

熊本県指定がん診療連携拠点病院設置要綱

第1 目的

この要綱は、熊本県内の各地域においてがん診療連携の中核を担い、集学的治療並びに緩和ケアによる総合的な診療体制を整備することによって、県民に安心かつ適切ながん診療を提供することができると認められる医療機関を、熊本県指定がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という。）として指定することにより、がん診療連携体制の充実を図り、本県におけるがん診療の均てん化を推進していくことを目的として定める。

第2 拠点病院の指定

- 1 知事は、医療法（昭和23年法律第205号）第1の5に規定する病院の中から、以下の要件をすべて満たすものについて、拠点病院として指定することができる。
 - (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、「熊本県指定がん診療連携拠点病院新規指定・指定更新申請書」（別記第1号様式）を毎年8月末までに知事に提出していること。
 - (2) 第3で定める指定要件をすべて満たしていること。
 - (3) 熊本県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会（以下「検討委員会」という。）の意見を踏まえ、知事が適当と認めるもの。
- 2 知事は、指定を行った場合、別記第2号様式により、開設者に対し、その旨通知する。
- 3 拠点病院の指定期間は、当該指定を受けた日の属する年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。）の4月1日を起算日として4年とする。
- 4 指定期間の更新は可能とする。その場合、指定期間の満了年度の9月末までに、「熊本県指定がん診療連携拠点病院新規指定・指定更新申請書」（別記第1号様式）を知事に提出すること。
- 5 知事は、拠点病院が以下の要件に該当する場合には指定を取り消すことができる。その場合に、知事は別記第3号様式により、開設者に対し、その旨通知する。
 - (1) 指定要件を欠くに至ったと認めるとき
 - (2) 法令違反など不適切な運営が明らかとなったとき
 - (3) 開設者から申し出があったとき
- 6 拠点病院は、毎年10月末までに別途定める「現況報告書」を知事に提出すること。

第3 指定要件

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 拠点病院は、我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんをいう。以下同じ。）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機能を有すること。

ただし、放射線治療に関する機器（以下「放射線治療機器」という。）を設置していない病院であっても、放射線治療機器を設置している他の医療機関との連携協力により適切な治療が提供できる体制が整備されていれば、前段の機能を有するものとみなす。

イ 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ることが望ましい。

ウ 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のが望ましい。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が望ましい。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が望ましい。（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が望ましい。

エ 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が望ましい。

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。

オ 診療を行ったがん患者について、異なる部位への転移等により他の医療機関での診療が必要な場合に、その患者が円滑に診療を継続することができるよう、事前に協力医療機関を定め、連携体制を整備すること。

カ 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。

キ 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。

ク 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、キャンサーボード（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あたっては、以下の点に留意すること。

- i キンサーボードには治療法(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 ウ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の参加を必要に応じて求めること。
- iii キンサーボードで検討した内容については、記録し、関係者間で共有することが望ましい。

ク 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が望ましい。

ケ 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が望ましい。

コ 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が望ましい。

サ 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が望ましい。

シ 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が望ましい。

② 手術療法の提供体制

ア 原則として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することが望ましい。

③ 放射線治療の提供体制

ア 放射線治療機器を設置している病院にあっては、強度変調放射線治療に関して、地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。

イ 放射線治療機器を設置している病院にあっては、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が望ましい。

ウ 放射線治療機器を設置している病院にあっては、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 放射線治療機器を設置している病院にあっては、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 容態の急変等の緊急時に、(3)の①のイに規定する外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を有すること。

ウ 薬物療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を管理・審査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、緩和ケアが提供される体制を整備すること。

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、適切な症状緩和に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、必要に応じて参加を求めること。

ii (2)の①のエ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が望ましい。また、(2)の①のエ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・入院の看護業務を支援・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。

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含めた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が望ましい。

オ 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・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 アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。

ii アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、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。

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り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をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）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が望ましい。

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 緩和ケアや在宅医療に携わる医療従事者を対象とした緩和ケアに関する相談窓口を設置すること。

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、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、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、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。
- ウ 当該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。
- 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 地域連携クリティカルパス（がん診療連携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。）並びにその熊本県版である「私のカルテ」の運用促進を図ること。
- 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。
- 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 当該医療圏において、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場を年1回以上設けることが望ましい。なお、その際には既存の会議体を利用する等の工夫を行うことが望ましい。

⑦ セカンドオピニオンの提示体制

- ア がん患者が診断及び治療法について主治医以外の意見を求めてきた場合に、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を提示できる体制を整備すること。
- イ がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。

(2) 診療従事者

本指針において、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 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置すること。

イ 放射線治療機器を設置している病院にあっては、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が望ましい。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。

併せて、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。また、専従であることが望ましい。

同機器を設置していない病院にあっては、協力医療機関において上記の要件を満たすこと。

ウ 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医師を1名以上配置すること。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、専従であることが望ましい。

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。また、専従であることが望ましい。また、当該医師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。

(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が望ましい。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。

オ 専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか又は、他の医療機関等から協力が得られる体制を確保すること。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 放射線治療機器を設置している病院にあっては、放射線治療に携わる専従の診療放射線技師を1人以上配置すること。なお、当該技師については、原則として常勤であること。また、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。また、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。

併せて、専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等を1人以上配置すること。なお、当該技師については、原則として常勤であること。また、当該技術者は医学物理学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、放射線治療室に専任の常勤看護師を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。

同機器を設置していない病院にあっては、協力医療機関において上記の要件を満たすこと。

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。なお、当該薬剤師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。

(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。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。

ウ (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。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。

(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師、医療心理に携わる者及び相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置していることが望ましい。なお、当該薬剤師は緩和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。また、当該医療心理士に携わる者は公認心理師又はそれに準ずる専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者については社会福祉士等であることが望ましい。

エ 専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置していることが望ましい。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

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 拠点病院の長は、当該指定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 放射線治療機器を設置するか、又は(1)の①のア後段に規定するとおり、他の医療機関から協力が得られる体制を確保すること。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。

ウ 白血病を専門とする分野に掲げる場合は、無菌病室を設置すること。

エ 集中治療室を設置することが望ましい。

オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置することが望ましい。

カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材など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。

キ がん患者及びその家族が心の悩みや体験談を語り合うための場を設けること。

② 敷地内禁煙等

敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。

2 診療実績

年間症例数

年間入院がん患者数（延べ人数）が、我が国に多いがんその他各医療機関が専門とするがんについて300人以上又は我が国に多いがんについて200人以上であること。

ただし、空白の二次保健医療圏（※）に関しては、この限りでないが、当該要件を満たすことができるよう努めるものとする。

（※）「第7次熊本県保健医療計画」で定める二次保健医療圏において、国指定がん診療連携拠点病院及び県指定がん診療連携拠点病院が整備されていない保健医療圏。

3 研修の実施体制

- （1） 「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、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催することが望ましい。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し、受講率を現況報告において、報告することが望ましい。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が望ましい。
- （2） 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が望ましい。
- （3） （1）のほか、原則として、当該医療圏において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を実施すること。なお、当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。
- （4） 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加するセミナー等の合同のカンファレンスを毎年定期的を開催すること。
- （5） 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施すること。
- （6） 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) 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⑥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専任の相談支援に携わる者を1人以上配置すること。なお、当該相談支援に携わる者は、以下のiまたはiiを満たすこと。
 - i 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了すること。
 - ii 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）及び、熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会が主催する熊本県がん相談員研修会又は九州各県がん診療連携協議会等が主催する地域相談支援フォーラムのうち2回の研修を受講、修了すること。
- ② 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すること。また、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むこと。
- ③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院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。
- 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。

<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
- 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 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対する支援
 - サ 相談支援に携わる者に対する教育と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 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が望ましい。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が望ましい。
- ③ 専任の院内がん登録の実務担当者を1人以上配置すること。なお、当該実務担当者は、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けていることが望ましい。また、配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟すること。
- 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が望ましい。
- 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、熊本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。また、がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援についても、自施設で提供できる場合はその旨を広報することが望ましい。
- ② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。
- ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。
- 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に紹介すること。

6 PDCAサイクルの確保

- (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（以下「QI」という。）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫をすることが望ましい。
- (2) これらの実施状況につき、がん診療連携協議会を中心に県内のがん診療連携拠点病院において、情報共有を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報すること。

7 医療に係る安全管理

- (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常勤の医師を配置することが望ましい。
- (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が望ましい。
- (3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講することが望ましい。
- (4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用することが望ましい。
- (5) 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ついては、以下の体制を整備すること。
 - 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が望ましい。
 - 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が望ましい。
 - ③提供した医療について、事後評価を行うことが望ましい。
- (6) 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。

第4 熊本県への協力

- (1) 拠点病院は、県が定める「第3次熊本県がん対策推進計画」に掲げる目標達成へ向けた取組及び診療機能等の情報提供に協力すること。
- (2) 拠点病院は、指定病院としての運営状況について、県が現地検査を実施する際には積極的に協力すること。

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23年8月18日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附則

この要綱は平成25年7月26日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

附則

- 1 この要綱は平成26年8月4日から施行し、平成26年4月1日から適用する。
- 2 既指定の拠点病院は、第2の3の規定にかかわらず、指定年度毎に指定期間の満了日を次のとおりとする。
 - (1) 平成22年度に指定した拠点病院は、平成27年3月31日までとする。
 - (2) 平成23年度に指定した拠点病院は、平成28年3月31日までとする。

- (3) 平成24年度に指定した拠点病院は、平成29年3月31日までとする。
- (4) 平成25年度に指定した拠点病院は、平成30年3月31日までとする。

附則

- 1 この要綱は平成27年3月25日から施行する。
- 2 平成27年3月31日までの既指定の拠点病院における更新の指定期間は、第2の3の規定にかかわらず、平成28年3月31日までとする。
- 3 既指定の拠点病院における第3に規定する指定要件は、平成27年4月1日時点における指定期間の満了日まで従前の例によることができる。ただし、平成28年4月1日以降の指定期間の更新に当たっては、改正後の指定要件を適用する。

附則

この要綱は平成31年(2019年)3月29日から施行し、平成31年(2019年)4月1日から適用する。

(別記第1号様式)

熊本県指定がん診療連携拠点病院新規指定・指定更新申請書

平成 年 月 日

熊本県知事 様

(申 請 者)

所在地

名 称

開設者

熊本県指定がん診療連携拠点病院の指定について

熊本県指定がん診療連携拠点病院として指定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 医療機関名

2 二次医療圏域名

3 添付書類

別添提出資料一覧記載のとおり

(別記第2号様式)

健づ推第 号
平成 年 月 日

(申 請 者) 様

熊本県知事 印

熊本県指定がん診療連携拠点病院の指定について（通知）

このことについて、熊本県指定がん診療連携拠点病院設置要綱第2の1の規定により下記のとおり指定します。

記

1 指定医療機関

所在地
名 称

2 指定期間

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで

(別記第3号様式)

健づ推第 号
平成 年 月 日

(申 請 者) 様

熊本県知事 印

熊本県指定がん診療連携拠点病院指定の取消について（通知）

平成 年 月 日付け健づ推第 号で通知しました熊本県指定がん診療連携拠点病院の指定については、熊本県指定がん診療連携拠点病院設置要綱第2の5の規定に基づき、下記の事由により取り消します。

記

1 指定医療機関

2 取消事由

3 指定取消日 平成 年 月 日