

# 山口県肝疾患専門医療機関指定要綱

## 第1 目的

本要綱は、県が肝疾患専門医療機関（以下、「専門医療機関」という。）を指定することにより、肝疾患診療体制の確保と診療の質向上を図り、県民がより質の高い肝疾患医療を受けることができる地域の体制整備に寄与することを目的とする。

## 第2 実施主体

実施主体は、山口県とする。

## 第3 専門医療機関の要件

専門医療機関は、次の（１）～（８）の指定要件を満たす医療機関とし、二次医療圏ごとに1か所以上指定する。

- （１）日本肝臓学会認定肝臓専門医による診断と治療の決定が可能であること
- （２）抗ウイルス療法の実施が可能であること（学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療の実施）
- （３）肝がんのハイリスク群の同定と早期診断の実施が可能であること（CTかつエコーを保有している）
- （４）県等が実施する要診療者の追跡調査等への協力が可能であること
- （５）拠点病院等連絡協議会への参加が可能であること
- （６）山口県肝疾患診療連携拠点病院（山口大学医学部附属病院）が開催する肝疾患に関する研修会に参加が可能であること
- （７）肝疾患コーディネーターが在籍していること
- （８）県等が実施する肝疾患コーディネーター活動への協力が可能であること

## 第4 手続き等

### （１）専門医療機関の指定申請

専門医療機関の指定を受けようとする医療機関の長は、「肝疾患専門医療機関の指定に係る申請書」（別記様式1）により、山口県知事に申請する。

### （２）指定方法及び結果の通知

山口県知事は、前記（１）の申請があった時は、山口県肝炎対策協議会（以下、「協議会」という。）に諮り、承認されたものを専門医療機関として指定することとし、その結果を申請者に通知する。

### （３）指定期間

指定期間は、原則として年度ごととし、更新を希望する医療機関の長は、指定期間が終了する60日前までに「肝疾患専門医療機関の指定に係る申請書」（別記様式1）により更新申請を行う。

### （４）届出等

専門医療機関として指定を受けた後、指定要件に変更が生じた場合、当該医療機関の長は、「肝疾患専門医療機関の指定に係る変更届」（別記様式2）により山口県知事に届け出る。

#### (5) 指定の取消等

山口県知事は、専門医療機関が、指定要件を満たさなくなった場合、あるいは当該医療機関から「肝疾患専門医療機関の指定に係る辞退届」(別記様式3)があった場合は、指定を取り消すことができる。

なお、指定を取り消した場合は、その結果を当該医療機関に通知する。

### 第5 その他

本要綱に定めるもののほか、専門医療機関の指定に必要な事項については、協議会で協議の上、決定する。

#### 附 則

- 1 本要綱は、平成22年3月4日から施行する。
- 2 本要綱施行に先立ち、すでに平成21年3月19日付け平20健康増進第1620号により「山口県肝疾患専門医療機関」として指定した専門医療機関については、本要綱に基づいた指定を受けているものとみなす。
- 3 前項の規定によりすでに指定を受けているとみなされた専門医療機関については、指定時の通知にかかわらず平成22年3月31日まで指定期間があるものとみなす。

#### 附 則

本要綱は、平成24年1月12日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

#### 附 則

本要綱は、平成25年3月15日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

#### 附 則

- 1 本要綱は、平成25年12月24日から施行し、平成26年4月1日から適用する。
- 2 本要綱施行に伴い、肝疾患専門医療機関として指定を受けた医療機関については、ウイルス性肝炎等精密検査実施医療機関として指定を受けているものとみなす。

#### 附 則

本要綱は、平成26年12月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

#### 附 則

本要綱は、平成28年12月1日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

#### 附 則

本要綱は、令和2年11月1日から施行する。

#### 様 式

- 「肝疾患専門医療機関の指定に係る申請書」(別記様式1)
- 「肝疾患専門医療機関の指定に係る変更届」(別記様式2)
- 「肝疾患専門医療機関の指定に係る辞退届」(別記様式3)

別記様式1

肝疾患専門医療機関の指定に係る申請書（ 新規 ・ 更新 ）

年 月 日

山 口 県 知 事 様

郵便番号

医療機関名

所在地

開設者氏名

(代表者氏名)

電話番号

当医療機関は、下記のとおり、山口県肝疾患診療ネットワークにおいて、専門医療機関としての役割を担うことができるので、専門医療機関として指定されるよう申請します。

記

1 日本肝臓学会認定肝臓専門医の有無

有

常勤

非常勤

無

医師氏名：

医師氏名：

2 抗ウイルス療法の実施

可  否

3 肝がんのハイリスク群の同定と早期診断の実施

可  否

4 CTの設置

可(有り)  否(なし)

5 腹部エコーの設置

可(有り)  否(なし)

6 要診療者の追跡調査への協力

可  否

7 拠点病院等連絡協議会への参加

可  否

8 拠点病院研修会への参加

可  否

9 肝疾患コーディネーターの在籍

可(有り)  否(なし)

10 肝疾患コーディネーター活動への協力

可  否

11 専門医療機関として選定後の医療機関名公表

可  否

肝疾患専門医療機関の指定に係る変更届

年 月 日

山 口 県 知 事 様

郵便番号  
 医療機関名  
 所在地  
 開設者氏名  
 (代表者氏名)  
 電話番号

下記のとおり変更事項がありましたので、届け出ます。

記

指定を受けた年月日		年 月 日	
変 更 事 項	事 項 (該当事項に○印)	変更前	変更後
		1 日本肝臓学会認定肝臓専門医の有無 2 抗ウイルス療法の実施 3 肝がんのハイリスク群の同定と早期診断の実施 4 CTの設置 5 腹部エコーの設置 6 要診療者の追跡調査への協力 7 拠点病院等連絡協議会への参加 8 拠点病院研修会への参加 9 肝疾患コーディネーターの在籍 10 肝疾患コーディネーター活動への協力 11 専門医療機関としての医療機関名の公表	
変更 (予定) 年月日		年 月 日 (予定)	
備 考			

※ 変更事項1～6及び9は、専門医療機関の選定要件に関わる事項

肝疾患専門医療機関の指定に係る辞退届

年 月 日

山口県知事様

郵便番号  
医療機関名  
所在地  
開設者氏名  
(代表者氏名)  
電話番号

下記のとおり、山口県肝疾患専門医療機関の指定辞退を申し出ます。

記

指 定 年 月 日	年 月 日
辞 退 の 理 由 等	<input type="checkbox"/> 指定要件を満たさなくなったため 〔 〕 <input type="checkbox"/> 医療機関の廃止  <input type="checkbox"/> その他 〔 〕
辞 退 年 月 日 (辞退の理由が生じた日)	年 月 日
備 考	