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条の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３年とする。

４　改正前の本設置要綱（以下、「旧設置要綱」という。）に基づき県指定がん診療連携拠点病院として指定を受けている医療機関にあっては、令和８年４月１日時点で旧設置要綱に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本設置要綱で定める拠点病院として指定を受けているものとみなす。

５　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。

６　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

７　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（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。以下同じ。）を中心に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、リハビリテーション及び緩和ケア（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るもの、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備することが望ましい。

ⅰ 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。

ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。

ⅲ 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。当該診療科への受診手順を名明確化し、ホームページ等による周知を行うことが望ましい。

ⅳ 必要に応じて知見や臨床試験に関する情報を伝えること。

ウ 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。

エ 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、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催すること。特に、ⅳのカンファレンスを月１回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

ⅰ 個別又は少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス

ⅱ 個別又は少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス

ⅲ 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等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がん等に関して臓器横断的にがん患者の診断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

ⅳ 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を 目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス

オ 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、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。

カ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。

② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項

集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。

ア　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。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（ＪＡＮＩＳ）へ登録していること。

ウ　強度変調放射線治療を提供することが望ましい。

エ　密封小線源治療及び粒子線治療等について、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。

オ　外来及び特別措置病室で対応可能な核医学治療を提供することが望ましい。また、専用治療病室を要する核医学治療について、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。

カ　関連する学会のガイドライン等も参考に、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。

キ　画像下治療（ＩＶＲ）を提供すること。

ク　免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携するなどして対応すること。

ケ　薬物療法のレジメン（薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。

コ　がんゲノム医療を提供できるよう、がんゲノム医療中核拠点病院等に指定されることが望ましい。

サ　手術療法、放射線療法その他の治療に伴い二次性リンパ浮腫を発症するおそれのある患者に対し、当該合併症に関する早期治療の重要性を含めた情報提供及び必要な説明を、治療開始前又は治療後早期に実施する体制を整備すること。

③　緩和ケアの提供体制

ア　がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し、入院患者については日々の診察の度、外来患者については受診の度等、頻回に苦痛の把握に努め、必要な基本的緩和ケアの提供を行うこと。基本的緩和ケアでは苦痛の軽減が難しい場合や、苦痛の内容や程度に応じて、緩和ケアチーム等による専門的緩和ケアへの紹介を検討すること。

イ　がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

ウ　ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。

ⅰ　定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。

ⅱ　（２）の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。

エ　患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置等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、自施設のがん患者に限らず、他施設で

がん診療を受けている、又は受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。

オ　医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時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。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。

カ　院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。

ⅰ　緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、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。

ⅱ　緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（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をいう。）等を配置すること。

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（人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。

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、ホームページ上の公開等により、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　かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が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　疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。

ⅰ　難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。

ⅱ　放射線治療機器を設置している病院にあっては、緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。

ⅲ　緩和的画像下治療（ＩＶＲ）を患者に提供できる体制を整備することが望ましい。自施設で実施が困難な場合は提供可能な施設との連携体制を取っていること。また、ホームページ等で、緩和的画像下治療（ＩＶＲ）の実施体制について分かりやすく公表していること。

サ　全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのＰＲＯ（患者報告アウトカム）（Patient Reported Outcome の略。自覚症状やＱＯＬに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。）、医療用麻薬の処方量等、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

④　地域連携の推進体制

ア　がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。

ⅰ 緩和ケアの提供に関して、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など、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。

ⅱ　希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、国拠点病院や地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。

ⅲ　高齢のがん患者や障害のあるがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。

ⅳ　介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

イ　地域の医療機関の医師と看護師が診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。必要に応じてＤ to Ｐ with Ｄ（Doctor to Patient with Doctor、Doctor to Patient with Nurseを指し、専門医等による診察を受けることができるよう、患者側に主治医等の医師や看護師等が同席する場合に、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療をいう。）等によるオンライン診療等を活用すること。

ウ　当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該医療圏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等、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。

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し、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、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　当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年 1 回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。

ケ　都道府県、地域の相談機関や患者会といった関係機関等との連携体制の強化に、地域の状況に応じて取り組むこと。患者会等の求めや必要に応じてピア・サポート（患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。

⑤　セカンドオピニオンの提示体制

ア　医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオン（診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。以下同じ。）を受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことが

できるよう留意すること。

イ　当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能　を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。

ウ　セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。

⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

ア　希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に熊本県がん診療連携協議会（以下「協議会」という。）における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応すること。

イ　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、都道府県小児がん拠点病院及び小児がん連携医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

ウ　各地域のがん・生殖医療連携ネットワークに参加し、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、妊孕性への影響が想定される患者及び家族には必ずがんの治療方針決定前に適切な情報提供を行い、その実施状況を把握・評価し、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じること。また、妊孕性への影響が想定される患者については、治療方針決定前に、院内又は地域の生殖医療に関する専門家へ迅速に相談できる体制を確保するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、患者等の希望も踏まえた妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。さらに、自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者を育成・配置すること。

エ　就学、就労、妊孕性（子どもをつくるために必要な能力のこと。）の温存、アピアランスケア（医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設又は連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるＡＹＡ世代支援チームを設置することが望ましい。

オ　高齢者等の併存症を持つがん患者に関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科や他の医療機関と連携する体制を確保すること。また、高齢者等の意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

カ　がん医療に関するＢＣＰ（大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。）を策定すること。また、がん医療に携わる医療従事者への周知を図ること。

⑦　くまもとメディカルネットワークの活用体制

ア　くまもとメディカルネットワークの活用により、参加者（患者）の受診時の状況や治療歴、検査データ、画像データなどを施設間で共有できる体制を整備することが望ましい。

（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。

また、常勤とは、原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の１週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

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人以上必要な数配置すること。

イ 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人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。

ウ 放射線治療機器を設置している病院にあっては、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人以上必要な数配置すること。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。

エ 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人以上必要な数配置すること。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。

オ 三大療法（手術療法、放射線療法、薬物療法）に関する総合的な研修を受けた医師を１人以上必要な数配置すること。

カ 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人以上必要な数配置すること。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。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。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人以上必要な数配置すること。なお、当該医師については、常勤であることが望ましい。また、専任であることが望ましい。

キ 専任の病理診断に携わる医師を１人以上必要な数配置するか又は、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。

ク リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

ケ 循環器疾患の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。当該医師を配置していない場合は、「循環器科」等が設置されている医療機関との連携体制を確保していること。

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外部照射装置１台あたり２人以上必要な数配置すること。

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、専従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専門的な知識及び技能を有する技術者等を１人以上必要な数配置すること。なお、当該技師については、原則として常勤であること。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。

放射線治療部門に、専従の放射線治療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人以上必要な数配置すること。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人以上必要な数配置すること。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。外来化学療法室に、専従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人以上必要な数配置すること。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　緩和ケアチームに、専従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人以上必要な数配置すること。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。

エ　緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。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、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。

オ　緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上配置することが望ましい。

カ　緩和ケアチームに協力するがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士を１人以上配置することが望ましい。

キ　専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置すること。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。

ク　がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等をそれぞれ１人以上必要な数配置すること。

（３）その他の環境整備等

①　患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備すること。その際、病室から利用可能な無線ＬＡＮ等のインターネット接続環境を整備することが望ましい。

②　集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等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。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。

③　がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。

また、その際には以下のア～オを実施することが望ましい。

ア　院内の医療従事者が、患者の状態等を踏まえ、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価し、必要に応じてアピアランスケア担当者と連携すること。

イ　院内の医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行い、一般的な対応では困難な患者に対しては、多職種で連携し対応する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐほか、各種情報提供等も行うこと。

ウ　適切な研修を受講したアピアランスケア担当者及びアピアランスケア管理者を配置すること。なお、アピアランスケア担当者は多職種で構成すること。

エ　院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催すること。

オ　アピアランスケアの基礎的事項及び院内対応に関する教育を実施すること。

④　がん患者の自殺リスクに対し、「がん医療における自殺対策の手引き」等を参考に、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

⑤　面会については、「医療機関における面会について」（令和７年10月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）に準拠して実施すること。

２　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、「第８次熊本県保健医療計画」で定めた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かった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。

３　人材育成等

（１）自施設において、１に掲げる診療体制その他の要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

（２）病院長は、自施設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等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、その結果を踏まえて人材育成、適正配置及び活動環境を改善し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。

（３）「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、当該がん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。また、自施設の長及び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。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。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。

（４）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。

（５）（３）のほか、当該医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを毎年定期的に開催すること。

（６）自施設の診療従事者等に、がん対策基本法、がん対策推進基本計画及びがん診療連携拠点病院制度の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供しているがんゲノム医療を含む診療体制や、がん相談支援センター等が行う患者支援について学ぶ機会を年１回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全

ての診療従事者が受講していることが望ましい。

（７）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に実施すること。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施する又は他の施設等で実施されている研修に参加させること。

（８）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する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。

４　相談支援及び情報の収集提供

（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「がん相談支援センター」という。）を設置し、①から⑨の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

①　専任の相談支援に携わる者を１人以上必要な数配置すること。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、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　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ること。

③　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、相談支援に関して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。

④　がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。

ア　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、相談を希望する場合には適切に案内すること。

イ　治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込むなど、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うこと。また、その際、自施設の状況に応じて、病棟、外来、地域連携、入退院支援、相談支援等の関係部門が、看護師を含む関係職種と連携し、患者及びその家族の相談内容に応じて必要な支援につなぐ体制を整備すること。

ウ　院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。

エ　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うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応する旨を明記すること。

オ　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ること。

⑤　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すること。また、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、協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。
⑥　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するとともに、当該体制の運用状況及び課題について、関係部門及び関係職種が参画し、定期的に検討すること。あわせて、相談支援に携わる者に対する教育機会を提供し、相談支援サービスの質の向上に取り組むこと。
⑦　がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、国指針に規定する都道府県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すること。
⑧　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置し、オンライン環境での開催も可能とすること。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ること。ピア・サポーターの活用にあたっては、厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修事業による「がんサポートグループ企画・運営者のための研修会」を受講し、取組の参考とすることが望ましい。
⑨　がん相談支援センターの業務として、以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、自施設の関係部門及び医療機関と連携し、病院全体で対応できる体制を整備すること。
ア　がんの予防・検診・治療に関する一般的な情報提供
イ　自施設の診療機能及び、連携先となる医療機関に関する医療提供体制の情報収集、提供
ウ　患者の治療に関する意思決定支援、セカンドオピニオンに関する情報提供
エ　がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談
オ　小児がんの長期フォローアップに関する相談
カ　がんゲノム医療に関する相談
キ　希少がんに関する相談
ク　アピアランスケアに関する情報提供・相談支援
ケ　がん患者の療養生活全般（経済的支援を含む）に関する相談支援及び情報提供
コ　就学・就労（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を含む）に関する支援
サ　ＡＹＡ世代の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
シ　高齢者のがん治療にかかる支援に関する相談
ス　障害のある患者への支援に関する相談
セ　医療関係者と患者会、ピア・サポーター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
ソ　その他相談支援に関すること

（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　専任の院内がん登録の実務担当者を１人以上必要な数配置すること。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。

③　毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。
④　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　患者に対する適切な病院情報の提供を図る観点から、医療機能情報提供制度に基づき、医療情報ネットにおいて公表する自施設の医療機能情報について、１年に１回以上の報告を行い、修正又は変更が生じた場合、必要な更新を行っていること。
②　自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、ＡＹＡ世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行等により自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。
③　都道府県協議会において協議・整理した公表項目に従い、自施設の手術療法・薬物療法・放射線療法に関する診療実績及び当該がん医療圏内のがん診療情報や連携医療機関等について、医療法に基づく医療広告等ガイドラインに沿って、その記載が虚偽や誇大な内容等、患者を誤認させる内容とならないよう留意し、自施設における問い合わせ先を併記した上で、ホームページ等でわかりやすく情報提供すること。また、都道府県協議会の求めに応じて診療実績等の情報を都道府県協議会に報告すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。
④　地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。
⑤　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。
⑥　患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、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。
⑦　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、外部講師として診療従事者を派遣し、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、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者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性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

（２）治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（ＣＲＣ）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

６　医療の質の改善の取組及び安全管理
（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。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、ＰＤＣＡサイクルが確保できるよう工夫をすること。

（２）医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。

（３）日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。

第４　熊本県への協力

（１）拠点病院は、県が定める「第４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。

附則

この要綱は令和４年（２０２２年）２月２日から施行し、令和３年（２０２２年）４月１日から適用する。

附則
この要綱は令和５年（２０２３年）６月２６日から施行し、令和５年（２０２３年）４月１日から適用する。

附則
この要綱は令和８年（２０２６年）１０月１４日から施行し、令和８年（２０２６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

令和　　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
令和　　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
　　令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで

（別記第３号様式）

健づ推第　　号
令和　　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）

令和　　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　　令和　　年　　月　　日