

# 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、指定期間の満了日の6か月前までに、「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、放射線治療及び化学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 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。

ウ 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。

エ 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。

オ 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、化学療法、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。

###### 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つては、強度変調放射線治療等を含む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つては、第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。

#### ④ 化学療法の提供体制

- ア (3)の②のイに規定する外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門と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できる体制を整備すること。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②のイに規定する外来化学療法室において化学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 有効かつ安全な抗がん剤使用を推進するため、化学療法のレジメン（抗がん剤治療の標準手順をいう。以下同じ。）を管理・審査する委員会等を設置すること。なお、同会は、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、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。
  - i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛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が望ましい。また、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。
  - ii 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等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。
  - iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。
    - a 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。
    - b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。
    - c また、必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。
  - iv 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、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導すること。
- 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、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じて主治医や病棟看護師等の参加を求めること。
  - ii 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。

iii 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。

iv (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。

v (2)の①のエに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・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。また、(2)の①のエに規定する専任の医師に関しても、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。

vi 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、評価を行うこと。

エ イ及びウ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る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。

オ アからエにより、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。

カ 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。

キ 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。

ク 拠点病院が中心となり、連携する機関（病院、診療所、介護保険事業所、保険薬局等をいう。以下同じ。）をメンバーとする「緩和ケアネットワーク」を設置し、開催すること。

## ⑥ 病病連携・病診連携の協力体制

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、2次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、化学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に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。

ウ がん診療地域連携クリティカルパス（※1）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。

エ 2次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。

オ 必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。

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 がん患者の退院時において、在宅療養支援診療所、介護保険事業所、歯科医院、訪問看護ステーション、保険薬局等、と連携し、がん患者の在宅支援を目的とした合同カンファレンス等、円滑に在宅での療養が行えるよう調整すること。

## 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、化学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

### 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（※2）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。

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（※3）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 専任の化学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。

(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、この場合の専任の要件の適用にあたっては、実際に身体症状の緩和を実施していることの他に、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要性が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。

また、当該医師については、厚生労働省が定める「緩和ケア研修会標準プログラム」(以下「標準プログラム」という。)に準拠した医師を対象とする緩和ケアに関する研修を受講すること。

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。なお、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。

併せて、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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。

また、放射線治療における機器の精度管理、安全管理、治療計画(線量計算)の策定並びに検証等の業務に携わる専任の技術者等を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、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士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 専任の化学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、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。

(3)の②のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師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、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれか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及び医療心理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、当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。また、当該医療心理に携わる者は財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士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、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士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、各診療科を包含する居室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・化学療法の治療件数（放射線治療・化学療法については、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 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。

### ② 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が望ましい。
- 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が望ましい。

- ③ 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 研修の実施体制

- (1) 厚生労働省が定める「標準プログラム」に準拠した、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施することが望ましい。また、施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備することが望ましい。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。
- (2) (1)のほか、地域においてがん医療に携わる医師等を対象とした、早期診断及び緩和ケア等に関する研修等を実施すること。
- (3) 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開催すること。
- (4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施することが望ましい。
- (5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。

## 3 情報の収集提供体制

### (1) 相談支援センター

がん患者及びその家族に対するがん医療に関する相談支援を行う部門（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。）を設置すること。また、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の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

#### ① 業務内容

- ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、



地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供

ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介

エ がん患者の療養上の相談

オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）

カ 地域の医療機関及び診療従事者等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

キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談

ク H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する医療相談

ケ 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

コ 相談支援センターの広報・周知活動

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

※ 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 相談従事者

別途定める「相談支援に関する研修」を修了した専任の相談員を1人以上配置すること。また、当該の相談員については、専従であることが望ましい。

## ③ 相談体制

ア 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。

イ 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、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。

ウ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備することが望ましい。

エ 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。

## (2) 院内がん登録

① 厚生労働省健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施すること。なお、がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。

② 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、当該実務担当者については、国立がん研究センターが開催する研修を受講すること。また、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。

③ 院内がん登録を活用することにより、熊本県が行う地域がん登録事業に必要な情報を提供すること。

### (3) その他

- ① 各医療機関は、がん診療の実施状況等について、ホームページ等の情報媒体により公開すること。
  - ア 患者図書館やホームページの開設など、患者が容易に情報を入手できる環境を整備すること。
  - イ 地域住民を対象としたがん予防・がん診療に係る公開講座、講演会あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組むことが望ましい。
- 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 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への協力体制を整備することが望ましい。
- (2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。
  - ① 進行中の臨床研究（治験を除く。以下同じ。）の概要及び過去の臨床研究の成果を広報すること。
  - ② 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。
  - ③ 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。
  - ④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。

## 5 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。
- (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。

## 第4 熊本県への協力

- (1) 拠点病院は、県が定める「第2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。

## ※1

「地域連携クリティカルパス」とは、がん診療連携拠点病院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。

なお、熊本県版である「私のカルテ」とは、地域連携クリティカルパスが円滑に運用されるよう、がん患者が自らの症状や診療計画等に関する情報を携帯できるようにした冊子をいう。

## ※2

専任とは、当該療法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、当該療法に従事している必要があるものとする。

## ※3

専従とは、当該療法の実施日において、当該療法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、当該療法に従事していることをいう。

(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

印

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4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