

連携施設が備えるべき要件

I. 遺伝性腫瘍を扱う臨床遺伝部門の設置、臨床遺伝専門医・乳腺専門医・婦人科腫瘍専門医・認定遺伝カウンセラー®の配置・勤務等

① 遺伝カウンセリング等、遺伝診療のための予約方法、受診方法を具体的に記載

電話番号：xxxxxx

HP URL：xxxxxx

(①初診 (院内他科受診歴がある場合)：各診療科遺伝診療部への紹介相談の連絡をする、受診適応有りの確認がとれたら、紹介元の主治医から患者に遺伝診療部の外来予約用電話番号を伝える。遺伝診療部は患者からの連絡を受けて、同診療部外来受診予約枠を確保する。遺伝診療部外来 (電話番号 xxxxxx))

(②初診 (院内受診歴が無い場合：医療連携室 (電話番号 xxxxx) を通じ遺伝診療部外来受診の依頼を行い、遺伝カウンセラーが折り返し電話をかけてプレカウンセリング下で情報収集等を行う。毎週〇曜 17 時開催の HBOC 合同カンファレンスで検討し受診方針を決定したら、再度依頼者へ電話して受診の日程調整を行い、外来予約を確定する。)

()

② 申請時までの過去 1 年間 (2022 年 9 月～2023 年 8 月) の遺伝性腫瘍 (HBOC を含む) に関する診療実績 (自費・保険含む)・・・【更新申請では記載不要】

(過去 1 年間)	数
全国登録事業 HBOC 症例登録(過去 1 年間の症例登録の登録家系数) ※協力施設は不要	50 例
HBOC の遺伝カウンセリング実施患者数	100 例
HBOC の遺伝学的検査実施患者数 (総数)	50 例
BRCA 陽性者患者数 (病的変異+病的変異疑い)	10 例
リスク低減乳房切除 (RRM) の実施患者数	1 例
リスク低減卵管卵巣摘出術 (RRSO) の実施患者数	3 例
乳房サーベイランス	
MMG (自施設/他施設) 実施患者数	自施設 15 例/他施設 0 例
US (自施設/他施設) 実施患者数	自施設 15 例/他施設 0 例
乳房造影 MRI (自施設/他施設) 実施患者数	自施設 13 例/他施設 2 例
卵巣サーベイランス実施患者数	12 例
その他の家族性腫瘍診療実績患者数	
① リンチ症候群	3 例
② リ・フラウメニ症候群	1 例
③	

専門医取得・セミナー受講の有無にかかわらず、HBOC 診療に携わる医療者を記載してください。

③ HBOC 総合診療に参画する医療者の連携協力体制 (氏名・専門職名と具体的職務分担)

※実施医師・協力者リストに記載のない医療者名とその役割を記載ください。

例えば、消化器内科医(膵臓)・泌尿器科医・看護師・薬剤師

- (
- ・ 京都花子 乳腺外科医師：HBOC 患者拾い上げ、乳腺サーベイランス、RRM の施行
 - ・ 大阪次郎 婦人科医師：HBOC 患者拾い上げ、卵巣サーベイランス、RRSO 施行
 - ・ 東京太郎 遺伝診療部医師：遺伝カウンセリング、遺伝学的検査と結果解釈
 - ・ 名古屋月子 認定遺伝カウンセラー：遺伝カウンセリング
-)

- ④ 複数領域の専門医が参加する HBOC に関する定期的なカンファレンス（新規は過去1年間、更新は最終認定期間）の記録(出席者《氏名、診療科目、所属》日時、場所を記載した内容を含む会議記録、症例に関しては症例検討した事が分かる必要最低限の情報で良く、個人情報を含む具体的且つ詳細な内容の記載は不要)

※自施設での書式がない場合はホームページ記載例：議事録、症例をご活用ください。

()

II. 遺伝学的検査体制

BRCA 遺伝学的検査の実施方法・検査会社/内部実施

(遺伝学的検査契約をしている検査に☑を入れ、会社名を記載してください。)

※⑩で提出する遺伝学的検査外注検査契約書と一致していることが必須です。

※複数回答可

- 保険診療にて実施している検査

BRCA Analysis (SRL)

- 自費診療にて実施している検査

シングサイト検査 (契約検査会社：)

BRCA1/2 シークエンス/重複・欠失解析 (契約検査会社：)

多遺伝子パネル検査 (契約検査会社：)

内部で実施

記録は必須事項記載の上、別用紙にてご提出頂いても構いません。

内部実施の場合は院内解析実施用「様式 2-別添 5」を提出して下さい。

III. 総合診療体制 (HBOC 診療連携協定書を締結している施設)

- ① 連携している基幹施設名

※提出する連携協定書と一致していることが必須です。

(○○ 医療センター)

- ② 連携している協力施設名

※提出する連携協定書と一致していることが必須です。

(○○ 総合病院)