

がん診療連携拠点病院 現況報告



現況報告書の入力について以下をご注意ください。  
(本体ファイル①)

基本フォーマットからの改変(行や列の挿入や削除など)により、データの抽出が正しくされないことがあります。データの抽出が正しくされなければ、指定要件が満たされているのかの確認ができません。

■ 以下のような行為はデータ抽出時に不具合を起こす原因となります。

- ・行や列の挿入や削除
- ・基本フォーマットと異なるセルの貼り付け
- ・シート名の変更
- ・シートのコピー・移動・挿入・削除

※以上による不具合を防ぐため、シートとブックにはパスワードがかけられています。**パスワードは外さないでください。**

※本体ファイル内で改変が認められれば、本体ファイルごとの再提出を求める場合があります。

**※差し替えは本体ファイルごとで行います。修正した本体ファイルのほかに、修正箇所と修正内容を別途記載したものを提出してください。**

■ 提出前に不備がないか確認してください。

表紙や各シートで入力チェック欄を設けています。

□ 入力チェック欄を機能させるために

- ・「表紙①」シートで病院名の正式名称を入力してください。
- ・「様式4(全般事項)」シートの「1. 推薦区分」で、**がん診療連携拠点病院等の選択と特定機能病院の承認の選択**をしてください。

**※表紙①: 拠点等の区分で該当する別紙について、記載有無欄の入力チェック欄が機能します。  
様式4(機能別): 拠点等の区分で該当する項目について、入力チェック欄が機能します。**

□ 表紙①

- ・一覧で確認することができます。「未入力」の文字がある場合は、そのシートを確認してください。
- ・任意様式シートにおいて、別添資料有無欄で「あり」となっている場合は別添ファイルの提出漏れがないか、確認してください。

**※提出前には表紙を見て、「未入力」の文字がないか、別添ファイルの添付漏れがないか、確認をしてください。**

□ 各シート

・記載有無欄を「あり」とすると、印刷範囲外に入力チェック欄が機能するシートがあります。「未入力」などの文字がある場合は、その箇所を確認してください。

・入力セルには3種類あります。入力規則の設定を守って記入してください。



自由記載



数値入力



選択肢から入力

・印刷範囲外にメモ欄を設けています。データの抽出対象ではありませんが、提出前には**個人情報などが残っていないか**確認してください。

**※様式3(連絡先)以外は公開対象となります。記載内容に個人情報などがないように注意してください。**

□ 別添ファイル

・別添ファイル名には該当するシート名(番号)を頭に付けてください。例)別紙16\_別添.xls

※ファイル名にシート名が入っていないと何に関する別添なのか判断できず、確認の対象にならない場合があります。

**※別添ファイルは任意様式シート以外、基本的にデータ抽出の対象となりません。**

・別添ファイルもPDFとして公開対象となります。**個人情報など非公開にしないものは除いてください。**

< 推薦書: 提出資料一覧 >

病院名 病院

がん診療連携拠点病院等の区分 様式4(全般事項)の「1. 推薦区分」を選択してください

【がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書(様式3、4)】

未入力あり	様式3	(指定)	問い合わせ先
未入力あり	様式4	(指定)	病院概要
未入力あり	様式4	(指定)	がん診療連携拠点病院の指定要件等について

【添付資料】

各別紙に「記載の有無」「別添資料の有無」をチェックする欄があり、このシートに反映されます。このシートの記載有無欄で「未入力」となっている別紙は、様式4(機能別)で選択した「がん診療連携拠点病院等の区分」で該当する別紙の「記載の有無」欄が未入力になっている状態です。確認をしてください。

記載有無	別添資料有無	資料番号	様式	内容
		別紙1	(指定)	IIIに規定する地域がん診療連携拠点病院、またはVIIIに規定する地域がん診療病院の指定要件のうち満たしていない項目について
		別紙2	(指定)	保有する放射線診療機器等の一覧
		別紙3	(指定)	先進医療への対応状況(がんに関するもの)
		別紙4	(指定)	がんに関する保険外診療の実施状況
		別紙5	(指定)	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがん
		別紙6	(指定)	我が国に多いがんに対する診療機能
		別紙7	(指定)	各病院が専門とするがんに対する診療機能
		別紙8	(指定)	特に専門として積極的に受け入れている希少がん
		別紙9	(指定)	院内クリティカルパス(がんに関するもの)
		別紙10	(指定)	症状緩和や医療用医薬品の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況
		別紙11	(指定)	がん診療連携拠点病院の体制および開催実績
		別紙12	(指定)	グループ指定の状況
		別紙13	(指定)	グループ指定先の地域がん診療病院(またはがん診療連携拠点病院)とのカンファレンスの実施状況
		別紙14	(指定)	グループ間の人材交流計画について
		別紙15	(指定)	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会
		別紙16	(任意様式)	緩和ケアチームの組織・体制
		別紙17	(任意様式)	スクリーニングの手順
		別紙18	(任意様式)	緩和ケアチーム等の専門家への紹介手順
		別紙19	(指定)	緩和ケアチームに対する新規診療症例
		別紙20	(任意様式)	外来患者に対する緩和ケアの提供体制
		別紙21	(指定)	緩和ケア外来の状況
		別紙22	(任意様式)	緩和ケアに関する広報
		別紙23	(指定)	地域の医療機関等に対する緩和ケアに関する要請および相談に関する担当窓口情報
		別紙24	(指定)	緩和ケア病棟の状況
		別紙25	(任意様式)	緩和ケアマップ
		別紙26	(指定)	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域その他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催状況
		別紙27	(指定)	地域連携クリティカルパス(がんに関するもの)
		別紙28	(指定)	我が国に多いがんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制
		別紙29	(指定)	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制
		別紙30	(指定)	セカンドオピニオンの問い合わせ窓口
		別紙31	(指定)	放射線治療部門の設置状況および放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性
		別紙32	(指定)	化学療法部門の設置状況および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性
		別紙33	(指定)	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性
		別紙34	(指定)	緩和ケアチームのにおいて専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)
		別紙35	(指定)	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の設定状況
		別紙36	(指定)	当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績
		別紙37	(指定)	別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況および開催予定
		別紙38	(指定)	放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア等の複数の専門的な分野を横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修プログラム
		別紙39	(指定)	相談支援センターの相談件数と相談支援内容
		別紙40	(指定)	相談支援センターの相談対応状況
		別紙41	(指定)	相談支援センターの体制
		別紙42	(任意様式)	相談支援センターの状況
		別紙43	(指定)	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構築の取り組みの状況
		別紙44	(指定)	がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口
		別紙45	(任意様式)	相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制について
		別紙46	(指定)	院内がん登録の登録実施項目
		別紙47	(指定)	院内がん登録部門の体制
		別紙48	(任意様式)	拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)
		別紙49	(指定)	患者および家族向けの図書室の設置状況
		別紙50	(指定)	地域住民へのメッセージ
		別紙51	(指定)	臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口
		別紙52	(任意様式)	PDCAサイクルの構築体制について
		緑色別紙		地域がん診療病院は記載必要なし

本体ファイル①

本体ファイル②

記載 有無	別添資料 有無	資料番号	様式	内容
		<以下は都道府県がん診療連携拠点病院の場合のみ>		
		別紙53	(任意様式)	都道府県内のがん診療等に関して改善を図る体制について
		別紙54	(任意様式)	都道府県がん診療連携協議会の体制
		別紙55	(指定)	都道府県がん診療連携協議会の開催記録
		別紙56	(任意様式)	地域連携クリティカルパスの一覧
		別紙57	(指定)	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の状況
		別紙58	(指定)	緊急緩和ケア病床の入院症例
		別紙59	(指定)	地域の医療機関向けの緩和ケアに関する相談窓口の実績
		別紙60	(指定)	緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性
		別紙61	(指定)	緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)
		<以下は国立がん研究センターのみ>		
		別紙62	(任意様式)	国立がん研究センターの活動状況
		<以下は特定領域がん診療連携拠点病院の場合のみ>		
		別紙63	(任意様式)	特定のがん種に対する集学的治療提供体制について
		別紙64	(任意様式)	がん診療連携拠点病院等との連携診療体制について

本体  
ファイル  
②

## 問い合わせ先

病院名 (表紙の病院名を反映)	病院
--------------------	----

所属部署名・役職	
担当者名	
電話	
FAX	
e-mail	

※本ページ以外は公開いたします。

# がん診療連携拠点病院等 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書

平成27年9月1日時点について記載

1. 推薦区分  (都道府県がん診療連携拠点病院/地域がん診療連携拠点病院/特定領域がん診療連携拠点病院/地域がん診療病院)  
 特定機能病院の承認  (承認あり/承認なし)

2. 新規・更新・報告の別  (新規指定/指定更新/現況報告) 初回指定年月日: 平成  年  月  日  
※指定更新・現況報告の場合記載

## 3. 病院概要

(1)病院名 (表紙シートの病院名を反映)	病院	
よみがな		
(2)所在地等		
郵便番号	〒	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>	
よみがな		
電話番号(代表)	<input type="text"/>	
FAX番号(代表)	<input type="text"/>	
e-mail(代表)	<input type="text"/>	
HPアドレス	http://	
所属2次医療圏	<input type="text"/>	
(3)開設		
①開設者	<input type="text"/>	
②開設年月日(和暦YY年MM月DD日)	<input type="text"/>	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
(4)アクセス情報		
①鉄道	最寄り駅1	<input type="text"/>
	最寄り駅2	<input type="text"/>
	最寄り駅3	<input type="text"/>
	最寄り駅4	<input type="text"/>
	最寄り駅5	<input type="text"/>
②バス	最寄バス停1	<input type="text"/>
	最寄バス停2	<input type="text"/>
	最寄バス停3	<input type="text"/>
	最寄バス停4	<input type="text"/>
	最寄バス停5	<input type="text"/>
③高速道路	最寄りインターチェンジ1	<input type="text"/>
	最寄りインターチェンジ2	<input type="text"/>
	最寄りインターチェンジ3	<input type="text"/>
	最寄りインターチェンジ4	<input type="text"/>
	最寄りインターチェンジ5	<input type="text"/>
④駐車場	<input type="text"/>	台
(5)面積		
①土地	<input type="text"/>	m <sup>2</sup>
②建物	<input type="text"/>	m <sup>2</sup>
(6)診療時間		
①外来診療受付時間	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
②外来診療時間	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
	曜日～曜日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 ~ <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
③休診日	毎週 曜日、その他( )	
④初診時の予約の要否	<input type="text"/>	(すべての診療科で必要/一部の診療科で必要/不要)
⑤初診時の紹介状の要否	<input type="text"/>	(すべての診療科で必要/一部の診療科で必要/不要)
(7)診療科		
開設診療科名(医療法施行令第3条の2(法第6条の6第1項に規定する政令で定める診療科名))を以下に記載		
開設診療科一覧について、ホームページで公開している場合は、そのページのアドレス <input type="text"/> http://		
開設診療科数	<input type="text"/>	
診療科名(具体的に記載)	<input type="text"/>	
(8)病床数等 (平成27年9月1日時点)		
①病床数	総数	<input type="text"/> 床
	うち療養病床	<input type="text"/> 床
	うち一般病床	<input type="text"/> 床
	うち特別療養環境室としている病床	<input type="text"/> 床
②診療機器の保有状況等	別紙2	
	X線CT装置	<input type="text"/> 台
	うちマルチスライスCT装置	<input type="text"/> 台

MRI装置			台
核医学検査装置			台
うちPET(陽電子断層撮影)検査装置			台
血管造影撮影装置			台
放射線治療装置(リニアックまたはマイクロロンに限る)			台
バーチャルスライド装置			台
(9)診療報酬に係る施設基準等			
①施設基準を取得した病床数			
一般病棟入院基本料(A100)			床
療養病棟入院基本料(A101)			床
特定機能病院入院基本料(A104)			床
専門病院入院基本料(A105)			床
救命救急入院料(A300)			床
特定集中治療室管理料(A301)			床
ハイケアユニット入院医療管理料(A301-2)			床
小児入院医療管理料(A307)			床
回復期リハビリテーション入院料(A308)			床
亜急性期入院医療管理料(A308-2)			床
地域包括ケア病棟入院料(A308-3)			床
特殊疾患療養病棟入院料(A309)			床
緩和ケア病棟入院料(A310)			床
②届出された先進医療の状況等			
先進医療への対応状況(がんに関するもの)		別紙3	
③診療報酬に係る施設基準等(件数は平成26年1月1日～平成26年12月31日の集計)			
DPC対象病院			(はい/いいえ)
DPC準備病院			(はい/いいえ)
診療録管理体制加算(A207)		(あり/なし)	件
医師事務作業補助体制加算(A207-2)		(あり/なし)	件
緩和ケア診療加算(A226-2)		(あり/なし)	件 1日につき
がん診療連携拠点病院加算(A232)		(あり/なし)	件 入院1回
栄養サポートチーム加算(A233-2)		(あり/なし)	件 週1回
医療安全対策加算(A234)		(あり/なし)	件 入院初日
患者サポート体制充実加算(A234-3)		(あり/なし)	件 入院初日
退院調整加算(A238)		(あり/なし)	件 入院時1回、退院時1回
救命救急入院料(A300)		(あり/なし)	件 1日につき
救命救急入院料2(A300)		(あり/なし)	件 1日につき
救命救急入院料3(A300)		(あり/なし)	件 1日につき
救命救急入院料4(A300)		(あり/なし)	件 1日につき
特定集中治療室管理料(A301)		(あり/なし)	件 1日につき
ハイケアユニット入院医療管理料(A301-2)		(あり/なし)	件 1日につき
緩和ケア病棟入院料(A310)		(あり/なし)	件 1日につき
がん性疼痛緩和指導管理料1(B001 22)		(あり/なし)	件 月1回
がん性疼痛緩和指導管理料2(B001 22)		(あり/なし)	件 月1回
がん患者指導管理料 1(B001 23)		(あり/なし)	件 1回
がん患者指導管理料 2(B001 23)		(あり/なし)	件 6回
がん患者指導管理料 3(B001 23)		(あり/なし)	件 6回
外来緩和ケア管理料(B001 24)		(あり/なし)	件 月1回
外来放射線照射診療料(B001-2-8)		(あり/なし)	件 7日間に1回
ニコチン依存症管理料(B001-3-2)		(あり/なし)	件 診療回数に応じて
リンパ浮腫指導管理料(B001-7)		(あり/なし)	件 入院中1回、退院後1回
退院時共同指導料2(B005)		(あり/なし)	件 入院中1回
退院時共同指導料2の医師同士の共同指導による加算		(あり/なし)	件 入院中1回
退院時共同指導料2の3者以上の共同指導による加算		(あり/なし)	件 入院中1回
がん治療連携計画策定料1(B005-6)		(あり/なし)	件 退院時1回
がん治療連携計画策定料2(B005-6)		(あり/なし)	件 退院後月1回
がん治療連携管理料(B005-6-3)		(あり/なし)	件 1人につき
薬剤管理指導料(B008)		(あり/なし)	件 週1回
病棟薬剤業務実施加算		(あり/なし)	件 1月につき
麻薬管理指導加算(B008)		(あり/なし)	件 1回につき
医療機器安全管理料2(B011-4)		(あり/なし)	件 1月につき、放射線治療は一連で1回
検体検査管理加算(Ⅲ)(D026)		(あり/なし)	件 月1回
検体検査管理加算(Ⅳ)(D026)		(あり/なし)	件 月1回
遺伝カウンセリング加算(D026)		(あり/なし)	件 月1回
画像診断管理加算1(第4部 通則)		(あり/なし)	件 月1回
画像診断管理加算2(第4部 通則)		(あり/なし)	件 月1回
遠隔画像診断による画像診断の施設基準(第4部 通則)		(あり/なし)	件 月1回
ポジトロン断層撮影(E101-2)		(あり/なし)	件 一連につき1回
コンピューター断層複合撮影の施設基準(E101-3)		(あり/なし)	件 一連につき1回
外来化学療法加算1(第6部 通則)		(あり/なし)	件 1日につき
外来化学療法加算1(A)15歳未満		(あり/なし)	件 1日につき
外来化学療法加算1(B)15歳未満		(あり/なし)	件 1日につき
外来化学療法加算2(第6部 通則)		(あり/なし)	件 1日につき
外来化学療法加算2(A)15歳未満		(あり/なし)	件 1日につき

外来化学療法加算2(B)15歳未満		(あり/なし)		件	1日につき
無菌製剤処理料1(G020)		(あり/なし)		件	1日につき
がん患者リハビリテーション料(H007-2)		(あり/なし)		件	
輸血管理料I(K920-2)		(あり/なし)		件	月1回
輸血管理料 II(K920-2)		(あり/なし)		件	月1回
放射線治療管理料(M000)		(あり/なし)		件	分布図作成1回につき1回、治療過程において2回
放射線治療専任加算(M000)		(あり/なし)		件	1日につき
外来放射線治療加算(M000)		(あり/なし)		件	1日につき1回
高エネルギー放射線治療の施設基準(M001)		(あり/なし)		件	1回
強度変調放射線治療(IMRT)の施設基準(M001)		(あり/なし)		件	1回
画像誘導放射線治療加算の施設基準(M001)		(あり/なし)		件	1回
体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準(M001)		(あり/なし)		件	1回
定位放射線治療の施設基準(M001-3)		(あり/なし)		件	1回
テレパソロジーによる術中迅速病理標本作製及び術中迅速細胞診(N003 N003-2)		(あり/なし)		件	1手術につき
在宅療養支援病院の施設基準		(あり/なし)			件数は計上しない
歯科医療機関連携加算(B009)		(あり/なし)		件	
周術期口腔機能管理後手術加算(K000)		(あり/なし)		件	

(10)職員数 総職員数(事務職員含む、常勤職員の人数)  人

・常勤医師数:「常勤」とは、当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

①職種別内訳

※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載、非常勤		常勤	
※(常勤換算)			
医師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
歯科医師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
薬剤師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
保健師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
助産師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
看護師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
准看護師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
理学療法士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
作業療法士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
視能訓練士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
言語聴覚士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
義肢装具士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
歯科衛生士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
歯科技工士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
診療放射線技師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
臨床検査技師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
衛生検査技師	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
臨床工学技士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
管理栄養士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
栄養士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
社会福祉士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
精神保健福祉士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>
介護福祉士	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>

※②～④については、複数の資格を持つものは、両方にカウントする。

②医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について		非常勤		常勤	
※(常勤換算)					
公益社団法人 日本整形外科学会 整形外科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線治療専門医 (日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医もカウントしてよい)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
公益財団法人 日本眼科学会 眼科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
公益社団法人 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
特定非営利活動法人 日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
特定非営利活動法人 日本頭頸部外科学会 頭頸部がん暫定指導医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本病理学会 病理指導医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本外科学会 外科専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	<input type="text"/>	人



		人		人
		人		人
		人		人
		人		人
歯科医師				
公益社団法人	日本口腔外科学会	口腔外科専門医		人
一般社団法人	日本病理学会	口腔病理専門医		人
看護師				
公益社団法人	日本看護協会	がん看護専門看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	がん化学療法看護認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	がん性疼痛看護認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	乳がん看護認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	緩和ケア認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	皮膚・排泄ケア認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	摂食・嚥下障害看護認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	手術看護認定看護師		人
公益社団法人	日本看護協会	がん放射線療法看護認定看護師		人
日本インターベンショナルラジオロジー学会・日本心血管インターベンション治療学会合同認定	インターベンションエキスパートナース		人	人
③その他専門的技術・知識を有する医療従事者				
			※(常勤換算)	常勤
一般社団法人	日本医療薬学会	がん専門薬剤師		人
一般社団法人	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師		人
一般社団法人	日本病院薬剤師会	がん専門薬剤師		人
一般社団法人	日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師		人
一般社団法人	日本病態栄養学会			人
公益社団法人	日本栄養士会	がん病態栄養専門管理栄養士		人
公益財団法人	日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師		人
公益社団法人	日本臨床細胞学会	細胞検査士		人
特定非営利活動法人	日本乳がん検診精度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師		人
一般財団法人	医学物理士認定機構	医学物理士		人
放射線治療品質管理機構	放射線治療品質管理士			人
日本放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師			人
四病院団体協議会/医療研修推進財団	診療情報管理士			人
その他				
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
			人	人
④その他の従事者				
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士以外)			人	人
診療録管理部門の職員			人	人
医療心理に携わる者(臨床心理士を含む)			人	人
公益財団法人	日本臨床心理士資格認定協会	臨床心理士		人
遺伝カウンセラー			人	人
臨床試験コーディネーター			人	人
データマネージャー	(医学研究、特に臨床研究において、研究データの収集や入力、データの品質管理を担うデータマネジメントの専門家。医学知識、生物統計学の基礎知識、データベース等の情報工学の基礎知識を要する。)		人	人
生物統計家	(統計学を専門とする統計家のうち、医学・薬学・農学・心理学などの生命科学に特化した知識・経験を有する統計家。生命科学の研究デザインやデータの統計解析を担当する。)		人	人
医師事務作業補助者			人	人
看護業務補助者			人	人
(11)その他(平成27年9月1日時点)				
①承認等の状況				
地域医療支援病院				(承認あり/承認なし)
開放型病院				(承認あり/承認なし)
②夜間(深夜も含む)救急対応の可否				
				(可/否)
③各種委員会の設置状況				
倫理審査委員会		(あり/なし)	年	回開催(平成26年1月~12月)
治験審査委員会		(あり/なし)	年	回開催(平成26年1月~12月)
④診療情報管理の状況				
・病院情報システムの稼働状況				
検査オーダ				(あり/なし)

処方オーダー		(あり/なし)
化学療法オーダーが稼働している		(はい/いいえ)
化学療法の薬剤の過量オーダーの入力チェック機能がある		(はい/いいえ)
診療予約オーダー		(あり/なし)
電子カルテ		(あり/なし)
・ICDコードの利用状況		
ICD-10を入院病名管理に利用している		(はい/いいえ)
ICD-10を外来病名管理に利用している		(はい/いいえ)
⑤遠隔医療システム等の導入状況		
遠隔画像診断		(あり/なし)
遠隔病理診断		(あり/なし)
在宅療養支援		(あり/なし)
外来診察室におけるインターネット環境		(あり/なし)
病棟におけるインターネット環境		(あり/なし)
⑥がんに関する保険外診療(選定療養、評価療養を除く)を実施している		(はい/いいえ)
がんに関する保険外診療の実施状況	別紙4	
(12)患者数・診療件数の状況		
① 患者数等		
年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)※1		人
年間新入院がん患者数(平成26年1月1日～12月31日)※2		人
年間新入院患者数に占めるがん患者の割合		%
年間外来がん患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)※3		人
年間院内死亡がん患者数(平成26年1月1日～12月31日)		人
新入院患者数(原則、平成27年4月1日～7月31日までの新入院患者)※1		人
新入院がん患者数 ※2		人
(新入院患者数に占めるがん患者の割合)		%
うち肺がん患者数(ICD-10コード C34\$, D02.2)※		人
うち胃がん患者数(ICD-10コード C16\$, D00.2)		人
うち大腸がん(直腸がんを含む)患者数(ICD-10コード C18\$, C19, C20, D01.0, D01.1, D01.2)		人
うち肝臓がん患者数(ICD-10コード C22\$, D01.5)		人
うち乳がん患者数(ICD-10コード C50\$, D05\$)		人
<p>※1 新入院患者数は、例えば、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上する。</p> <p>※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。</p> <p>※3 年間外来がん患者延数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成または記載の追加を行ったがん患者の延数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成または記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。</p> <p>※4 「\$」は当該項目の低位分類を全て含むという意味である。</p> <p>※5 特定領域がん診療連携拠点病院の特定のがん種については、別紙71に記載すること。</p>		
年間セカンドオピニオン外来受診件数		件
② 麻酔及び手術等の状況(平成27年4月1日～7月31日)		
全身麻酔の件数の総数		件
ア 悪性腫瘍の手術件数の総数		件
イ 肺がん(C34\$, D02.2)の手術件数		
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$		件
胸腔鏡下手術 K514-2\$		件
ウ 胃がん(C16\$, D00.2)の手術件数		
開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572		件
腹腔鏡下手術 K654-3, K655-22, K657-22		件
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR) K6531		件
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD) K6532		件
エ 大腸がん(C18\$, C19, C20, D01.0, D01.1, D01.2)の手術件数		
開腹手術 K7193, K739\$, K740\$		件
腹腔鏡下手術 K719-3, K740-2\$		件
内視鏡手術 K721\$, K721-2\$, K721-4, K739-2, K739-3		件
オ 肝臓がん(C22\$, D01.5)の手術件数		
開腹手術 K695\$		件
腹腔鏡下手術 K695-2		件
マイクロ波凝固法 K697-2		件
ラジオ波焼灼療法 K697-3		件
カ 乳がん(C50\$, D05\$)の手術件数		
手術 K476\$		件
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2		件
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$		件
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3		件
乳房再建術(乳房切除後) 二期的に行うもの K476-32		件
キ 転移性肺がん(C780)の手術件数		
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$		件
胸腔鏡下手術 K514-2\$		件
ク 転移性肝がん(C787)の手術件数		
開腹手術 K695\$		件
腹腔鏡下手術 K695-2		件
ケ がん患者に対し、がん患者リハビリテーション料以外のリハビリテーションが提供された件数		件
③ 放射線治療		
※以下、放射線治療件数に関する項目は、必ず放射線治療責任医師の確認を取って記入すること。		
ア-1 全てのがんを対象としたのべ患者数(平成26年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数)		
例:平成26年3月に新患として放射線治療を受け、同年10月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。		

体外照射		人
そのうち特殊なもの		
定位照射(脳)		人
定位照射(体幹部)		人
強度変調放射線治療(IMRT)		人
小線源治療		人
ア-2 我が国に多いがんを対象としたのべ患者数（平成27年4月1日～7月31日の間に放射線治療を開始した患者数）		
例：平成27年4月に新患として放射線治療を受け、同年7月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。		
※原発巣に記載してください。		
<入院>		
肺がん		人
胃がん		人
肝がん		人
大腸がん		人
乳がん		人
<外来>		
肺がん		人
胃がん		人
肝がん		人
大腸がん		人
乳がん		人
イ-1 全てのがんを対象とした照射回数（平成27年4月1日～7月31日ののべ照射回数）		
体外照射		回
そのうち特殊なもの		
定位照射(脳)		回
定位照射(体幹部)		回
強度変調放射線治療(IMRT)		回
小線源治療		回
イ-2 我が国に多いがんを対象としたのべ照射回数（平成27年4月1日～7月31日）		
※原発巣に記載してください。		
<入院>		
肺がん		回
胃がん		回
肝がん		回
大腸がん		回
乳がん		回
<外来>		
肺がん		回
胃がん		回
肝がん		回
大腸がん		回
乳がん		回
④ がんに係る化学療法（平成27年4月1日～7月31日）		
ア のべ患者数（化学療法1レジメンを1人として数える。内服のみのレジメンは対象外とする。）		
例：平成27年4月1日～7月31日の間に、エトポシド+シスプラチン併用療法4コース実施した場合は1人と数える。		
	<入院>	人
	<外来>	人
イ のべ処方件数（抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。内服のみのレジメンは対象外とする。）		
例：平成27年4月1日～7月31日の間に、抗がん剤が4日処方された場合は4件と数える。		
	<入院>	件
	<外来>	件
ウ のべ処方人数（内服のみのレジメンで実施した化学療法1レジメンを1人として数える。）		
	<入院>	人
	<外来>	人
エ のべ処方件数（内服のみのレジメンで抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。）		
	<入院>	件
	<外来>	件
⑤ 検査等の実施状況		
ア 病理診断の件数		
病理診断(平成26年1月1日～12月31日)		件
細胞診断(平成26年1月1日～12月31日)		件
病理組織迅速組織顕微鏡検査(平成26年1月1日～12月31日)		件
剖検(平成26年1月1日～12月31日)		件
剖検率(平成26年1月1日～12月31日)		%
イ 画像診断等の件数（平成26年1月1日～12月31日）		
上部消化管内視鏡検査(食道及び胃・十二指腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		件
気管支内視鏡検査(気管支ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		件
大腸内視鏡検査(大腸及び直腸ファイバースコープ。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		件

血管連続撮影(動脈注射、動脈造影カテーテル法、静脈造影カテーテル法、心臓カテーテル法により、心臓や血管内に造影剤を注入して連続撮影を行う検査。手術に伴って検査を行った患者数も計上すること)		件
CT検査 E2001\$		件
CTガイド下生検 D409からD413までに掲げるものをCT透視下に行った場合		件
MRI検査 E202\$		件
RI診断検査(シンチグラム) E100\$		件
シングルフォトンエミッションCT(SPECT)検査 E101		件
PET(陽電子断層撮影)検査 E101-2\$, E101-3\$		件

病院名

がん診療連携拠点病院等の区分	該当指定要件
地域がん診療連携拠点病院	II
特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合	II、III
都道府県がん診療連携拠点病院	II、IV
特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合	II、III、IV(3の(1)および(2)を除く)
国立がん研究センター中央病院および東病院	II、III、V
特定領域がん診療連携拠点病院	II、VI
地域がん診療病院	VII

区分

- 指定要件での扱い**
- A: 必須
  - B: 原則必須
  - C: 対応することが望ましい
  - D: グループ指定を受けている場合必須
  - E: 単独または連携による確保が必須
  - F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須ではない
  - G: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須
  - 「-」: 要件に該当なし

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について			
	IIIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件のうち満たしていない項目について別紙1に記載すること。	-	別紙1
<b>1 診療体制</b>			
<b>(1) 診療機能</b>			
<b>① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供</b>			
ア	我が国に多いがん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせ集学的治療および緩和ケア(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。)等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	(はい/いいえ)
	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、別紙5に記載すること。	-	別紙5
	我が国に多いがんへの対応状況について別紙6に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-	別紙6
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんへの対応状況について別紙7に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-	別紙7
	希少がんのうち、自施設で診断・治療実績が多く、かつ、他の医療機関から積極的に紹介を依頼するなど、専門的に扱っているがん種があれば、別紙8に記載すること。希少がんの定義については限定せず、通念上同種のがん種が多くないと判断されるものとする。	-	別紙8
イ	我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査およ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、活用状況を把握している。	A	(はい/いいえ)
	我が国に多いがんおよび我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんの治療に関する院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙9に記載すること。	-	別紙9
ウ	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している。	A	(はい/いいえ)
	症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況について別紙10に記載すること。	-	別紙10
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、カンサーボード(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回以上開催している。	A	(はい/いいえ)
i	カンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-	(はい/いいえ)
ii	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)でがんと初めて診断された患者のうち、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた割合。	-	%
	カンサーボードの活動状況について、別紙11に記載すること。	-	別紙11
	地域がん診療病院とグループ指定を受けている。	-	(はい/いいえ)
	グループ指定を受ける場合、その状況について別紙12に記載すること。	-	別紙12
オ	確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	D	(はい/いいえ)
	グループ指定先の地域がん診療病院とのカンファレンスの実施状況について、別紙13に記載すること。	-	別紙13
カ	グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行っている。	D	(はい/いいえ)
	人材交流計画について、別紙14に記載すること。	-	別紙14
キ	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。	-	(はい/いいえ)
i	上記の原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。	-	(はい/いいえ)
ク	糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている。	-	(はい/いいえ)
ケ	感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている。	-	(はい/いいえ)
コ	栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している。	-	(はい/いいえ)
サ	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
シ	緩和ケアの専門チームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な緩和ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
ス	褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
セ	小児固形腫瘍患者に対するカンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-	(はい/いいえ)
ソ	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者の数。	-	人
i	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者で、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた件数。	-	件
タ	小児固形腫瘍患者に対して二次がん、晩期合併症、妊孕性などに対応するため他科との連携がとれた長期フォローアップ外来を開設している。	-	(はい/いいえ)

<b>② 手術療法の提供体制</b>			
ア	術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	A	(はい/いいえ)
i	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	-	(はい/いいえ)
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している。	C	(はい/いいえ)
ウ	連携協力により、グループ指定先の地域がん診療病院が手術療法を提供できる体制を整備している。	D	(はい/いいえ)
エ	周術期管理についてはERASの理念に基づいたプログラムを用いて管理を行っている。	-	(はい/いいえ)
<b>③ 放射線治療の提供体制</b>			
ア	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ともに、役割分担を図っている。	A	(はい/いいえ)
イ	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っている。	A	(はい/いいえ)
i	定期的な線量計の校正を実施している。	-	(はい/いいえ)
ii	治療用線量計の最終校正日(和暦YY年MM月DD日)を記載すること。	-	
iii	外部委員を含む放射線治療品質管理委員会を設置している。	-	(はい/いいえ)
iv	第三者機関によるリニアックの出力線量測定を受けている。	-	(はい/いいえ)
a	測定機関名を選択すること。	-	(医用原子力技術研究振興財団、その他)
b	その他の場合、記載すること。	-	
c	実施年月日(和暦YY年MM月DD日)を記載すること。	-	
ウ	連携協力により、グループ指定先の地域がん診療病院が放射線治療が提供できる体制を整備している。	D	(はい/いいえ)
<b>④ 化学療法の提供体制</b>			
ア	(3)の①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し、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知している。	A	(はい/いいえ)
イ	急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保している。	A	(はい/いいえ)
ウ	化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。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している。	A	(はい/いいえ)
	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会について、別紙15に記載すること。	-	別紙15
エ	グループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備している。	D	(はい/いいえ)
オ	5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。	-	(はい/いいえ)
カ	化学療法の患者にジェネリックの抗がん剤を使用する選択肢を提示することを原則としている。	-	(はい/いいえ)
キ	週末を含め、抗がん剤の全てのミキシング作業の90%以上を、薬剤師が行っている。	-	(はい/いいえ)
<b>⑤ 緩和ケアの提供体制</b>			
ア	(2)の①のオ、カに規定する医師および(2)の②のカ、キ、ク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している。	A	(はい/いいえ)
	緩和ケアチームの組織上の位置づけについて別紙16に記入すること。	-	別紙16 (任意様式)
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。		
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および病棟にて行っている。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。	A	(はい/いいえ)
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をはじめとするがん患者の苦痛に対して、迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	(はい/いいえ)
	スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等について別紙17に記載すること。	-	別紙17 (任意様式)
	スクリーニング後の緩和ケアチーム等の専門家への迅速な患者紹介の基準と手順について別紙18に記載すること。	-	別紙18 (任意様式)
iii	医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備する。		
a	看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整している。	A	(はい/いいえ)
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ている。	A	(はい/いいえ)
c	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している。	A	(はい/いいえ)
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している。	A	(はい/いいえ)
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。		
i	週1回以上の頻度で、定期的な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ている。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主治医や病棟看護師等の参加を求めている。	A	(はい/いいえ)
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している。	A	(はい/いいえ)
iii	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数(平成26年1月1日～12月31日)	-	人
	緩和ケアチームによる新規診療症例について別紙19に記入すること。	-	別紙19
iv	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している。 ※「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であり、疼痛や精神面のみに対応する外来、診療する曜日等が定まっていない外来、緩和ケア病棟の入棟面談などは含まない。	A	(はい/いいえ)
a	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している。	A	(はい/いいえ)
b	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制について別紙20に記入すること。	-	別紙20 (任意様式)
c	緩和ケア外来の状況について別紙21に記入すること。	-	別紙21
d	緩和ケア外来患者の年間受診患者数(平成26年1月1日～12月31日) ※複数回受診しても、1人としてカウントする。	-	人
e	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)	-	人
f	緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数(平成26年1月1日～12月31日)	-	人

g	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
v	(2)の②のオ、カ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している。	A		(はい/いいえ)
vi	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制を確保している場合、別紙57に記入すること。 (2)の①のオ、カ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およ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している。	-	別紙57	(はい/いいえ)
	(2)の①のオ、カに規定する専従の医師がいる場合A			
vii	(2)の①のオ、カに規定する専任の医師は、がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加している。	C		(はい/いいえ)
viii	緩和ケアに係る診療や相談支援の件数および内容、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、評価を行っている。	A		(はい/いいえ)
エ	イおよびウの連携を以下により確保する。			
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している。	A		(はい/いいえ)
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している。	A		(はい/いいえ)
iii	がん治療を行う病棟や外来部門に、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。)を配置している。	C		(はい/いいえ)
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、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A		(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
v	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
	緩和ケアチームに関する広報状況(院内掲示)について別紙22に記入すること。	-	別紙22 (任意様式)	
カ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医およ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および指導を行っている。	A		(はい/いいえ)
キ	緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
	緩和ケアに関する要請および相談に関する担当窓口情報を別紙23に記入すること。	-	別紙23	
ク	標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコルがある。	-		(はい/いいえ)
i	標準化された口腔ケアを行うためのプロトコルがある。	-		(はい/いいえ)
ケ	緩和ケア病棟を有している。(有している場合は、以下の項目に回答すること)	-		(はい/いいえ)
i	緩和ケア病棟に入院した患者の申込みから入院するまでの平均待機期間(平成26年1月1日～12月31日に緩和ケア病棟に入院した者)(転棟、緊急入院を除く)	-		日
ii	緩和ケア病棟の平均在院日数(平成26年1月1日～12月31日)	-		日
iii	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
iv	緩和ケア病棟の年間転退院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
v	緩和ケア病棟の年間死亡退院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア病棟について別紙24に記入すること。	-	別紙24	
コ	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。	-		(はい/いいえ)
	緩和ケアセンターを整備している場合、緊急緩和ケア病床の入院症例について、別紙58に記載すること。	-	別紙58	
	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備している場合、実績について別紙59に記入すること。	-	別紙59	
	緩和ケアセンターを整備している場合、所属する医師の専門性について、別紙60に記載すること。	-	別紙60	
	緩和ケアセンターを整備している場合、所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙61に記載すること。	-	別紙61	
<b>⑥ 病病連携/病診連携の協力体制</b>				
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っている。	A		(はい/いいえ)
i	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っている。	A		(はい/いいえ)
ii	地域の医療機関へがん患者を紹介する際、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している。	A		(はい/いいえ)
	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している場合は、別紙25に記載すること。	-	別紙25 (任意様式)	
iii	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを開催した年間回数(平成26年8月1日～平成27年7月31日) 注1)自施設が主催したカンファレンスのみとする。 注2)多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。 注3)患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。	-		回
iv	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスへの年間平均参加施設数(平成26年8月1日～平成27年7月31日)	-		カ所
	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催状況について別紙26に記載すること。	-	別紙26	
v	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催案内について、HPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)

vi	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
vii	緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数(平成26年8月1日～平成27年7月31日) 注1)地域内の多施設が主催したカンファレンスのみとする。 注2)多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。 注3)患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。	-		回
イ	病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法また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および治療に関する連携協力体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
ウ	我が国に多いがんその他必要ながんについて、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、共同診療計画表およ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。)を整備している。	A		(はい/いいえ)
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、情報提供を行っている。	A		(はい/いいえ)
オ	必要に応じて院内また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している。	C		(はい/いいえ)
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している。	A		(はい/いいえ)
キ	ウおよびカに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。	A		(はい/いいえ)
	地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙27に記載すること。	-	別紙27	
ク	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志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している。	A		(はい/いいえ)
<b>⑦ セカンドオピニオンの提示体制</b>				
ア	我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン(診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
i	地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備している。	D		(はい/いいえ)
	我が国に多いがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙28に記載すること。	-	別紙28	
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙29に記載すること。	-	別紙29	
	セカンドオピニオンに関する担当窓口情報を別紙30に記載すること。	-	別紙30	
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している。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している。	A		(はい/いいえ)
ウ	セカンドオピニオンに対応している旨の情報提供を実施している。	-		(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
v	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
<b>(2) 診療従事者</b>				
<b>① 専門的な知識および技能を有する医師の配置</b>				
ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	手術療法に携わる医師の常勤の人数	-		人
イ	専任(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。以下同じ。)の放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A、F		(はい/いいえ)
	放射線診断に携わる医師の専任の人数	-		人
	放射線診断に携わる医師の専従の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい/いいえ)
	放射線診断に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	放射線診断に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
ウ	専従(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。以下同じ。)の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A、F		(はい/いいえ)
	放射線治療に携わる医師の専従の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい/いいえ)
	放射線治療に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
	放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性について、別紙31に記載すること。	-	別紙31	
エ	専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる医師の専任の人数	-		人
	化学療法に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
i	当該医師は専従である。	B		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる医師の専従の人数	-		人
	化学療法に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人

	化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性について、別紙32に記載すること。	-	別紙32	
オ	(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および技能を有する医師を1人以上配置している。 ※この場合の専任とは、実際に身体症状の緩和を実施していることその他に、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。	A		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専任の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
ii	当該医師は専従である。	C		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専従の人数	-		人
	身体症状の緩和に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
カ	(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および技能を有する医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	-		人
i	当該医師は専任である。	C		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任の人数	-		人
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従の人数	-		人
ii	当該医師は常勤である。	C		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従かつ常勤の人数	-		人
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性について、別紙33に記載すること。	-	別紙33	
キ	病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A、F		(はい/いいえ)
	病理診断に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
ク	当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏である。 ※医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏においては、当面の間、イ、ウ、キに規定する専門的な知識および技能を有する医師の配置は必須条件とはしないが、iおよびiiiの要件を満たすこと。	-		(はい/いいえ)
i	専任の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	G		(はい/いいえ)
	放射線治療に携わる医師の専任の人数	-		人
	放射線治療に携わる医師の専従の人数	-		人
ii	当該医師は常勤である。	B		(はい/いいえ)
	放射線治療に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	放射線治療に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
iii	専従の病理解剖などの病理診断に係る周辺業務を含む病理診断に携わる医師を1人以上配置している。	G		(はい/いいえ)
	病理診断に携わる専従の人数	-		人
ケ	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1人以上配置している。	-		(はい/いいえ)
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従かつ常勤の人数	-		人
<b>② 専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置</b>				
ア	専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
i	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している。	C		(はい/いいえ)
	放射線治療に携わる診療放射線技師の人数	-		人
	放射線治療に携わる診療放射線技師の専従の人数	-		人
	放射線治療に携わる診療放射線技師の専従かつ常勤の人数	-		人
ii	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。	C		(はい/いいえ)
	うち放射線治療専門放射線技師の人数	-		人
イ	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常勤の技術者等を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	放射線治療における機器の技術者等の専任かつ常勤の人数	-		人
	放射線治療における機器の技術者等の専従かつ常勤の人数	-		人
i	当該技術者等は一般財団法人医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士である。	C		(はい/いいえ)
	うち医学物理士の人数	-		人
ウ	放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	放射線治療室の看護師の専任かつ常勤の人数	-		人
	放射線治療室の看護師の専従かつ常勤の人数	-		人
i	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。	C		(はい/いいえ)
	うちがん放射線療法看護認定看護師の人数	-		人
エ	専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる薬剤師の専任かつ常勤の人数	-		人
	化学療法に携わる薬剤師の専従かつ常勤の人数	-		人
i	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。	C		(はい/いいえ)
	うち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の人数	-		人
	うち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の人数	-		人
	うち一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師の人数	-		人
オ	(3)の①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および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	外来化学療法室の看護師の専任かつ常勤の人数	-		人
i	当該看護師は専従である。	B		(はい/いいえ)
	外来化学療法室の看護師の専従かつ常勤の人数	-		人

ii	当該看護師につ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またはがん化学療法看護認定看護師である。	C		(はい/いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うちがん化学療法看護認定看護師の人数	-		人
カ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	緩和ケアに携わる看護師の専従かつ常勤の人数	-		人
i	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。	A		(はい/いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うち緩和ケア認定看護師の人数	-		人
	うちがん性疼痛看護認定看護師の人数	-		人
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する看護師等の専門性について、別紙34に記載すること。	-	別紙34	
キ	(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を1人以上配置している。	C		(はい/いいえ)
	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	-		人
i	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。	C		(はい/いいえ)
	うち緩和薬物療法認定薬剤師の人数	-		人
ク	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者を1人以上配置している。	C		(はい/いいえ)
	緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	-		人
i	当該医療心理に携わる者は公益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。	C		(はい/いいえ)
	うち公益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の人数	-		人
ケ	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。	A		(はい/いいえ)
	細胞診断に係る業務に携わる専任の人数	-		人
	細胞診断に係る業務に携わる専従の人数	-		人
i	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。	C		(はい/いいえ)
	うち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の人数	-		人
<b>③ その他</b>				
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している。	C		(はい/いいえ)
イ	地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性およ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している。 ※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。	A		(はい/いいえ)
ウ	地域連携室に配置されている専任の人数	-		人
	地域連携室に配置されている専任かつ常勤の人数	-		人
i	地域連携室に配置されている専従の人数	-		人
	地域連携室に配置されている専従かつ常勤の人数	-		人
<b>(3) 医療施設</b>				
<b>① 専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置</b>				
ア	リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療に関する機器を設置している。	A		(はい/いいえ)
イ	外来化学療法室を設置している。	A		(はい/いいえ)
ウ	集中治療室を設置している。	B		(はい/いいえ)
エ	白血病を専門とする分野に掲げている。	-		(はい/いいえ)
i	無菌病室を設置している。	A		(はい/いいえ)
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している。	A		(はい/いいえ)
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およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A		(はい/いいえ)
キ	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	C		(はい/いいえ)
	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の状況について別紙35に記載すること。	-	別紙35	
<b>② 敷地内禁煙等</b>				
ア	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A		(はい/いいえ)
イ	禁煙の状況	-		(敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他)
i	その他の場合記載すること。	-		
ウ	禁煙外来を実施している。	-		(はい/いいえ)
エ	「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成15年)に準拠している。	-		(はい/いいえ)
<b>③ その他</b>				
ア	がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている。	-		(はい/いいえ)
イ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために精子保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ウ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
エ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために未受精卵凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
オ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で未受精卵凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
カ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために受精卵(胚)凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
キ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ク	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために卵巣組織凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ケ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
コ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣移動を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
サ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
シ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣遮蔽を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ス	がんの治療に際して妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
セ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行うことができる。	-		(はい/いいえ)

ソ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
タ	がんの治療に際して妊孕性温存のための処置が必要な患者のために 妊孕性温存治療ができる他の施設を紹介している。	-		(はい/いいえ)
チ	がんの治療に際する妊孕性温存のための処置が必要な患者のために 妊孕性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ツ	院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	-		(はい/いいえ)
テ	小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している。	-		(はい/いいえ)
ト	小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院外に整備している。	-		(はい/いいえ)
ナ	小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設から自施設までの移動時間。	-		分
<b>2 診療実績</b>				
(1)	①または②を概ね満たしている。	A		(はい/いいえ)
①	以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている	-		(はい/いいえ)
ア	院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分:症例区分2および3)年間500件以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-		(はい/いいえ)
	院内がん登録数	-		件
イ	悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上である。(平成26年1月1日～12月31日)	-		(はい/いいえ)
	悪性腫瘍の手術件数	-		件
ウ	がんに係る化学療法のべ患者数 年間1,000人以上である。(平成26年1月1日～12月31日)	-		(はい/いいえ)
	がんに係る化学療法延べ患者数	-		人
エ	放射線治療のべ患者数 年間200人以上である。(平成26年1月1日～12月31日)	-		(はい/いいえ)
	放射線治療延べ患者数	-		人
②	当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。 ※この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所)」、2次医療圏×傷病分類別の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。	-		(はい/いいえ)
	当該2次医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合	-		%
	当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績について、別紙36に具体的に記載すること。	-	別紙36	
<b>3 研修の実施体制</b>				
(1)	別途定める「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している。	A		(はい/いいえ)
①	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している。	A		(はい/いいえ)
ア	施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		%
イ	3(1)①ア以外の医師で、施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		%
ウ	施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		%
エ	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	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		%
オ	病院長は緩和ケア研修を修了している。	-		(はい/いいえ)
②	ア 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している。	A		(はい/いいえ)
	該当する研修の実施状況と研修修了者の公開状況について、別紙37に記載すること。	-	別紙37	
イ	該当する研修の実施案内についてHPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	i 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
ウ	研修修了者の公開をしている。			(はい/いいえ)
	i 院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
	ii 院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
	iii ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	iv 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
	v その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
	vi その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
③	研修会企画責任者は、患者会をはじめとする患者やその家族の意向を十分に反映するため、合同検討会議などを開催している。	-		(はい/いいえ)
(2)	(1)のほか、原則として当該2次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・化学療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している。	B		(はい/いいえ)
①	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ている。	A		(はい/いいえ)
②	該当する研修の実施案内についてHPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	i 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	

(3)	診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催している。	A		(はい/いいえ)
(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に行っている。	A		(はい/いいえ)
(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している。	C		(はい/いいえ)
(6)	医療従事者に対してがん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施している。	-		(はい/いいえ)
(7)	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある。	-		(はい/いいえ)
(8)	がん患者を診療する3つの診療科以上のローテーションを要する臓器横断的な臨床教育制度がある。	-		(はい/いいえ)
	放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア等の複数の専門的な分野を横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修プログラムについて別紙38に記載すること。	-	別紙38	
<b>4 情報の収集提供体制</b>				
<b>(1) 相談支援センター</b>				
	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)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⑦のア～シに掲げる業務を行う。			
	相談支援センターは病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記している。	A		(はい/いいえ)
	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広報している。	A		(はい/いいえ)
	ア 院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
	イ 院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
	ウ ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	i 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
	エ 地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
	オ その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
	i その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
	ii 相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談支援内容について別紙39に記載すること。	-	別紙39	
	iii 相談支援センターの相談対応状況について別紙40に記載すること。	-	別紙40	
①	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)を修了した専従および専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	A		(はい/いいえ)
	ア 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)～(3)の修了者数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	イ がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)および(2)の修了者数	-		人
	※(3)を修了している人数は含めない。	-		人
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	ウ がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)のみの修了者数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	がんに関する相談等に対する体制について、別紙41に記載すること。	-	別紙41	
	エ 転院や退院調整の業務担当者とは別に、がん相談に専従(業務の80%以上)している相談支援センターの相談員数	-		人
	オ 相談支援センターに配置されている社会福祉士の専任の人数	-		人
	カ 相談支援センターに配置されている社会福祉士の専従の人数	-		人
	キ 相談支援センターに配置されている精神福祉士の専任の人数	-		人
	ク 相談支援センターに配置されている精神福祉士の専従の人数	-		人
	ケ 相談支援センターに配置されている看護師の専任の人数	-		人
	コ 相談支援センターに配置されている看護師の専従の人数	-		人
	サ 国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している	-		(はい/いいえ)
②	院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
	ア 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んでいる。	A		(はい/いいえ)
	相談支援センターの状況について別紙42に記載すること。	-	別紙42 (任意様式)	
	がん患者団体との連携協力体制の構築に関する取り組みについて、別紙43に記載すること。	-	別紙43	
	がんの診療に関連した専門外来の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙44に記載すること。	-	別紙44	
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している。	A		(はい/いいえ)
	情報共有や役割分担を含む協力体制の内容について別紙45に記載すること。	-	別紙45 (任意様式)	
④	相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者およびその家族に対し、周知が図られる体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
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している。	C		(はい/いいえ)
⑥	連携協力により相談支援を行う体制を整備している。	D		(はい/いいえ)
⑦	<b>&lt;相談支援センターの業務&gt;</b>			
	ア がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい/いいえ)
	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および診療従事者に関する情報の収集、提供している。	A		(はい/いいえ)
	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している。	A		(はい/いいえ)
	エ がん患者の療養上の相談に対応している。	A		(はい/いいえ)
	オ 就労に関する相談に対応している。	A		(はい/いいえ)
	カ 就労に関する相談に関して産業保健等の分野との効果的な連携により提供している。	C		(はい/いいえ)
	キ 地域の医療機関およ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、提供している。	A		(はい/いいえ)
	ク アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A		(はい/いいえ)
	ケ HTLV-1関連疾患であるATLIに関する医療相談に対応している。	A		(はい/いいえ)

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をしている。	A		(はい/いいえ)
サ	相談支援センターの広報・周知活動をしている。	A		(はい/いいえ)
シ	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をしている。	A		(はい/いいえ)
ス	その他相談支援に関することを行っている。	A		(はい/いいえ)
セ	業務内容については相談支援センターと別部門で実施している。	-		(はい/いいえ)
	相談支援センターと別部門で実施されていることを掲示し、必要な情報提供を行っている。	-		(はい/いいえ)
	相談支援センターと別部門で実施されている場合はA			
<b>(2) 院内がん登録</b>				
①	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している。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。	A		(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の登録項目数	-		項目
	院内がん登録の登録実施項目について、別紙46に記載すること。	-	別紙46	
②	院内がん登録実務者の配置			
ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	院内がん登録の実務を担う者の専従の人数	-		人
イ	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している。	A		(はい/いいえ)
	院内がん登録実務者の体制について別紙47に記載すること。	-	別紙47	
③	毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供している。	A		(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供できる対象(和暦YY年MM月DD日診断例から)	-		診断例から
④	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業に必要な情報を提供している。	A		(はい/いいえ)
ア	診断日から5年以内のフォローアップ率を把握している。	-		(はい/いいえ)
イ	把握している場合は、最新の5年後フォローアップ率を記入すること。	-		%
ウ	がん登録データを分析して、ステージ別の症例数を把握している。	-		(把握している、他の情報源から把握、把握していない)
エ	がん登録データを分析して、ステージ別の5年生存率を把握している。	-		(はい/いいえ)
オ	がん登録データをもとにして、治療関連死亡患者数を把握している。	-		(はい/いいえ)
カ	生存率の計算をKaplan-Meier法を用いて行っている。	-		(はい/いいえ)
⑤	ア 院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専任の人数	-		人
	うち院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専任かつ常勤の人数	-		人
イ	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専従の人数	-		人
	うち院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専従かつ常勤の人数	-		人
<b>(3) その他</b>				
①	我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、および標準的治療等を提供している。	-		(はい/いいえ)
ア	上段で「はい」の場合、当該がんに対する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している。 ※上段で「いいえ」の場合、「A」を「-」と読み替え、回答を記入すること。	A		(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
v	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
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ている。	A		(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
オ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
ク	診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している。	-		(はい/いいえ)
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ている。 ※ここでいうがん教育とは児童、生徒へのがん教育を指します。	A		(はい/いいえ)
④	連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。	D		(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
オ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)

キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-	
⑤	その他の情報提供等		
ア	院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。	-	(はい/いいえ)
	拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)について別紙48に記載すること。		別紙48 (任意様式)
イ	患者・市民向け講演会の開催案内について、HPIに掲載している。	-	(はい/いいえ)
ウ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
エ	患者および家族向けの図書室の設置状況について、別紙49に記載すること。	-	別紙49
オ	地域住民に対する病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟(設置されているのみ)に関するアピールを別紙50に記載すること。	-	別紙50
<b>5 臨床研究および調査研究</b>			
(1)	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力体制を整備している。	A	(はい/いいえ)
(2)	臨床研究等を行っている。	-	(はい/いいえ)
①	臨床研究等を行っている場合、進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要および過去の臨床研究の成果を広報している。	A	(はい/いいえ)
②	臨床研究等を行っている場合、参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報している。	C	(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-	(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-	(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-	(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
オ	地域の広報誌等で広報している。	-	(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-	(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-	
③	臨床研究等を行っている場合、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置している。	C	(はい/いいえ)
④	臨床研究等を行っている場合、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ている。	A	(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-	(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-	(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-	(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
オ	地域の広報誌等で広報している。	-	(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-	(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-	
⑤	院内で実施の臨床研究・治験に関して、問い合わせに対応している。	-	(はい/いいえ)
ア	窓口で対応している。	-	(はい/いいえ)
イ	電話で対応している。	-	(はい/いいえ)
ウ	FAXで対応している。	-	(はい/いいえ)
エ	e-mailで対応している。	-	(はい/いいえ)
	臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口について、別紙51に記載すること。	-	別紙51
⑥	適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を開催している。	-	(はい/いいえ)
ア	適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会開催回数(1年)	-	回
<b>6 PDCAサイクルの確保</b>			
(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ている。	A	(はい/いいえ)
	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、患者QOL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体制について別紙52に記載すること。	-	別紙52 (任意様式)
(2)	これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行っている。	A	(はい/いいえ)
①	地域に対してわかりやすく広報している。	A	(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-	(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-	(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-	(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
v	地域の広報誌等で広報している。	-	(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-	(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-	
(3)	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上パリアンス分析を行っている。	-	(はい/いいえ)
(4)	がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムを設けている。	-	(はい/いいえ)
①	がん治療で生じた安全上の問題についての収集された事例を、院内医療安全管理部門等で検討している。	-	(はい/いいえ)
(5)	院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度(1年あたり)	-	回
(6)	医療安全、ガバナンス、倫理の実践、教育研修等に関して公益財団法人 日本医療機能評価機構等の第三者機関による評価を受けている。	-	(はい/いいえ)

Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について				
医療法(昭和23年法律第205号)第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、Ⅲの要件を満たすこと。				
1	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門(以下「放射線治療部門」という。)を設置している。	A		(はい/いいえ)
(1)	当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		(はい/いいえ)
	放射線療法部門の体制・状況について、別紙31に記載すること。	-	別紙31	
2	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門(以下「化学療法部門」という。)を設置している。	A		(はい/いいえ)
(1)	当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		(はい/いいえ)
(2)	当該部門の長として、専従の常勤の医師を配置している。	C		(はい/いいえ)
	化学療法部門の体制・状況について、別紙32に記載すること。	-	別紙32	
3	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施している。	C		(はい/いいえ)
	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対する高度のがん医療に関する研修を開催案内についてHPに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
4	他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組んでいる。	A		(はい/いいえ)

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について			
都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上およびがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、IIの地域拠点病院の指定要件に加え、IVの要件を満たすこと。 ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、IIIの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件を満たし、IVの要件(3の(1)、(2)を除く)も満たすこと。			
1 都道府県における診療機能強化に向けた要件			
(1)	当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施している。	A	(はい/いいえ)
①	がん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の開催案内についてHPに掲載している。	-	(はい/いいえ)
	ア 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
(2)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談および診療支援を行っている。	A	(はい/いいえ)
(3)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図っている。	A	(はい/いいえ)
	活動状況について具体的に別紙53に記載すること。	-	別紙53 (任意様式)
(4)	都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析および発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。		
	都道府県がん診療連携協議会の体制について、別紙54に記載すること。	-	別紙54 (任意様式)
	都道府県がん診療連携協議会の開催状況について、別紙55に記載すること。	-	別紙55
①	地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定している。	A	(はい/いいえ)
②	都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有している。 ※地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。	A	(はい/いいえ)
③	当該都道府県におけるがん診療および相談支援の提供における連携協力体制について検討している。	A	(はい/いいえ)
④	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧の作成・共有している。	A	(はい/いいえ)
	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を別紙56として提出すること。	-	別紙56 (任意様式)
⑤	当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行っている。	A	(はい/いいえ)
⑥	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行っている。	A	(はい/いいえ)
⑦	IIの3の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施する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その他各種研修に関する計画を作成している。	A	(はい/いいえ)
⑧	当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報している。	A	(はい/いいえ)
⑨	国協議会との体系的な連携体制を構築している。	A	(はい/いいえ)
⑩	国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備している。	A	(はい/いいえ)
2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件			
(1)	相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行っている。	A	(はい/いいえ)
①	相談支援業務として、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行っている。	C	(はい/いいえ)
(2)	相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している。	B	(はい/いいえ)
(3)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行っている。	A	(はい/いいえ)
①	県内の相談員の継続的な研修受講者および受講状況を把握している	-	(はい/いいえ)
3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件			
(1)	放射線治療部門を設置している。	A	(はい/いいえ)
①	当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A	(はい/いいえ)
	放射線療法部門の体制・状況について、別紙31に記載すること。	-	別紙31
(2)	化学療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置している。	A	(はい/いいえ)
①	当該部門の長として、専従かつ常勤の医師を配置している。	C	
	化学療法部門の体制・状況について、別紙32に記載すること。	-	別紙32
(3)	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。 ※緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備する。	A	(はい/いいえ)
①	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緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)を行っている。	A	(はい/いいえ)
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制について別紙57に記入すること。	-	別紙57
②	看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有している。	A	(はい/いいえ)
③	緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備している。	A	(はい/いいえ)
	ア 緊急緩和ケア病床の状況について別紙58に記入すること。	-	別紙58
	イ 緊急緩和ケア病床の入院患者数(平成27年4月1日～7月31日) ※複数回入院しても、1人としてカウントする。	-	人
④	地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス、緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催している。	A	(はい/いいえ)
⑤	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備している。	A	(はい/いいえ)

	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制の実績について別紙59に記入すること。	-	別紙59	
⑥	相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保している。	A		(はい/いいえ)
⑦	がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築している。	A		(はい/いいえ)
⑧	緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行っている。	A		(はい/いいえ)
⑨	緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の①のオ、カに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識および技能を有する医師を配置する。			
ア	緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置している。なお、当該医師については、常勤であり、なおかつ院内において管理的立場の医師であること。	A		(はい/いいえ)
イ	緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。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、IIの1の(2)の①のオ、カに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
	緩和ケアセンターに所属する医師の専門性について、別紙60に記載すること。	-	別紙60	
⑩	緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の②のカ、キ、クに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者を配置する。			
ア	緩和ケアセンターの機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従のジェネラルマネージャーを配置している。	A		(はい/いいえ)
i	ジェネラルマネージャーのうち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または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。	C		(はい/いいえ)
イ	アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置している。 ※当該看護師はIIの1の(2)の②のカに規定する看護師との兼任を可とする。	A		(はい/いいえ)
i	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または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。	A		(はい/いいえ)
ウ	緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置している。	A		(はい/いいえ)
i	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。	C		(はい/いいえ)
エ	緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。 ※当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。ただし、この場合の専任とは、緩和ケアセンターにおける相談支援業務を中心となって担当していればよく、その就業時間の5割以上を緩和ケアセンターにおける相談支援業務に従事していることは求めない。	A		(はい/いいえ)
オ	ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携している。	C		(はい/いいえ)
	緩和ケアセンターに所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙61に記載すること。	-	別紙61	
<b>4 院内がん登録の質的向上に向けた要件</b>				
(1)	都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、院内がん登録実務者として国立がん研究センターの実施する指導者研修を修了した者を配置している。	C		(はい/いいえ)
(2)	都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集および院内がん登録実務者の育成等を行っている。	C		(はい/いいえ)
<b>5 PDCAサイクルの確保(都道府県拠点病院要件)</b>				
	IIの6の(2)に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報している。	A		(はい/いいえ)

V 国立がん研究センター中央病院および東病院の指定要件について			
	国立がん研究センター中央病院および東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。さらにVの要件について記載すること。		
1	都道府県拠点病院を通じて、全国のがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療実績等の情報提供やがん診療連携拠点病院によるPDCA確保に関する取組状況に関する情報提供を求め、必要に応じ当該都道府県内の地域拠点病院等の意見の活用を考慮した上で実地調査を行っている。	-	(はい/いいえ)
	その活動状況について、別紙62に記載すること。	-	別紙62 (任意様式)

VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について			
	特定領域がん診療連携拠点病院は、IIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、VIの要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはIIの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。		
	IIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件のうち満たしていない項目について別紙1に記載すること。	-	別紙1
1	特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	(はい/いいえ)
(1)	当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療している。	A	(はい/いいえ)
(2)	特定のがんの種類を記載すること。	-	
	特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、別紙63に記載すること。	-	別紙63 (任意様式)
2	緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行っている。	A	(はい/いいえ)
	上記内容について、別紙64に記載すること。	-	別紙64 (任意様式)
3	特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行っている。	C	(はい/いいえ)

VII 地域がん診療病院の指定要件について			
VIIIに規定する地域がん診療病院の指定要件のうち満たしていない項目について別紙11に記載すること。		-	別紙11
1 診療体制			
(1) 診療機能			
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供			
ア	我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。 ※集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。	E	(はい/連携により整備/いいえ)
イ	グループ指定を受けている、あるいはグループ指定予定のがん診療連携拠点病院が決まっている。	A	(はい/いいえ)
	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担の状況について別紙12に記載すること。	-	別紙12
	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、別紙5に記載すること。	-	別紙5
	我が国に多いがんへの対応状況について別紙6に記載すること。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担の状況についても記載すること。	-	別紙6
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんへの対応状況について別紙7に記載すること。グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担の状況についても記載すること。	-	別紙7
ウ	確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	A	(はい/いいえ)
	グループ指定先のがん診療連携拠点病院とのカンファレンスの実施状況について、別紙13に記載すること。	-	別紙13
エ	地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関するがん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行っている。	A	(はい/いいえ)
	人材交流計画について、別紙14に記載すること。	-	別紙14
オ	標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについて院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握している。	A	(はい/いいえ)
	我が国に多いがんおよび我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんの治療に関する院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙9に記載すること。	-	別紙9
	症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙10に記載すること。	-	別紙10
カ	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、カンサーボードを設置し、定期的に開催している。 ※構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保する。	E	(はい/連携により整備/いいえ)
キ	カンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-	(はい/いいえ)
ク	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)でがんと初めて診断された患者のうち、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた割合。	-	%
	カンサーボードの活動状況について、別紙11に記載すること。	-	別紙11
ケ	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。	-	(はい/いいえ)
コ	上記の原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。	-	(はい/いいえ)
サ	糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている。	-	(はい/いいえ)
シ	感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている。	-	(はい/いいえ)
ス	栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している。	-	(はい/いいえ)
セ	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
ソ	緩和ケアの専門チームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な緩和ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
タ	褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している。	-	(はい/いいえ)
チ	小児固形腫瘍患者に対するカンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-	(はい/いいえ)
ツ	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者の数。	-	人
テ	昨年1年間(平成26年1月1日～12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者で、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた件数。	-	件
ト	小児固形腫瘍患者に対して二次がん、晩期合併症、妊娠性などに対応するため他科との連携がとれた長期フォローアップ外来を開設している。	-	(はい/いいえ)
② 手術療法の提供体制			
ア	我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備している。	E	(はい/連携により整備/いいえ)
イ	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備している。	A	(はい/いいえ)
i	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	-	(はい/いいえ)
③ 放射線治療の提供体制			
	放射線治療を提供できる体制を整備している。設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備している。	A	(はい/連携により整備/いいえ)
④ 化学療法の提供体制			
ア	(3)の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保している。	A	(はい/いいえ)
イ	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備している。	E	(はい/連携により整備/いいえ)
	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会について、別紙15に記載すること。	-	別紙15
ウ	診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している。	-	(はい/いいえ)
エ	化学療法の患者にジェネリックの抗がん剤を使用する選択肢を提示することを原則としている。	-	(はい/いいえ)
オ	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。	-	(はい/いいえ)
カ	上記の原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。	-	(はい/いいえ)
⑤ 緩和ケアの提供体制			
ア	(2)の①のエ、オに規定する医師および(2)の②のエ、オ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している。	A	(はい/いいえ)
	緩和ケアチームの組織上の位置づけについて別紙16に記入すること。	-	別紙16 (任意様式)

	スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等について別紙17に記載すること。	-	別紙17 (任意様式)	
	スクリーニング後の緩和ケアチーム等の専門家への迅速な患者紹介の基準と手順について別紙18に記載すること。	-	別紙18 (任意様式)	
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。			
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および病棟にて行っている。	A		(はい/いいえ)
a	院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。	A		(はい/いいえ)
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している。	A		(はい/いいえ)
iii	医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備する。			
a	看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。	A		(はい/いいえ)
b	※患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整する。			
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ている。	A		(はい/いいえ)
c	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している。	A		(はい/いいえ)
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などの使用を自己管理できるよう指導している。	A		(はい/いいえ)
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。			
i	週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドおよびカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニングおよび症状緩和に努めている。	A		(はい/いいえ)
ii	当該病棟ラウンドおよ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ている。	A		(はい/いいえ)
iii	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
iv	緩和ケアチームによる新規診療症例について別紙19に記入すること。	-	別紙19	
	がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、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している。	A		(はい/いいえ)
v	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している。	A		(はい/いいえ)
a	※「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かったり外来などは含まない。			
a	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している。	A		(はい/いいえ)
	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制について別紙20に記入すること。	-	別紙20 (任意様式)	
	外来患者に対する緩和ケアの提供体制について別紙21に記入すること。	-	別紙21	
vi	(2)の②のエ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・強化している。	A		(はい/いいえ)
a	主治医およ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している。	A		(はい/いいえ)
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制を確保している場合、別紙57に記入すること。	-	別紙57	
vii	(2)の①のエ、オに規定される専従の医師は、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およ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している。	A		(はい/いいえ)
viii	(2)の①のエ、オに規定される専任の医師は、がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加している。	C		(はい/いいえ)
ix	緩和ケアに係る診療や相談支援の件数および内容、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、評価を行っている。	A		(はい/いいえ)
エ	イおよびウの連携を以下により確保する。			
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している。	A		(はい/いいえ)
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している。	A		(はい/いいえ)
iii	がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたり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、各種専門チームと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。)を配置している。	C		(はい/いいえ)
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、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A		(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
v	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
	緩和ケアチームに関する広報状況(院内掲示)について別紙22に記入すること。	-	別紙22 (任意様式)	
カ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医およ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および指導を行っている。	A		(はい/いいえ)
キ	緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
	緩和ケアに関する要請および相談に関する担当窓口情報を別紙23に記入すること。	-	別紙23	
ク	緩和ケア病棟を有している。(有している場合は、以下の項目に回答すること)	-		(はい/いいえ)
i	緩和ケア病棟に入院した患者の申込みから入院するまでの平均待機期間(平成26年1月1日～12月31日に緩和ケア病棟に入院した者)(転棟、緊急入院を除く)	-		日
ii	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
iii	緩和ケア病棟の平均在院日数(平成26年1月1日～12月31日)	-		日
	緩和ケア病棟について別紙24に記入すること。	-	別紙24	

ケ	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。	-		(はい/いいえ)
	緩和ケアセンターを整備している場合、緊急緩和ケア病床の入院症例について、別紙58に記載すること。		別紙58	
	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備している場合、実績について別紙59に記入すること。	-	別紙59	
	緩和ケアセンターを整備している場合、所属する医師の専門性について、別紙60に記載すること。	-	別紙60	
	緩和ケアセンターを整備している場合、所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙61に記載すること。	-	別紙61	
<b>⑥ 病連携/病診連携の協力体制</b>				
	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携により、以下を満たす。			
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っている。	A		(はい/いいえ)
イ	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っている。	A		(はい/いいえ)
ウ	地域の医療機関へがん患者を紹介する際、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している。	A		(はい/いいえ)
	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している場合は、別紙25に記載すること。	-	別紙25 (任意様式)	
エ	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを開催した年間回数(平成26年8月1日～平成27年7月31日) 注1)自施設が主催したカンファレンスのみとする。 注2)多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。 注3)患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。	-		回
イ	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスへの年間平均参加施設数(平成26年8月1日～平成27年7月31日)	-		カ所
	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催状況について別紙26に記載すること。	-	別紙26	
ii	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催案内について、HPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iii	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
iv	緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数(平成26年8月1日～平成27年7月31日) 注1)地域内の多施設が主催したカンファレンスのみとする。 注2)多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。 注3)患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。	-		回
オ	病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法また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および治療に関する連携協力体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
カ	我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス(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、共同診療計画表およ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。)を整備している。	A		(はい/いいえ)
キ	当該圏域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、情報提供を行っている。	A		(はい/いいえ)
ク	必要に応じて院内また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している。	C		(はい/いいえ)
ケ	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している。	A		(はい/いいえ)
コ	おおむねに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。	C		(はい/いいえ)
	地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙27に記載すること。	-	別紙27	
サ	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志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している。	A		(はい/いいえ)
シ	地域連携室に配置されている専任の人数	-		人
	地域連携室に配置されている専任かつ常勤の人数	-		人
i	地域連携室に配置されている専従の人数	-		人
	地域連携室に配置されている専従かつ常勤の人数	-		人
<b>⑦ セカンドオピニオンの提示体制</b>				
ア	我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識およ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している。 ※グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。	A		(はい/いいえ)
	我が国に多いがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙28に記載すること。	-	別紙28	
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙29に記載すること。	-	別紙29	
	セカンドオピニオンに関する担当窓口情報を別紙30に記載すること。	-	別紙30	
イ	セカンドオピニオンに対応している旨の情報提供を実施している。	-		(はい/いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
iv	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
v	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
vi	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
vii	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		

ウ	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している。	A		(はい/いいえ)
<b>(2) 診療従事者</b>				
<b>① 専門的な知識および技能を有する医師の配置</b>				
ア	対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	手術療法に携わる医師の人数	-		人
イ	放射線治療を実施している。	-		(はい/いいえ)
イ	専門的な知識および技能を有する専従の放射線治療に携わる医師を1人以上配置している。	-		(はい/いいえ)
	放射線治療を実施している場合A 放射線治療に携わる医師の専従の人数	-		人
	放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性について、別紙31に記載すること。	-	別紙31	
ウ	専門的な知識および技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる医師の常勤の人数	-		人
イ	当該医師は専任である。	B		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	化学療法に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
ii	5大がん(胃・肺・肝・大腸・乳)の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。	-		(はい/いいえ)
	化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性について、別紙32に記載すること。	-	別紙32	
エ	(1)の⑤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および技能を有する医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専任の人数	-		人
イ	当該医師は常勤である。	B		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専任かつ常勤の人数	-		人
ii	当該医師は専従である。	C		(はい/いいえ)
	身体症状の緩和に携わる医師の専従の人数	-		人
	身体症状の緩和に携わる医師の専従かつ常勤の人数	-		人
オ	(1)の⑤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および技能を有する医師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	-		人
イ	当該医師は専任である。 ※この場合の専任とは、緩和ケアチームの診療を中心となって担当していればよく、その就業時間の5割以上を身体症状もしくは精神症状の緩和に従事していることは求めない。	C		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任の人数	-		人
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従の人数	-		人
ii	当該医師は常勤である。	C		(はい/いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専任かつ常勤の人数	-		人
	精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専従かつ常勤の人数	-		人
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性について、別紙33に記載すること。	-	別紙33	
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する看護師等の専門性について、別紙34に記載すること。	-	別紙34	
カ	専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置している。	C		(はい/いいえ)
	病理診断に携わる医師の専任の人数	-		人
	病理診断に携わる医師の専従の人数	-		人
キ	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1人以上配置している。	-		(はい/いいえ)
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する専任の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する専従の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する専任かつ常勤の人数	-		人
	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する専従かつ常勤の人数	-		人
<b>② 専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置</b>				
ア	放射線治療を実施している。	-		(はい/いいえ)
イ	専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置している。	-		(はい/いいえ)
	放射線治療を実施している場合A 診療放射線技師の専従の人数	-		人
	診療放射線技師の専従かつ常勤の人数	-		人
ii	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。	-		(はい/いいえ)
	放射線治療を実施している場合C うち放射線治療専門放射線技師の人数	-		人
イ	放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置している。	-		(はい/いいえ)
	放射線治療を実施している場合C 放射線治療に携わる看護師の専任かつ常勤の人数	-		人
	放射線治療に携わる看護師の専従かつ常勤の人数	-		人
イ	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。	C		(はい/いいえ)
	うちがん放射線療法看護認定看護師の人数	-		人
ウ	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および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	外来化学療法室の看護師の専任かつ常勤の人数	-		人
イ	当該看護師は専従である。	C		(はい/いいえ)
	外来化学療法室の看護師の専従かつ常勤の人数	-		人
ii	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もしくはがん化学療法看護認定看護師である。	C		(はい/いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うちがん化学療法看護認定看護師の人数	-		人
iii	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および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置している。	C		(はい/いいえ)

	外来化学療法室の薬剤師の専任かつ常勤の人数	-		人
	外来化学療法室の薬剤師の専従かつ常勤の人数	-		人
エ	週末を含め、抗がん剤の全てのミキシング作業の90%以上を、薬剤師が行っている。	-		(はい/いいえ)
オ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
	緩和ケアに携わる専従かつ常勤の人数	-		人
イ	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。	C		(はい/いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うち緩和ケア認定看護師の人数	-		人
	うちがん性疼痛看護認定看護師の人数	-		人
カ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師およ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。	C		(はい/いいえ)
	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	-		人
	緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	-		人
キ	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。	A		(はい/いいえ)
	細胞診断に係る業務に携わる者の人数	-		人
ク	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。	C		(はい/いいえ)
	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の人数	-		人
<b>(3) 医療施設</b>				
<b>① 専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置</b>				
ア	自施設で放射線治療を提供している。	-		(はい/いいえ)
イ	リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療機器を設置している。	A		(はい/いいえ)
ウ	集中治療室を設置している。	C		(はい/いいえ)
エ	白血病を専門とする分野に掲げている。	-		(はい/いいえ)
オ	無菌病室を設置している。	A		(はい/いいえ)
カ	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している。	A		(はい/いいえ)
キ	病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、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およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A		(はい/いいえ)
ク	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	C		(はい/いいえ)
ケ	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の状況について別紙35に記載すること。	-	別紙35	
コ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために精子保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ク	がんの治療に際して妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
コ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために未受精卵凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
カ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で未受精卵凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
シ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために受精卵(胚)凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ス	がんの治療に際して妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
セ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために卵巣組織凍結保存を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ソ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
タ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣移動を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
チ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ツ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣遮蔽を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
テ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ト	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行うことができる。	-		(はい/いいえ)
ナ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行った患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ニ	がんの治療に際して妊孕性温存のための処置が必要な患者のために妊孕性温存治療ができる他の施設を紹介している。	-		(はい/いいえ)
ヌ	がんの治療に際して妊孕性温存のための処置が必要な患者のために妊孕性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
ネ	院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	-		(はい/いいえ)
ノ	小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している。	-		(はい/いいえ)
ハ	小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院外に整備している。	-		(はい/いいえ)
ヒ	小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設から自施設までの移動時間。	-		分
<b>② 敷地内禁煙等</b>				
ア	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A		(はい/いいえ)
イ	禁煙の状況	-		(敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他)
ウ	その他の場合記載すること。	-		
エ	禁煙外来を実施している。	-		(はい/いいえ)
オ	「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成15年)に準拠している。	-		(はい/いいえ)
<b>2 診療実績</b>				
	当該2次医療圏内のがん患者を一定程度診療している。	C		(はい/いいえ)
	当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績について、別紙36に具体的に記載すること(様式自由)。	-	別紙36	
ア	院内がん登録数(入院、外来は問わない)自施設初回治療分:症例区分2および3(平成25年1月1日～12月31日)	-		件
イ	悪性腫瘍の手術件数(平成26年1月1日～12月31日)	-		件
ウ	がんに係る化学療法のべ患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
エ	放射線治療のべ患者数(平成26年1月1日～12月31日)	-		人
<b>3 研修の実施体制</b>				
(1)	別途定める「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している。	C		(はい/いいえ)

(2)	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備している。	A		(はい/いいえ)
(3)	上記の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している。	A		(はい/いいえ)
	(1)に該当する研修の実施状況と研修修了者の公開状況について、別紙37に記載すること。	-	別紙37	
①	該当する研修の実施案内についてHPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	ア 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
②	研修修了者の公開をしている。			(はい/いいえ)
	ア 院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
	イ 院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
	ウ ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
	エ 掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
	オ その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
	カ その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
(4)	標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコルがある。	-		(はい/いいえ)
(5)	標準化された口腔ケアを行うためのプロトコルがある。	-		(はい/いいえ)
(6)	医療従事者に対してがん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施している。	-		(はい/いいえ)
(7)	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある。	-		(はい/いいえ)
(8)	がん患者を診療する3つの診療科以上のローテーションを要する臓器横断的ながん臨床教育制度がある。	-		(はい/いいえ)
(9)	がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている。	-		(はい/いいえ)
4 相談支援/情報提供/院内がん登録				
(1)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)を設置し、①および②の体制を確保した上で、当該部門においてアからシに掲げる業務を行う。			
	相談支援センターは病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記している。	A		(はい/いいえ)
①	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。)による研修を修了した専従および専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)~(3)を修了している。	A		(はい/いいえ)
	ア 「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)~(3)の修了者数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	イ がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)および(2)の修了者数	-		人
	※(3)を修了している人数は含めない。			
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	ウ がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)のみの修了者数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専任の人数	-		人
	うち相談支援に携わる者の専従の人数	-		人
	相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談支援内容について別紙39に記載すること。	-	別紙39	
	相談支援センターの相談対応状況について別紙40に記載すること。	-	別紙40	
	がんに関する相談等に対する体制について、別紙41に記載すること。	-	別紙41	
	相談支援センターの状況について別紙42に記載すること。	-	別紙42 (任意様式)	
	がん患者団体との連携協力体制の構築に関する取り組みについて、別紙43に記載すること。	-	別紙43	
	がんの診療に関連した専門外来の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙44に記載すること。	-	別紙44	
②	グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により相談支援業務を行っている。	A		(はい/いいえ)
	<相談支援センターの業務>			
	ア がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および診療従事者に関する情報の収集、提供している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	エ がん患者の療養上の相談に対応している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	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。)に対応している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	カ 地域の医療機関およ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、提供している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	キ アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	ク HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	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支援活動に対する支援をしている。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	コ 相談支援センターの広報・周知活動をしている。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	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り組みをしている。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	シ その他相談支援に関することを行っている。	A		(はい/連携により対応/いいえ)
	ス 業務内容については相談支援センターと別部門で実施している。	-		(はい/いいえ)
	i 相談支援センターと別部門で実施されていることを掲示し、必要な情報提供を行っている。	-		(はい/いいえ)
	相談支援センターと別部門で実施されている場合はA			

	情報共有や役割分担を含む協力体制の内容について別紙45に記載すること。	-	別紙45 (任意様式)	
セ	転院や退院調整の業務担当者とは別に、がん相談に専従(業務の80%以上)している相談支援センターの相談員数	-		人
ソ	相談支援センターに配置されている社会福祉士の専任の人数	-		人
タ	相談支援センターに配置されている社会福祉士の専従の人数	-		人
チ	相談支援センターに配置されている精神福祉士の専任の人数	-		人
ツ	相談支援センターに配置されている精神福祉士の専従の人数	-		人
テ	相談支援センターに配置されている看護師の専任の人数	-		人
ト	相談支援センターに配置されている看護師の専従の人数	-		人
ナ	国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している	-		(はい/いいえ)
③	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広報している。	-		(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
オ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
<b>(2) 院内がん登録</b>				
①	健康局長総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。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。	A		(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の登録項目数	-		項目
	院内がん登録の登録実施項目について、別紙46に記載すること。	-	別紙46	
②	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	A		(はい/いいえ)
ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
イ	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
ウ	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している。	A		(はい/いいえ)
	院内がん登録事務者の体制について別紙47に記載すること。	-	別紙47	
③	毎年、院内がん登録の集計結果等をごん対策情報センターに情報提供している。	A		(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の集計結果等をごん対策情報センターに情報提供できる対象(和暦YY年MM月DD日診断例から)	-		診断例から
④	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要情報を提供している。	A		(はい/いいえ)
ア	診断日から5年以内のフォローアップ率を把握している。	-		(はい/いいえ)
イ	把握している場合は、最新の5年後フォローアップ率も記入すること。	-		%
ウ	がん登録データを分析して、ステージ別の症例数を把握している。	-		(把握している、他の情報源から把握、把握していない)
エ	がん登録データを分析して、ステージ別の5年生存率を把握している。	-		(はい/いいえ)
オ	がん登録データをもとにして、治療関連死亡患者数を把握している。	-		(はい/いいえ)
カ	生存率の計算をKaplan-Meier法を用いて行っている。	-		(はい/いいえ)
⑤	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専任の人数	-		人
	うち院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専任かつ常勤の人数	-		人
イ	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専従の人数	-		人
	うち院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専従かつ常勤の人数	-		人
<b>(3) その他</b>				
①	提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報している。	A		(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
オ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
②	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。	A		(はい/いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい/いいえ)
	拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)について別紙48に記載すること。	-	別紙48 (任意様式)	
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい/いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい/いいえ)
エ	掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
オ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい/いいえ)
カ	その他の方法で掲載している。	-		(はい/いいえ)
キ	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
③	その他の情報提供等			
ア	患者・市民向け講演会の開催案内について、HPIに掲載している。	-		(はい/いいえ)

掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://
イ 患者および家族向けの図書室の設置状況について、別紙49に記載すること。	-	別紙49
ウ 地域住民に対する病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟(設置されているのみ)に関するアピールを別紙50に記載すること。	-	別紙50

**Ⅲに規定する地域がん診療連携拠点病院、またはⅦに規定する地域がん診療病院の  
指定要件のうち満たしていない項目について**

記載の有無

※「あり」としてデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：  病院

平成27年9月1日現在

※Ⅲに規定する地域がん診療連携拠点病院、またはⅦに規定する地域がん診療病院の指定要件のうち、満たしていない項目とその理由について記載してください。

項目	満たしていない項目	理由
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

## 保有する放射線診療機器等の一覧

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

### 1. コンピュータ断層撮影装置(CT)

	メーカー	機種名	導入年月日	検出器の列数(列)
例	○社	ABC-12	2009/10/1	64
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

### 2. 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)

	メーカー	機種名	導入年月日	磁場強度 (テスラ数)	マンモコイルの有無
例	○社	ABC-12	2008/5/1	1.5	あり
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### 3. 核医学検査に関する放射線診断装置

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	PET装置	○社	ABC-12	2009/4/4	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

#### 4. マンモトーム

	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	○社	ABC-12	2009/4/4	
1				
2				
3				
4				
5				

#### 5. 血管造影連続撮影検査(または IVR専用)に関する放射線診断装置

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	DSA	○社	ABC-12	2009/4/4	
1					
2					
3					
4					
5					

#### 6. 外部照射装置

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	X線出力エネルギー	幅1cm以下の多段コリメータの有無
例	リニアック	○社	ABC-12	2008/10/1	6MV、10MV	あり
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

#### 7. 小線源治療装置

	種類	メーカー	機種名	導入年月日	使用線源
例	マイクロセレクトロン	○社	ABC-12	2007/12/1	イリジウム-192
1					
2					
3					
4					
5					

■放射線治療計画システム

8. X線シミュレータの有無

	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	○社	ABC-12	2008/10/10	
1				
2				
3				
4				
5				

9. 放射線治療計画専用CTの有無

	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	○社	ABC-12	2008/10/10	
1				
2				
3				
4				
5				

10. 三次元放射線治療計画ワークステーションの有無

	メーカー	機種名	導入年月日	備考(性能など)
例	○社	ABC-12	2008/10/10	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

11. バーチャルスライド装置

	メーカー	機種名	導入年月日
例	○社	ABC-12	2008/10/10
1			
2			
3			
4			
5			

## 先進医療への対応状況（がんに関するもの）

記載の有無  ※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：  病院

期間： 平成27年9月1日現在（実績は平成27年4月1日～7月31日）

※承認を受けている先進医療技術の欄のみを記載してください。

※「各施設において適応となる病名または病状」の項目に「疾患名」を記載する際には、以下の表の疾患名を用いてください。  
表の中に、該当する疾患名がない場合は、その疾患名を直接記載してください。

※「左記の実績」欄は、平成27年4月1日～7月31日ものを記載してください。

※病院のホームページ内に承認を受けている先進医療技術の説明を掲載しているページがある場合には、一番下の表にそのページの見出しとアドレスを記載してください

頭部／頸部	消化管	泌尿器	女性	その他
脳腫瘍 脊髄腫瘍 眼・眼窩腫瘍 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん 喉頭がん 甲状腺がん	食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん GIST	腎がん 尿管がん 膀胱がん 副腎腫瘍	子宮頸がん・子宮体がん 卵巣がん その他の女性生殖器がん	後腹膜・腹膜腫瘍 性腺外胚細胞腫瘍 原発不明
胸部	肝臓／胆道／膵臓	男性	皮膚／骨と軟部組織	小児 小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児血液腫瘍
肺がん 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫	肝がん 胆道がん 膵がん	前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍 血液・リンパ	

例	第2項先進医療		承認の状況	承認年月日 (西暦) YYYY/MM/DD	各施設において 適応となる病名または病状 (がんに関するもの)	左記の 実績 (件数)	問い合わせ窓口	
	先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け (窓口の名称・電話番号)	医療者向け (窓口の名称・電話番号)
1	陽子線治療	限局性固形がん	あり		肺がん、肝がん、前立腺がん	35	名称 電話 相談支援センター XXX-XXXX-XXXX直通	名称 電話 陽子線外来 XXX-XXXX-XXXX(内線XXXX)
2	重粒子線治療	限局性固形がん					名称 電話	名称 電話
3	自家液体窒素処理骨移植	骨軟部腫瘍切除後の骨欠損					名称 電話	名称 電話

第2項先進医療		承認の状況	承認年月日	各施設において適応となる病名または病状(がんに関するもの)	左記の実績(件数)	問い合わせ窓口			
先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け(窓口の名称・電話番号)		医療者向け(窓口の名称・電話番号)	
4	マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査	マントル細胞リンパ腫				名称		名称	
						電話		電話	
5	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査	悪性脳腫瘍				名称		名称	
						電話		電話	
6	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術	泌尿生殖器腫瘍(リンパ節転移の場合及び画像によりリンパ節転移が疑われる場合に限る)				名称		名称	
						電話		電話	
7	樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法	腫瘍抗原を発現する消化管悪性腫瘍(食道がん、胃がん又は大腸がんに限る)、進行再発乳がん又は肺がん				名称		名称	
						電話		電話	
8	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法	がん性の胸水若しくは腹水又は進行がん				名称		名称	
						電話		電話	
9	自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法	がん性の胸水若しくは腹水又は進行がん				名称		名称	
						電話		電話	
10	RET遺伝子診断	甲状腺髄様癌				名称		名称	
						電話		電話	
11	網膜芽細胞腫の遺伝子診断	網膜芽細胞腫の患者又は遺伝性網膜芽細胞腫の患者の血族に係るもの				名称		名称	
						電話		電話	
12	急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髓微小残存病変(MRD)量の測定	急性リンパ性白血病(ALL)又は非ホジキンリンパ腫(NHL)であって初発時に骨髓浸潤を認めるリンパ芽球性リンパ腫若しくはバークittリンパ腫				名称		名称	
						電話		電話	
13	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	甲状腺がん(未分化がんを除き、甲状腺皮膜浸潤及び明らかなリンパ節腫大を伴わないものに限る)				名称		名称	
						電話		電話	

第2項先進医療		承認の状況	承認年月日	各施設において 適応となる病名または病状 (がんに関するもの)	左記の 実績 (件数)	問い合わせ窓口	
先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け (窓口の名称・電話番号)	医療者向け (窓口の名称・電話番号)
14	FOLFOX6単独療法における血中5-FU濃度モニタリング情報を 用いた5-FU投与量の決定	大腸がん(70歳以上の患者に係るもの であって、切除が困難な進行性のもの 又は術後に再発したものであり、かつス テージIVであると診断されたものに限 る)				名称 電話	名称 電話
15	腹腔鏡下広汎子宮全摘術	子宮頸がん(ステージがIA2期、IB1期又 はIIA1期の患者に係るものに限る)				名称 電話	名称 電話
16						名称 電話	名称 電話
17						名称 電話	名称 電話
18						名称 電話	名称 電話
19						名称 電話	名称 電話
20						名称 電話	名称 電話

第3項先進医療		承認の状況	承認年月日	各施設において適応となる病名または病状(がんに関するもの) ※病名は上記の表から選択	左記の業績(件数)	問い合わせ窓口	
先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け (窓口の名称・電話番号)	医療者向け (窓口の名称・電話番号)
1	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法					名称 電話	名称 電話
2	パクリタキセル静脈内投与(一週間に一回投与するものに限る。)及びカルボプラチン腹腔内投与(三週間に一回投与するものに限る。)の併用療法					名称 電話	名称 電話
3	十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテラーメイトのがんワクチン療法					名称 電話 名称 電話 名称 電話 名称 電話	名称 電話 名称 電話 名称 電話 名称 電話
4	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法					名称 電話	名称 電話
5	NKT細胞を用いた免疫療法					名称 電話	名称 電話
6	ペムトシキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法					名称 電話 名称 電話 名称 電話	名称 電話 名称 電話 名称 電話
7	ゾレドロン酸誘導γδT細胞を用いた免疫療法					名称 電話	名称 電話
8	NKT細胞を用いた免疫療法					名称 電話	名称 電話
9	術前のホルモン療法及びゾレドロン酸投与の併用療法					名称 電話 名称 電話	名称 電話 名称 電話

第3項先進医療		承認の状況	承認年月日	各施設において 適応となる病名または病状 (がんに関するもの) ※病名は上記の表から選択	左記の 実績 (件数)	問い合わせ窓口	
先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け (窓口の名称・電話番号)	医療者向け (窓口の名称・電話番号)
10	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法	早期乳がん(長径が1・5センチメートル以下のものに限り)				名称 電話	名称 電話
11	インターフェロンα皮下投与及びジドブジン経口投与の併用療法	成人T細胞白血病リンパ腫(症候を有するくすぶり型又は予後不良因子を有さない慢性型のものに限り)				名称 電話	名称 電話
12	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検	早期胃がん				名称 電話	名称 電話
13	S-1内服投与、オキサリプラチン静脈内投与及びパクリタキセル腹腔内投与の併用療法	腹膜播種を伴う初発の胃がん				名称 電話	名称 電話
14	放射線照射前的大量メトキシサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法	初発の中脳神経系原発悪性リンパ腫(病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫である)と確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限り)				名称 電話	名称 電話
15	術前のT-S-1内服投与、パクリタキセル静脈内及び腹腔内投与並びに術後のパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法	根治切除が可能な漿膜浸潤を伴う胃がん(洗浄細胞診により、がん細胞の存在が認められないものに限り)				名称 電話	名称 電話
16	NKT細胞を用いた免疫療法	肺がん(小細胞がんを除き、ステージがIIA期、IIB期又はIIIA期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限り)				名称 電話	名称 電話
17	内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下腎部分切除術	腎がん(長径が7センチメートル以下であって、リンパ節転移及び遠隔転移していないものに限り)				名称 電話	名称 電話
18	腹膜偽粘膜炎に対する完全減量切除術における術中のメイトマインの腹腔内投与及び術後のフルオロウラシル腹腔内投与の併用療法	腹膜偽粘膜炎(画像検査により肝転移及びリンパ節転移が認められないもの)であって、放射線治療を行っていないものに限り)				名称 電話	名称 電話

第3項先進医療		承認の状況	承認年月日	各施設において 適応となる病名または病状 (がんに関するもの) ※病名は上記の表から選択	左記の 実績 (件数)	問い合わせ窓口	
先進医療技術名	適応症					患者さんやご家族向け (窓口の名称・電話番号)	医療者向け (窓口の名称・電話番号)
19	110標識メチオニンを用いたボ ジロン断層撮影による再発の 診断					名称 電話	名称 電話
20	術前のS-1内服投与、シスプラ チン静脈内投与及びトラスツズ マブ静脈内投与の併用療法					名称 電話	名称 電話
21	内視鏡下手術用ロボットを用い た内視鏡下咽喉頭切除術					名称 電話	名称 電話
22	カベジタピン内服投与、シスプラ チン静脈内投与及びドセタキセ ル腹腔内投与の併用療法					名称 電話	名称 電話
23	周術期カルペリチン静脈内投与 による再発抑制療法					名称 電話	名称 電話
掲載している先進医療の技術名		ページの見出し		ページのアドレス			
1					<a href="http://">http://</a>		
2					<a href="http://">http://</a>		
3					<a href="http://">http://</a>		
4					<a href="http://">http://</a>		
5					<a href="http://">http://</a>		

※上記の承認を受けている先進医療について、その説明を掲載しているホームページがある場合は以下に記載してください。  
※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。

## がんに関する保険外診療の実施状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成26年1月1日～12月31日

※ 評価療養、選定療養についての記載は不要です。

※ 「対象疾患名」の項目は、以下の表の疾患名を用いて記載してください。

表の中に該当する疾患名がない場合は、その病名を直接記載してください。

また、すべてのがん種が対象となる場合は、「すべてのがん」と記載してください。

頭部／頸部	消化管	泌尿器	女性	その他
脳腫瘍 脊髄腫瘍 眼・眼窩腫瘍 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん 喉頭がん 甲状腺がん	食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん GIST	腎がん 尿路がん 膀胱がん 副腎腫瘍	子宮頸がん・子宮体がん 卵巣がん その他の女性生殖器がん	後腹膜・腹膜腫瘍 性腺外胚細胞腫瘍 原発不明
胸部	肝臓／胆道／膵臓	男性	皮膚／骨と軟部組織	小児
肺がん 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫	肝がん 胆道がん 膵臓がん	前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍 血液・リンパ 血液腫瘍	小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児血液腫瘍

がんに関する保険外診療(評価療養、選定療養を除く)の実施状況(平成26年1月1日～12月31日)

がんに関する保険外診療の実施状況			
	自由診療で実施している診療の名称	実施件数 (患者数)	対象疾患名
例	〇〇細胞ワクチン療法	10	肝臓がん、肺がん
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

# 我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがん

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名：  病院

期間： 平成27年9月1日現在

※以下の表の我が国に多いがんおよびその他のがんについて、各医療機関において「専門とするがん」「グループ指定により対応しているがん」「診療を実施していないがん」を記載してください。

注1)各医療機関において「専門とするがん」とは、集学的治療及び緩和ケアを提供する体制が整備されているとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等のがん患者の状況に応じた適切な治療を提供する体制が整備されているがんのことをさします。

○：専門とするがん    △：グループ指定により対応しているがん(地域がん診療病院のみ選択可)    ×：診療を実施していないがん

我が国に多いがん	頭部／頸部	泌尿器	血液・リンパ
肺がん	脳腫瘍	腎がん	血液腫瘍
胃がん	脊髄腫瘍	尿管がん	その他
大腸がん	眼・眼窩腫瘍	膀胱がん	後腹膜・腹膜腫瘍
肝がん	口腔がん・咽頭がん・鼻のがん	副腎腫瘍	性腺外胚細胞腫瘍
乳がん	喉頭がん	男性	原発不明がん
	甲状腺がん	前立腺がん	小児
	胸部	精巣がん	小児脳腫瘍
	縦隔腫瘍	その他の男性生殖器がん	小児の眼・眼窩腫瘍
	中皮腫	女性	小児悪性骨軟部腫瘍
	消化管	子宮頸がん・子宮体がん	その他の小児固形腫瘍
	食道がん	卵巣がん	小児血液腫瘍
	小腸がん	その他の女性生殖器がん	
	GIST	皮膚／骨と軟部組織	
	胆道／膵臓	皮膚腫瘍	
	胆道がん	悪性骨軟部腫瘍	
	膵がん		

我が国に多いがんに対する診療機能

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名： 病院

期間： 平成27年9月1日現在(実績は平成26年1月1日～12月31日)

1. 肺がん

※原発表に記載すること。

○：専門とするがん △：ゲループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
※別紙5に入力した内容が反映されています。  
※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
○：あり △：ゲループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可)  
×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況 (○：実施可 / ×：実施不可) / 昨年の実績 (あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
			手術	放射線療法	化学療法	体外照射	小線源治療	光線力字療法	開胸手術			胸腔鏡下手術	治療内容	治療実績
1											ア <a href="http://">http://</a>			
2											ア <a href="http://">http://</a>			
3											ア <a href="http://">http://</a>			
4											ア <a href="http://">http://</a>			
5											ア <a href="http://">http://</a>			

ゲループ指定を受ける施設との連携状況  
※ゲループ指定を受ける場合のみ記載すること

例) 肺がん  
 昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

2. 胃がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
			手術 開腹 下手術	内視鏡的治療 EMR ESD	化学 療法	放射線 療法 体外 照射	光線力 学療法	治療内容	治療実績			医師の 専門 分野		
1			状況 実績								7 http://			
2			状況 実績								7 http://			
3			状況 実績								7 http://			
4			状況 実績								7 http://			
5			状況 実績								7 http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：胃がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

3. 大腸がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日										各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容				
		手術 開腹 手術	内視鏡的治療 EMR	ESD	化学療法	放射線療法 体外照射	小線源 治療	光線力 学療法	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野							
1														○	http://			
2														○	http://			
3														○	http://			
4														○	http://			
5														○	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：結腸がん、直腸がん、肛門管がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

4. 肝がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり／なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの目出しアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法 （穿刺療法）	TACE/ TAE	体外 放射線 療法	放射線療法 （定位療法）	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野		
1			状況								ア	http://			
			実績								ア	http://			
2			状況								ア	http://			
			実績								ア	http://			
3			状況								ア	http://			
			実績								ア	http://			
4			状況								ア	http://			
			実績								ア	http://			
5			状況								ア	http://			
			実績								ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：肝がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	例：肝がん
---	-------

5. 乳がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況 (○：実施可 / ×：実施不可) / 昨年の実績 (あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
				乳房 切除	乳房 温存	乳房 再建	化学 療法	放射線療法 体外 照射	放射線療法 小線源 治療	冷凍凝 固摘出 術			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野	
1				状況								ア	http://			
				実績								ア	http://			
2				状況								ア	http://			
				実績								ア	http://			
3				状況								ア	http://			
				実績								ア	http://			
4				状況								ア	http://			
				実績								ア	http://			
5				状況								ア	http://			
				実績								ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：乳がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

各病院が専門とするがんに対する診療機能

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

※原発集に記載すること。

1. 脳腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

病院名： 病院  
 期間：平成27年9月1日現在（実績は平成26年1月1日～12月31日）

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日						当該疾患の診療に関する内容が掲載されているページ	掲載されている内容			
		手術	化学療法	体外照射	放射線療法 （定位放射線療法、IMRT）	小線源治療	ページの 見出しとアドレス		治療内容	治療実績	医師の 専門分野	
1		状況						7	http://			
		実績						7	http://			
2		状況						7	http://			
		実績						7	http://			
3		状況						7	http://			
		実績						7	http://			
4		状況						7	http://			
		実績						7	http://			
5		状況						7	http://			
		実績						7	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例) 神経膠腫（びまん性星細胞腫、退形成性星細胞腫、膠芽腫など）、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、胚細胞腫、悪性リンパ腫、頭蓋咽頭腫 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	例) 神経膠腫（びまん性星細胞腫、退形成性星細胞腫、膠芽腫など）、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、胚細胞腫、悪性リンパ腫、頭蓋咽頭腫
---	---

2. 脊髄腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
		手術	化学療法	放射線療法		小線源治療	治療内容	治療実績			医師の 専門 分野			
1		状況								ア	http://			
		実績								ア	http://			
2		状況								ア	http://			
		実績								ア	http://			
3		状況								ア	http://			
		実績								ア	http://			
4		状況								ア	http://			
		実績								ア	http://			
5		状況								ア	http://			
		実績								ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：脊髄腫瘍

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

3. 眼・眼窩腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日										各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容					
		手術	冷凍療法 固形	光線 固形	化学 療法	眼動注	体外 照射	IMRT	小線源 治療	放射線療法	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野				
1		状況													ア	http://			
		実績													ア	http://			
2		状況													ア	http://			
		実績													ア	http://			
3		状況													ア	http://			
		実績													ア	http://			
4		状況													ア	http://			
		実績													ア	http://			
5		状況													ア	http://			
		実績													ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：眼瞼腫瘍、結膜腫瘍、網膜芽細胞腫、ぶどう膜悪性黒色腫、涙腺腫瘍

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

4. 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
			手術 摘除術 再建術	化学療法	放射線療法 体外照射 IMRT	小線源治療	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野					
1			状況 実績								ア http://			
2			状況 実績								ア http://			
3			状況 実績								ア http://			
4			状況 実績								ア http://			
5			状況 実績								ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：舌がん、歯肉がん、顎粘膜がん、唾液腺がん、唾液腺がん、上顎がん、下顎がん、上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がん、鼻腔がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	別紙7(診療機能_専門とするがん)
---	-------------------

5. 喉頭がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
			手術 摘除術	手術 再建術	化学療法	放射線療法 体外照射	放射線療法 IMRT	放射線療法 小線源治療	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1			状況 実績								ア http://			
2			状況 実績								ア http://			
3			状況 実績								ア http://			
4			状況 実績								ア http://			
5			状況 実績								ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：喉頭がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
--	--

6. 甲状腺がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日	放射線療法						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容			
			手術	化学療法	体外照射	IMRT	小線源治療	放射線治療用療法			治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況							ア	http://			
			実績							ア	http://			
2			状況							ア	http://			
			実績							ア	http://			
3			状況							ア	http://			
			実績							ア	http://			
4			状況							ア	http://			
			実績							ア	http://			
5			状況							ア	http://			
			実績							ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：甲状腺がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

7. 縦隔腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日	各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ		掲載されている内容	医師の 専門 分野
			ページの見出しとアドレス	治療内容		
1	当該疾患を専門としている医師数	状況 実績	放射線療法 体外照射	○ △ ×	http://	
2	当該疾患を専門としている医師数	状況 実績	手術 化学療法	○ △ ×	http://	
3	当該疾患を専門としている医師数	状況 実績		○ △ ×	http://	
4	当該疾患を専門としている医師数	状況 実績		○ △ ×	http://	
5	当該疾患を専門としている医師数	状況 実績		○ △ ×	http://	

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：胸腺腫

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

8. 中皮腫

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外をすべて記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
	手術	化学療法	放射線療法 体外照射	集学的治療			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1	状況 実績					http://			
2	状況 実績					http://			
3	状況 実績					http://			
4	状況 実績					http://			
5	状況 実績					http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：悪性胸膜中皮腫

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

9. 食道がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日										各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容				
		手術 開胸 手術	内視鏡的治療 胸腔鏡 下手術	ESD	化学 療法	放射線療法 体外 照射	小線源 治療	光線力 学療法	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野							
1													状況 実績		ア http://			
2													状況 実績		ア http://			
3													状況 実績		ア http://			
4													状況 実績		ア http://			
5													状況 実績		ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：食道がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

10. 小腸がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外をすべて記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
	手術 開腹 手術	腫瘍 化学 療法	放射線 療法 体外 照射	治療内容	治療実績			医師の 専門 分野		
1							ア <a href="http://">http://</a>			
							イ <a href="http://">http://</a>			
2							エ <a href="http://">http://</a>			
							エ <a href="http://">http://</a>			
3							エ <a href="http://">http://</a>			
							エ <a href="http://">http://</a>			
4							エ <a href="http://">http://</a>			
							エ <a href="http://">http://</a>			
5							イ <a href="http://">http://</a>			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：乳頭部がん、十二指腸がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

11. GIST

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法	手術			治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
2			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
3			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
4			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
5			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：胃GIST、小腸GIST、大腸GIST 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
---	--

12. 胆道がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ				
			手術	化学療法	放射線療法 体外照射	放射線療法 小線源治療	放射線療法 小線源治療		ページの見出しとアドレス	掲載されている内容	掲載されている内容	医師の専門分野	
1			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
2			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
3			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
4			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
5			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：胆管がん、胆のうがん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

1.3. 膵がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日	各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ						
			ページの見出しとアドレス	掲載されている内容					
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	手術	化学 療法	放射線 療法 体外 照射	※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1			状況 実績			ア http://			
2			状況 実績			ア http://			
3			状況 実績			ア http://			
4			状況 実績			ア http://			
5			状況 実績			ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：膵がん、膵内分泌腫瘍

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

14. 腎がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外をすべて記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
	手術 開腹 腹腔鏡 下手術	腫瘍鏡 下小切 開手術	化学 療法	インター フェロン 療法	放射線 療法 体外 照射	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1								ア <a href="http://">http://</a>			
								イ <a href="http://">http://</a>			
2								ア <a href="http://">http://</a>			
								ア <a href="http://">http://</a>			
3								イ <a href="http://">http://</a>			
								ア <a href="http://">http://</a>			
4								イ <a href="http://">http://</a>			
								ア <a href="http://">http://</a>			
5								イ <a href="http://">http://</a>			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：腎細胞がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

15. 尿路がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
		手術 開腹 腹腔鏡 下手術	経尿道 的手術	化学 療法	腎盂・ 尿管内 注手法	放射線 療法 体外 照射	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1		状況							ア http://			
		実績							イ http://			
2		状況							エ http://			
		実績							エ http://			
3		状況							エ http://			
		実績							エ http://			
4		状況							エ http://			
		実績							エ http://			
5		状況							エ http://			
		実績							エ http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：腎盂がん、尿管がん、尿道がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

16. 膀胱がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

	当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外をすべて記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
			手術 開腹 経尿道 的手術	化学 療法	膀胱内 注入 療法	放射線 療法 体外 照射	医師の 専門 分野			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1			状況						ア http://			
			実績						イ http://			
2			状況						エ http://			
			実績						オ http://			
3			状況						カ http://			
			実績						キ http://			
4			状況						ク http://			
			実績						ケ http://			
5			状況						コ http://			
			実績						サ http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：膀胱がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
--	--

17. 副腎腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
		手術	化学療法	放射線療法 体外照射	その他			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1		状況 実績					http://			
2		状況 実績					http://			
3		状況 実績					http://			
4		状況 実績					http://			
5		状況 実績					http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：褐色細胞腫、副腎皮質がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--

18. 前立腺がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
		手術 開腹 腹腔鏡 下手術	化学 療法	体外 照射	IMRT	小線源 治療	放射線療法	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1										ア http://			
2										ア http://			
3										ア http://			
4										ア http://			
5										ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：前立腺がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

19. 精巣がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

	当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数			治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ			
	主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	手術	化学 療法	放射線 療法 体外 照射	ページの見出しとアドレス		掲載されている内容	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1				状況 実績					ア http://			
2				状況 実績					ア http://			
3				状況 実績					ア http://			
4				状況 実績					ア http://			
5				状況 実績					ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：精巣がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
--	--

20. その他の男性生殖器がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外を2つまで記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
			手術	化学 療法	放射線 療法 体外 照射	状況			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1			状況				7 http://				
			実績				1 http://				
2			状況				7 http://				
			実績				1 http://				
3			状況				7 http://				
			実績				1 http://				
4			状況				7 http://				
			実績				1 http://				
5			状況				7 http://				
			実績				1 http://				

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：陰茎がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	例：陰茎がん
------------------------------------	--------

21. 子宮がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日						各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
		手術 開腹 下手術 （腔式）	化学 療法	放射線療法 体外 照射	小線源 治療	光線力 学療法	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1		状況 実績							ア http://			
2		状況 実績							ア http://			
3		状況 実績							ア http://			
4		状況 実績							ア http://			
5		状況 実績							ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：子宮頸がん、子宮体がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

22. 卵巣がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日	各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ		掲載されている内容		
			ページの見出しとアドレス	治療内容	治療実績	医師の 専門 分野	
1	状況 実績		ア http://				
2	状況 実績		ア http://				
3	状況 実績		ア http://				
4	状況 実績		ア http://				
5	状況 実績		ア http://				

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：卵巣がん 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
--	--

23. その他の女性生殖器がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法 体外照射	小線源 治療	状況			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野	
1			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
2			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
3			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
4			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
5			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：子宮肉腫、絨毛がん、卵管がん、膈がん、外陰がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

24. 皮膚腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※トップページ以外をすべて記載してください ※アドレスは、手入力せずにホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
	手術	化学療法	放射線療法 （リンカーン フエロ）	体外照射	凍結療法			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野
1	状況 実績						ア <a href="http://">http://</a>			
2	状況 実績						ア <a href="http://">http://</a>			
3	状況 実績						ア <a href="http://">http://</a>			
4	状況 実績						ア <a href="http://">http://</a>			
5	状況 実績						ア <a href="http://">http://</a>			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がん

昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	
------------------------------------	--



26. 血液腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ	掲載されている内容				
	化学療法	移植	放射線療法	その他			治療内容	治療実績	医師の 専門 分野		
主な診療科名 (5診療科まで)	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	自家末 梢血幹 細胞移 植	血縁者 間同種 造血幹 細胞移 植	非血縁 者間同 種骨髄 または 臍帯血 移植	体外 照射	全身 照射				
1								ア http://			
2								ア http://			
3								ア http://			
4								ア http://			
5								ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	例：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫
--	--

27. 後腹膜・腹膜腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法	状況			治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
2			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
3			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
4			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
5			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：後腹膜腫瘍、腹膜腫瘍

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

28. 性腺外胚細胞腫

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法	その他			治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
2			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
3			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
4			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			
5			状況					ア	http://			
			実績					ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：性腺外胚細胞腫

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

29. 原発不明がん

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん

※別紙5に入力した内容が反映されています。  
※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容			
			手術	化学療法	放射線療法			治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況				ア	http://			
			実績				ア	http://			
2			状況				ア	http://			
			実績				ア	http://			
3			状況				ア	http://			
			実績				ア	http://			
4			状況				ア	http://			
			実績				ア	http://			
5			状況				ア	http://			
			実績				ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：腹腔内原発不明がん

昨年の治療実績ありの疾患名  
※平成26年1月1日～12月31日

30. 小児脳腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
		手術	化学 療法	体外 照射	放射線 療法 （定位 放射線 療法）	IMRT	小線源 治療	治療内容			治療実績	医師の 専門 分野	
1		状況 実績								ア http://			
2		状況 実績								ア http://			
3		状況 実績								ア http://			
4		状況 実績								ア http://			
5		状況 実績								ア http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：神経腫瘍、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

31. 小児の眼・眼窩腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容				
			手術	冷凍療法 固形	光線療法 固形	化学療法	眼動主	体外照射	IMRT			小線源治療	治療内容	治療実績	医師の専門分野	
1			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			
2			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			
3			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			
4			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			
5			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：網膜芽細胞腫  
 昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

32. 小児悪性骨軟部腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日							各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容				
			手術			化学療法	放射線療法		治療内容			治療実績	医師の 専門 分野			
			切・離 断術	患肢温 存術	再建術		骨移植 術	体外 照射						小線源 治療		
1			状況									ア	http://			
			実績									ア	http://			
2			状況										ア	http://		
			実績									ア	http://			
3			状況										ア	http://		
			実績									ア	http://			
4			状況										ア	http://		
			実績									ア	http://			
5			状況										ア	http://		
			実績									ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：横紋筋肉腫、線維肉腫、骨腫瘍、骨肉腫

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

3.3. その他の小児固形腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門としている 医師数	当該疾患を専門としている 医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日					各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ				
			手術	化学療法	放射線療法 体外照射	放射線療法 小線源治療	放射線療法 小線源治療		ページの見出しとアドレス	掲載されている内容	掲載されている内容	医師の専門分野	
1			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
2			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
3			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
4			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			
5			状況						ア	http://			
			実績						ア	http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：神経芽細胞腫、Wilms腫瘍、肝芽腫

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

34. 小児血液腫瘍

○：専門とするがん △：グループ指定により対応しているがん ×：診療を実施していないがん  
 ※別紙5に入力した内容が反映されています。  
 ※診療を実施していないがんについて、表の記載は不要

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○：あり △：グループ指定により対応（地域がん診療病院のみ選択可）  
 ×：なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	治療の実施状況（○：実施可 / ×：実施不可） / 昨年の実績（あり/なし）※平成26年1月1日～12月31日				各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ	掲載されている内容			
	主な診療科名 （5診療科まで）	医師数	当該疾患 を専門と している 医師数	化学 療法			移植	放射線療法	治療内容	治療実績
1						ア <a href="http://">http://</a>				
2						ア <a href="http://">http://</a>				
3						ア <a href="http://">http://</a>				
4						ア <a href="http://">http://</a>				
5						イ <a href="http://">http://</a>				

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

例：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫 昨年の治療実績ありの疾患名 ※平成26年1月1日～12月31日	例：急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫
--	--

35. その他の疾患 1

※以下の欄に疾患名を記載してください

○：専門とするがん  
 △：グループ指定により対応しているがん  
 (地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×：診療を実施していないがん

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○あり △：グループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門と している 医師数	治療の実施状況(○：実施可 / ×：実施不可) / 昨年の実績(あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
		手術	化学療法	放射線療法			治療内容	治療実績	医師の専門分野
1		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
2		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
3		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
4		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
5		状況				ア http://			
		実績				イ http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

36. その他の疾患2

※以下の欄に疾患名を記載してください

○：専門とするがん  
 △：グループ指定により対応しているがん  
 (地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×：診療を実施していないがん

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○あり △：グループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門と している 医師数	治療の実施状況(○：実施可 / ×：実施不可) / 昨年の実績(あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずホームページから ※アドレスは、手入力せずホームページから コピーしてください	掲載されている内容		
		手術	化学療法	放射線療法			治療内容	治療実績	医師の専門分野
1		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
2		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
3		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
4		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
5		状況				ア http://			
		実績				イ http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

37. その他の疾患3

※以下の欄に疾患名を記載してください

○：専門とするがん  
 △：グループ指定により対応しているがん  
 (地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×：診療を実施していないがん

集学的治療・標準的治療の提供体制  
 ○あり △：グループ指定により対応(地域がん診療病院のみ選択可)  
 ×なし

当該疾患の診療を担当している 診療科名と医師数	当該疾患を専門と している 医師数	治療の実施状況(○：実施可 / ×：実施不可) / 昨年の実績(あり/なし) ※平成26年1月1日～12月31日			各診療科における当該疾患の治療の特色 患者さんへのメッセージなど	当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ ページの見出しとアドレス	掲載されている内容		
		手術	化学療法	放射線療法			治療内容	治療実績	医師の専門分野
1		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
2		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
3		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
4		状況				ア http://			
		実績				イ http://			
5		状況				ア http://			
		実績				イ http://			

グループ指定を受ける施設との連携状況  
 ※グループ指定を受ける場合のみ記載すること

昨年の治療実績ありの疾患名  
 ※平成26年1月1日～12月31日

## 特に専門として積極的に受け入れている希少がん

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名: 病院

期間: 平成26年1月1日～12月31日

希少がんのうち、自施設で診断・治療実績が多く、かつ、他の医療機関からの紹介を積極的に受け入れているなど、専門的に扱っているがん種について記載してください。

	がん種	初診患者数(人)	自施設 診断人数(人)	自施設 初回治療開始 人数(人)	他施設からの紹介 を受け入れた 患者数(人)	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

## 院内クリティカルパス(がんに関するもの)

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年6月1日～7月31日

パス整備数:

パス適応患者数:

	がんの種類	治療内容	院内クリティカルパス名	新規の適応患者数(人)	最終更新日
例	肺がん	手術	開胸肺葉切除術パス	8	2015/7/2
例	肺がん	化学療法	カルボプラチン・パクリタキセル併用療法パス	0	2015/6/20
例	大腸がん	手術	結腸切除パス	6	2014/11/21
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					

55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					

86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					

# 症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

期間： 平成27年6月1日～7月31日

パス整備数：

パス適応患者数：

	症状	院内クリティカルパス名	新規の適応患者数(人)	最終更新日
例	がんによる痛み	オピオイド投与パス	8	2015/7/2
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

## がんセンターの体制および開催実績

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年6月1日～7月31日

開催数:  回

	がんセンター ボード名	がん種	メンバーの 診療科名	メンバー職名・職種(◎:リーダー)	開催数 (回)	内容	新規治療開始患者のうち検討症例の割合
例	乳がんカンファレンス	乳がん	乳腺外科 腫瘍内科	◎乳腺外科部長、乳腺外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、放射線診断医、内視鏡医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー	6	新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。	全例実施
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

## グループ指定の状況

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名：

期間： 平成27年9月1日現在

	2次医療圏名	医療機関名	連携内容(がんの種類と役割分担)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## グループ指定先の地域がん診療病院(またはがん診療連携拠点病院)との カンファレンスの実施状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成27年4月1日～7月31日および平成27年度予定のもの

上記期間の開催件数

No.	開催日	時間 (時間)	参加 人数 (人)	参加者の職名・職種 (他施設のメンバーは施設名を明記)	議事内容
例	11/3	1	20	乳腺外科部長、乳腺外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、放射線診断医、内視鏡医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー	乳がん患者の診療におけるグループ間での役割分担と連携協力体制について
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

## グループ間の人材交流計画について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間： 平成27年度

※グループ指定施設間での人材交流計画について記載してください。

※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

	受入／派遣	期間	(受入元／派遣先)医療機関名	専門分野
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間： 平成27年4月1日～7月31日

名称	構成メンバー(◎:委員長)
(例)レジメン管理委員会	◎副院長、薬物療法部長、薬剤部長、通院治療センター長、副看護部長、腫瘍内科医長

	開催日	委員会名称	承認レジメン数
例	7/10	レジメン管理委員会	5
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## 緩和ケアチームの組織・体制

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

病院内の緩和ケアチームの位置づけが分かる組織図を貼付、または記載してください。  
各部署の役職等が記載されている詳細な組織図は必要ありません。  
※個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙16を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## スクリーニングの手順

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙17を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 緩和ケアチーム等の専門家への紹介手順

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

期間： 平成27年9月1日現在

スクリーニング後の緩和ケアチーム等の専門家への迅速な患者紹介の基準と手順についてご記載ください。  
※個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙18を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 緩和ケアチームに対する新規診療症例

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間(1カ月)： 平成27年7月1日～7月31日

上記期間の新規診療症例の総数

注1) 診療回数は、緩和ケアチームによる診療が診療録に記載されたもののみとすること。

注2) 緩和ケア病棟に入院している期間の診療は除くこと。

注3) 記載に当たっては、個人が特定される情報を記載しないこと。

注4) 31例以降は別紙19-2のシートに記載してください。

	外来 / 入院	主病名	主診療科	診療 依頼日	診療依頼者	診療依頼内容	診療 開始日	診療 終了日	診療 回数	診療内容
例	外来	肺がん	呼吸器内科	7/1	医師	疼痛、倦怠感、抑うつ、家族のサポート	10/5	継続中	8	疼痛コントロール、カウンセリング
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										



# 緩和ケアチームに対する新規診療症例

病院名：  病院

外来 / 入院	主病名	主診療科	診療依頼日	診療依頼者	診療依頼内容	診療開始日	診療終了日	診療回数	診療内容
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									







## 外来患者に対する緩和ケアの提供体制

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

期間： 平成27年9月1日現在

緩和ケア外来を含めた外来における緩和ケアの提供に関する部署、連携体制、患者の流れ等を必要に応じ図等を用い  
わかりやすく説明してください。

患者が自ら緩和ケアを依頼する際の手順も含めて記載してください。

※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙20を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 緩和ケア外来の状況

記載の有無  

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

1	緩和ケア外来が設定されている (はい/いいえ)																				
2	緩和ケア外来の名称																				
3	担当診療科名																				
4	診療曜日・時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
5	主な診療内容・特色																				
6	緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し																			
		アドレス	http://																		
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)																				
8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																				
	窓口の名称																				
	電話	代表								(内線)											
		直通																			
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		土曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	日曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																				
	窓口の名称																				
	電話	代表								(内線)											
		直通																			
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		土曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	日曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					

## 緩和ケアに関する広報

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

写真および掲示場所の院内図等を添付することにより具体的な掲示状況を示すこと。

別紙22については、ファイル名の頭に別紙22を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。



## 緩和ケア病棟の状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

※緩和ケア病棟が設定されている場合に限り、「2」以降を記載してください。

1	緩和ケア病棟を有している			
2	緩和ケア病棟入院料の届出・受理			
3	緩和ケア病棟の形式			
4	緩和ケア病棟の病床数		床	
5	緩和ケア病棟の説明が掲載されているページの見出しとアドレス <small>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。</small>	見出し		
		アドレス	http://	
6	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）			
7	緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人)  <small>※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。</small>	(例) 医師	2	
(例) 精神保健福祉士				
		1		
■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）				
窓口の名称				
電話	代表		(内線)	
	直通			
8	対応曜日と対応時間	月～金曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	
	※時間は、半角で24時間表記にて記載	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日 時 00 分 ~ 時 00 分	
			曜日 時 00 分 ~ 時 00 分	
			曜日 時 00 分 ~ 時 00 分	
	※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
		日曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)				
問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し			
	アドレス	http://		

■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）																					
窓口の名称																					
電話	代表				(内線)																
	直通																				
9	対応曜日と対応時間	月～金曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
		※時間は、半角で24時間表記にて記載	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00
	曜日				時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	曜日				時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
					時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	日曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					
問い合わせ窓口について掲載しているホームページ		見出し																			
		アドレス	http://																		
10	緩和ケア病棟の設備	例：家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム(食事や面会者との談話、ボランティアによるティサービスがある)、特殊入浴室																			
11	病室の形態と室料および室数	病室の名称・形態	室数	室料(差額室料)	病室の設備																
		例：(特別個室・一般個室・2人床室など)		例：10,000円/日 無差額など	例：電動ベッド、トイレ、バス、床頭台、オーバーテーブル、洗面台、冷蔵庫、液晶テレビ、カウンターデスク、チェスト、ソファベッド、インターネット接続など																
			室	円/日																	
			室	円/日																	
			室	円/日																	
			室	円/日																	
			室	円/日																	
			室	円/日																	
12	訪問看護ケアの有無	例：自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など																			

## 緩和ケアマップ

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

期間： 平成27年9月1日現在

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などのマップやリストを記載してください。

※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙25を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する 多職種連携カンファレンスの開催状況

記載の有無  

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年6月1日～7月31日

上記期間の開催件数  

	開催日	時間 (時間)	参加施設数 (カ所)	参加人数 (人)	参加者の職名・職種 (他施設のメンバーは施設名を明記)	議事内容
例	7/3	1	10 (自施設を含めてカウントすること)	20	院長、外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、病棟看護師、薬剤師、緩和ケアチーム医師、緩和ケアチーム看護師、緩和ケアチーム看護師、ソーシャルワーカー、在宅療養支援診療所医師(〇〇医院)、ホスピス医師(〇〇病院)、都道府県職員(〇〇県〇〇課)	地域の緩和ケア提供における役割分担と連携協力体制について
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## 地域連携クリティカルパス(がんに関するもの)

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間：平成27年6月1日～7月31日

地域連携クリティカルパスの総数

地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数

	地域連携クリティカルパスの名称	対象疾患	対象となる状況	パスの利用範囲 (都道府県内統一／地域内複数施設／1施設のみ)	共通のパスを利 用している計画 策定病院数	登録医療 機関数	適応した 患者数	最終更新日
例	大腸がん術後連携パス(化療なし) 症状緩和地域連携パス	大腸がん	術後フォロー(化療なし) がん疼痛や呼吸困難	都道府県内統一 地域内複数施設	8	40	15	7/20
1					3	5	0	7/1
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								

33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								

**我が国に多いがんに対して、  
手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師による  
セカンドオピニオンを提示する体制**

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日時点

※疾患ごとに、セカンドオピニオンを担当する医師に関する情報を5名まで記載してください。

※対応状況が「対応不可」の場合は、「セカンドオピニオンを担当している医師」に関する表への記載は不要です。

**1. 肺がん**

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

**2. 胃がん**

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 3. 大腸がん

	※別紙5を反映 ○:専門とするがん △:グループ指定により対応しているがん ×:診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで		
セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 4. 肝がん

	※別紙5を反映 ○:専門とするがん △:グループ指定により対応しているがん ×:診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで		
セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 5. 乳がん

	※別紙5を反映 ○:専門とするがん △:グループ指定により対応しているがん ×:診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで		
セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

**我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、  
手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および  
技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制**

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日時点

※疾患ごとに、セカンドオピニオンを担当する医師に関する情報を5名まで記載してください。

※対応状況が「対応不可」の場合は、「セカンドオピニオンを担当している医師」に関する表への記載は不要です。

**1. 脳腫瘍**

	※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで		
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

**2. 脊髄腫瘍**

	※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで		
セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 3. 眼・眼窩腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオペニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 4. 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオペニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 5. 喉頭がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオペニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 6. 甲状腺がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 7. 縦隔腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 8. 中皮腫

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 9. 食道がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 10. 小腸がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 11. GIST

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 12. 胆道がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 13. 膵がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 14. 腎がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 15. 尿路がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 16. 膀胱がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 17. 副腎腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 18. 前立腺がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 19. 精巣がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 20. その他の男性生殖器がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 21. 子宮がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 22. 卵巣がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 23. その他の女性生殖器がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 24. 皮膚腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 25. 悪性骨軟部腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 26. 血液腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 27. 後腹膜・腹膜腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 28. 性腺外胚細胞腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## 29. 原発不明がん

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピ ニオンを担 当している医 師	所属している診療科	当該疾患に対す る専門性 (専門:○ /専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学 療法	放射線 療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 30. 小児脳腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 31. 小児の眼・眼窩腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 32. 小児悪性骨軟部腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 33. その他の小児固形腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

### 34. 小児血液腫瘍

※別紙5を反映 ○: 専門とするがん △: グループ指定により対応しているがん ×: 診療を実施していないがん	対応状況 (対応可/対応不可)		昨年の実績 ※平成26年1月1日～ 12月31日まで	
--	--------------------	--	----------------------------------	--

セカンドオピニオンを担当している医師	所属している診療科	当該疾患に対する専門性 (専門:○/専門外:×)	当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×)			
			手術	化学療法	放射線療法	その他 ※具体的に記載してください
1人目						
2人目						
3人目						
4人目						
5人目						

## セカンドオピニオンの問い合わせ窓口

記載の有無   

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

■病院のホームページで「セカンドオピニオン」の説明が掲載されているページの内容

問い合わせ先の電話など	対応可能な疾患名	対応した患者数(実績)	担当する医師の情報			保険診療、または保険外診療である旨
			医師名	診療科	専門分野	

■問い合わせ窓口の情報

1	地域 <span style="font-size: small;">の患者さんやご家族向け</span> の問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																
	窓口の名称																
	電話	代表								(内線)							
		直通1															
		直通2															
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
	日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分		
	祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																
2	地域 <span style="font-size: small;">の医療機関向け</span> の問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																
	窓口の名称																
	電話	代表								(内線)							
		直通1															
		直通2															
	FAX番号 ※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載	直通1															
		直通2															
		代表															
	電子メール ※半角英数で記載 ※個人のメールアドレスは記載しないでください	1															
		2															
		対応曜日と対応時間															
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
	日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分		
	祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																

## 放射線治療部門の設置状況および放射線治療に携わる専門的な知識 および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成27年9月1日現在

注1) 様式4のIIの1の(2)診療従事者の回答と齟齬がないようにすること。

注2) 研修医は除くこと。

注3) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

注4) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

※放射線治療部門を設置している場合は部門の名称、部門長を記載し、放射線治療部門に所属する者には「放射線治療部門に所属」欄で○を選択してください。

放射線治療部門を設置している		(はい/いいえ)					
放射線治療部門の名称							
部門長	職種・専門医等資格 ※関連するもの3つまで記載してください			常勤 /非常勤	専従/専任 /兼任	放射線治療の経 験年数(年)	
	放射線治療部門に 所属	職種・専門医等資格 ※関連するもの3つまで記載してください		診療科・配属 ※放射線治療部門が設置されていない場合および 放射線治療部門以外に所属する場合に記載	常勤 /非常勤	専従/専任 /兼任	放射線治療の経 験年数(年)
例	○	△△学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年)			常勤	専任(5割以上8 割未満)	20
例		診療放射線技師		放射線治療部	常勤	兼任(5割未満)	10
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## 化学療法部門の設置状況および化学療法に携わる専門的な知識 および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成27年9月1日現在

注1) 様式4のIIの1の(2)診療従事者の回答と齟齬がないようにすること。

注2) 研修医は除くこと。

注3) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

注4) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

※化学療法部門を設置している場合は部門の名称、部門長を記載し、化学療法部門に所属する者には「化学療法部門に所属」欄で○を選択してください。

化学療法部門を設置している				(はい/いいえ)
化学療法部門の名称				
部門長	常勤/ 非常勤	専従/専任 /兼任	化学療法 の経験年 数(年)	専門医等資格 ※関連するもの3つまで記載してください

※外来化学療法に携わる場合は「外来化学療法部門における業務の有無」欄に○を選択してください。

	化学療法 部門に所 属	外来化学療法 部門における業 務の有無	職種	診療科 ※医師のみ記載 ※化学療法部門が設置されていない場合および 化学療法部門以外に所属する場合に記載	常勤/ 非常勤	専従/専任 /兼任	化学療法 の経験年 数(年)	専門医等資格 ※関連するもの3つまで記載してください
例	○	○	医師		常勤	専従(8割以上)	20	○学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

## 緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する 身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成27年9月1日現在

注1) 様式4のIIの1の(2)診療従事者の回答と齟齬がないように記載してください。

注2) 研修医は除いてください。

注3) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいいます。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は常勤とみなしません。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)

注4) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいいます。

No.	チームでの役割	診療科	常勤/非常勤	専従/専任/兼任	緩和ケアの経験年数(年)	チームにおける所属年数(年)	専門医等資格
例	身体症状の緩和に携わる医師	麻酔科	常勤	専従(8割以上)	20	5	〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## 緩和ケアチームの**において専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)**

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間：平成27年9月1日現在

※緩和ケアチームの看護師とは、病院全体で専門的な緩和ケアを提供することを目的に、緩和ケアに従事する十分な時間が確保され、日常的に全病棟を横断的に活動している者をさしています。そのため、病棟ごとに配置されている緩和ケア担当看護師(いわゆる「リンクナース」)は除いてください。

注1) 様式4のIIの1の(2)診療従事者の回答と齟齬がないように記載してください。

注2) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいいます。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は常勤とみなしません。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)

注3) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいいます。

	職種	常勤 /非常勤	専従/専任/兼任	緩和ケアの 経験年数(年)	チームにおける 所属年数(年)	資格等
例	薬剤師	常勤	専従(8割以上)	20	5	がん専門薬剤師(2010)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

# がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の設定状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

期間： 平成27年9月1日現在

※「参加対象者」の項目の「病名」は、以下の表の病名を用いて記載してください。表の中に、該当する病名がない場合は、その病名を直接記載してください。  
また、特定の病名の患者さんやご家族を対象としない場合は「すべてのがん」と記載してください。

※「参加対象者」の項目の「院外」とは、貴院で診療を受けていない患者さんやご家族のことをさしています。

頭部／頸部	胸部	消化管	泌尿器	女性	血液・リンパ	小児
脳腫瘍 脊髄腫瘍 眼・眼窩腫瘍 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん 喉頭がん 甲状腺がん	肺がん 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫 肝臓／胆道／脾臓	食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん GIST	腎がん 尿管がん 膀胱がん 副腎腫瘍 前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器官がん	子宮頸がん・子宮体がん 卵巣がん その他の女性生殖器がん 皮膚／骨と軟部組織	血液腫瘍 その他 後腹膜・腹膜腫瘍 性腺外胚細胞腫瘍 原発不明	小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児血液腫瘍

名称	主催者名	病院 職員 の 関与	活動状況		病名	参加対象者		主な活動内容	参加対象者向けの 院内の問い合わせ窓口 (窓口の名称・電話番号)	
			定期/ 不定期	頻度 (回)		院外からの 参加/ 参加可/ 参加不可	患者のみ/ 家族のみ/ 患者・家族			
例	スポーツクラブの勉強会	大腸・肛門科	あり	不定期	年 3	大腸がん	参加不可	患者・家族	人工肛門の手術前に、医師や看護師による人工肛門のケアに関する指導、および意見交換	なし XXX-XXXX-XXXX代表
例	〇〇〇〇会	〇〇〇〇会	なし	定期	週 1	咽頭がん、喉頭がん	参加不可	患者・家族	喉頭摘出手術後の発声練習の場、および自由に立ち寄り語り合える場の提供	がん相談支援センター XXX-XXXX-XXXX直通
例	患者サロン	〇〇〇〇会	あり	定期	週 5	すべてのがん	参加可	患者・家族	自由に立ち寄り語り合える場の提供	がん相談支援センター XXX-XXXX-XXXX(内線XXXX)
1										名称 電話
2										名称 電話

	名称	主催者名	病院職員の関与	活動状況		病名	参加対象者		主な活動内容	参加対象者向けの院内の問い合わせ窓口 (窓口の名称・電話番号)
				定期/不定期	頻度(回)		院外からの参加(参加可/参加不可)	患者のみ/家族のみ/患者・家族		
3										名称 電話
4										名称 電話 名称 電話
5										名称 電話 名称 電話
6										名称 電話 名称 電話
7										名称 電話 名称 電話
8										名称 電話 名称 電話
9										名称 電話 名称 電話
10										名称 電話 名称 電話
11										名称 電話 名称 電話
12										名称 電話 名称 電話

## 当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成26年1月1日～12月31日

※当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績について記載してください。

	2次医療圏名	延べ 外来患者数	延べ新規 入院患者数
全患者			
当該2次医療圏			
隣接する医療圏	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

## 別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況および開催予定

※「あり」とするとはデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名： 病院

期間： 平成26年11月1日～平成27年10月31日

上記期間の開催件数：

 件

注1)「別途定める「プログラム」とは、厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日付け健発第0401016号)で示している緩和ケア標準プログラムのことです。

例	開催済/ 開催予定	開催日	時間 (時間)	名称	種類	参加人数(人)		内容	研修修了者の 公開状況
						院内	院外		
1	開催済	6/6	2	〇〇病院がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会	講義+ワークショップ	30	10	開催指針で定められたプログラムに準拠したものの	ホームページで公開 http://〇〇〇〇〇〇
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

**放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア等の複数の専門的な分野を  
横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修プログラム**

記載の有無

※「あり」とするデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名：

期間：平成27年度（平成27年4月1日～平成28年3月31日）に開始される研修）

上記期間に開始した総件数  件

	プログラム名称	期間 (カ月)	対象	受け入れ 人数(人)	内容
例	××病院レジデントプログラム	12	臨床研修終了者卒業8年目まで	5	1年間で専門領域の他、病理診断、放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア部門をローテーションさせる。
1					
2					
3					
4					
5					

現況報告書の入力について以下をご注意ください。  
(本体ファイル②)

基本フォーマットからの改変(行や列の挿入や削除など)により、データの抽出が正しくされないことがあります。データの抽出が正しくされなければ、指定要件が満たされているのかの確認ができません。

■ 以下のような行為はデータ抽出時に不具合を起こす原因となります。

- ・行や列の挿入や削除
- ・基本フォーマットと異なるセルの貼り付け
- ・シート名の変更
- ・シートのコピー・移動・挿入・削除

※以上による不具合を防ぐため、シートとブックにはパスワードがかけられています。**パスワードは外さないでください。**

※本体ファイル内で改変が認められれば、**本体ファイルごとの再提出**を求める場合があります。

**※差し替えは本体ファイルごとで行います。修正した本体ファイルのほかに、修正箇所と修正内容を別途記載したものを提出してください。**

■ 提出前に不備がないか確認してください。

表紙や各シートで入力チェック欄を設けています。

入力チェック欄を機能させるために

- ・表紙②の「がん診療連携拠点病院等の区分」を選択してください。

※本体ファイル①の「表紙①」シートで表示されている区分と同じであることを確認してください。

**※拠点等の区分で該当する別紙について、記載有無欄の入力チェック欄が機能します。**

表紙②

- ・一覧で確認することができます。「未入力」の文字がある場合は、そのシートを確認してください。
- ・任意様式シートにおいて、別添資料有無欄で「あり」となっている場合は別添ファイルの提出漏れがないか、確認してください。

**※提出前には表紙を見て、「未入力」の文字がないか、別添ファイルの添付漏れがないか、確認をしてください。**

各シート

・記載有無欄を「あり」とすると、印刷範囲外に入力チェック欄が機能するシートがあります。「未入力」などの文字がある場合は、その箇所を確認してください。

・入力セルには3種類あります。入力規則の設定を守って記入してください。



自由記載



数値入力



選択肢から入力

・印刷範囲外にメモ欄を設けています。データの抽出対象ではありませんが、提出前には**個人情報などが残っていないか**確認してください。

**※様式3(連絡先)以外は公開対象となります。記載内容に個人情報などがないように注意してください。**

別添ファイル

・別添ファイル名には該当するシート名(番号)を頭に付けてください。例)別紙42\_別添.xls

※ファイル名にシート名が入っていないと何に関する別添なのか判断できず、確認の対象にならない場合があります。

**※別添ファイルは任意様式シート以外、基本的にデータ抽出の対象となりません。**

・別添ファイルもPDFとして公開対象となります。**個人情報など非公開にしないものは除いてください。**

<推薦書:提出資料一覧>

病院名

病院

がん診療連携拠点病院等の区分

【がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書(様式3、4)】

様式3	(指定)	問い合わせ先
様式4	(指定)	病院概要
様式4	(指定)	がん診療連携拠点病院の指定要件等について

【添付資料】

各別紙に「記載の有無」「別添資料の有無」をチェックする欄があり、このシートに反映されます。このシートの記載有無欄で「未入力」となっている別紙は、様式4(機能別)で選択した「がん診療連携拠点病院等の区分」で該当する別紙の「記載の有無」欄が未入力になっている状態です。確認をしてください。

記載有無	別添資料有無	資料番号	様式	内容
		別紙1	(指定)	IIIに規定する地域がん診療連携拠点病院、またはVIIIに規定する地域がん診療病院の指定要件のうち満たしていない項目について
		別紙2	(指定)	保有する放射線診療機器等の一覧
		別紙3	(指定)	先進医療への対応状況(がんに関するもの)
		別紙4	(指定)	がんに関する保険外診療の実施状況
		別紙5	(指定)	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがん
		別紙6	(指定)	我が国に多いがんに対する診療機能
		別紙7	(指定)	各病院が専門とするがんに対する診療機能
		別紙8	(指定)	特に専門として積極的に受け入れている希少がん
		別紙9	(指定)	院内クリティカルパス(がんに関するもの)
		別紙10	(指定)	症状緩和や医療用医薬品の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況
		別紙11	(指定)	がん診療連携拠点病院の体制および開催実績
		別紙12	(指定)	グループ指定の状況
		別紙13	(指定)	グループ指定先の地域がん診療病院(またはがん診療連携拠点病院)とのカンファレンスの実施状況
		別紙14	(指定)	グループ間の人材交流計画について
		別紙15	(指定)	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会
		別紙16	(任意様式)	緩和ケアチームの組織・体制
		別紙17	(任意様式)	スクリーニングの手順
		別紙18	(任意様式)	緩和ケアチーム等の専門家への紹介手順
		別紙19	(指定)	緩和ケアチームに対する新規診療症例
		別紙20	(任意様式)	外来患者に対する緩和ケアの提供体制
		別紙21	(指定)	緩和ケア外来の状況
		別紙22	(任意様式)	緩和ケアに関する広報
		別紙23	(指定)	地域の医療機関等に対する緩和ケアに関する要請および相談に関する担当窓口情報
		別紙24	(指定)	緩和ケア病棟の状況
		別紙25	(任意様式)	緩和ケアマップ
		別紙26	(指定)	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催状況
		別紙27	(指定)	地域連携クリティカルパス(がんに関するもの)
		別紙28	(指定)	我が国に多いがんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制
		別紙29	(指定)	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、手術、放射線療法または化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制
		別紙30	(指定)	セカンドオピニオンの問い合わせ窓口
		別紙31	(指定)	放射線治療部門の設置状況および放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性
		別紙32	(指定)	化学療法部門の設置状況および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性
		別紙33	(指定)	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性
		別紙34	(指定)	緩和ケアチームのにおいて専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)
		別紙35	(指定)	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の設定状況
		別紙36	(指定)	当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績
		別紙37	(指定)	別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況および開催予定
		別紙38	(指定)	放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア等の複数の専門的な分野を横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修プログラム
		別紙39	(指定)	相談支援センターの相談件数と相談支援内容
		別紙40	(指定)	相談支援センターの相談対応状況
		別紙41	(指定)	相談支援センターの体制
		別紙42	(任意様式)	相談支援センターの状況
		別紙43	(指定)	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構築の取り組みの状況
		別紙44	(指定)	がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口
		別紙45	(任意様式)	相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制について
		別紙46	(指定)	院内がん登録の登録実施項目
		別紙47	(指定)	院内がん登録部門の体制
		別紙48	(任意様式)	拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)
		別紙49	(指定)	患者および家族向けの図書室の設置状況
		別紙50	(指定)	地域住民へのメッセージ
		別紙51	(指定)	臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口
		別紙52	(任意様式)	PDCAサイクルの構築体制について

緑色別紙 : 地域がん診療病院は記載必要なし

本体ファイル①

本体ファイル②

記載 有無	別添資料 有無	資料番号	様式	内容
		<以下は都道府県がん診療連携拠点病院の場合のみ>		
		別紙53	(任意様式)	都道府県内のがん診療等に関して改善を図る体制について
		別紙54	(任意様式)	都道府県がん診療連携協議会の体制
		別紙55	(指定)	都道府県がん診療連携協議会の開催記録
		別紙56	(任意様式)	地域連携クリティカルパスの一覧
		別紙57	(指定)	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の状況
		別紙58	(指定)	緊急緩和ケア病床の入院症例
		別紙59	(指定)	地域の医療機関向けの緩和ケアに関する相談窓口の実績
		別紙60	(指定)	緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有する身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性
		別紙61	(指定)	緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)
		<以下は国立がん研究センターのみ>		
		別紙62	(任意様式)	国立がん研究センターの活動状況
		<以下は特定領域がん診療連携拠点病院の場合のみ>		
		別紙63	(任意様式)	特定のがん種に対する集学的治療提供体制について
		別紙64	(任意様式)	がん診療連携拠点病院等との連携診療体制について

本体  
ファイル  
②

## 相談支援センターの相談件数と相談支援内容

記載の有無  

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

※「自施設の患者・家族」とは、貴院で診療を受けている患者・家族、および以前に貴院で診療を受けた患者・家族のことをさしています。  
 「他施設の患者・家族」とは、貴院以外の医療機関で診療を受けている患者・家族、および以前に貴院以外の医療機関で診療を受けていた患者・家族のことをさしています。

● 年間の相談総件数(平成26年1月1日～12月31日)   件  
 上記1件あたりの平均対応時間 平均   分  
 最短   分 最長   分 中央値   分

### 1. 相談件数(平成27年6月1日～7月31日)

	相談者	対面相談	電話相談	FAX相談	E-mail相談	計
1	自施設の患者・家族	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	0
2	他施設の患者・家族	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	0
合計		0	0	0	0	0

● 相談支援センターの全体の業務量の中で、それぞれの業務に当てられている割合(%)

1	県内の情報収集・発信のための取りまとめ	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
2	情報提供資料の作成	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
3	院内周知のための活動	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
4	院外周知のための活動	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
5	サポートグループ活動や患者サロン運営等の活動	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
6	院外多職種との連携のための業務や活動(社労士、福祉施設等)	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
7	研修・スキルアップのための業務や活動	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>

※ 1～7の項目の和が100%になる必要はありません。

### 2. 相談支援の内容について(平成27年9月1日現在)

※ 相談支援センターで最も力を注いでいる相談支援の内容について下記に5つあげてください。  
 国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」のがん相談支援センターの紹介欄に掲載する予定です。

	相談支援内容	相談支援の対象者 (自施設の患者・家族/他施設の患者・家族/自施設と他施設の患者・家族)
例	がんの診療を行っている医療機関の紹介 (70施設を対象に調査を行い、その資料をもとに医療機関の情報を提供しています。)	他施設の患者・家族
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
2	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
3	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
4	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
5	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>

### 3. 自院の受診の説明や後方連携支援の状況について(平成27年9月1日現在)

1	相談支援センターが医療連携室の業務を兼ねている。	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
2-ア	相談支援センターの業務として自施設の受診までの流れや予約方法などについて説明を行っている。	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
2-イ	上記2-アの業務を行っている場合、その業務の総業務時間に対する割合(%)を記入してください。	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
3-ア	相談支援センターの業務として自施設の患者さんのための後方連携(退院調整、転院先の紹介など)を行っている。	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>
3-イ	上記3-アの業務を行っている場合、その業務の総業務時間に対する割合(%)を記入してください。	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span>

# 相談支援センターの相談対応状況

記載の有無  

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

1	<b>相談支援センターの名称</b>													
2	問い合わせ先電話番号 <small>※電話番号は半角で「-」を用いて記載 ※内線は、設置されている場合のみ記載</small>	代表				(内線)								
		直通1												
		直通2												
		直通3												
3	<b>■受付窓口の対応曜日と対応時間</b>	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
4	<b>■相談の対応曜日と対応時間</b> <small>※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください</small>	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	
		月～金曜日 の対応 時間が曜 日によって 異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
			時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分				
祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)														
5	<b>■対面相談の実施(実施/未実施)</b>													
		予約の要否(必要/不要)												
	対応曜日と対応時間	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分		
	<b>■電話相談の実施(実施/未実施)</b>													
予約の要否(必要/不要)														
相談用の電話番号	代表				(内線)									
	直通1													
	直通2													
	予約の要否(必要/不要)													
対応曜日と対応時間	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分			
	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分			
	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分			

6	<b>■FAX相談の実施（実施/未実施）</b>																			
	相談用のFAX番号 ※半角で記載 ※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載	直通1																		
		直通2																		
		代表																		
6	<b>■電子メール相談の実施（実施/未実施）</b>																			
	相談用の電子メールアドレス ※半角英数で記載 ※個人のメールアドレスは記載しないでください	1																		
		2																		
7	相談員の職種・人数 ※選択肢に含まれていない職種の場合は、その他の欄に直接記載	(例)精神保健福祉士	2	人	ソーシャルワーカー(上記以外)	1	人													
				人			人													
				人				人												
				人				人												
				人	その他			人												
				人	その他			人												
8	<b>ピアサポーターによる対応（実施/未実施）</b>																			
	対応曜日と対応時間	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
具体的な活動内容																				
9	<b>地域の患者会の情報提供の有無</b>																			
	提供可能な患者会の数																			
	上記患者会の参加対象者の疾患名 ※特定の疾患の患者さんや家族を対象とした患者会が含まれている場合のみ記載 (例:乳がん、血液腫瘍、子どものがん、女性のがんなど)																			

# 相談支援センターの体制

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

平成27年9月1日現在

注1) 様式4のIIの4の(1)相談支援センターの回答と齟齬がないようにすること。

注2) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

注3) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

注4) 基礎研修(3)を受講済みの場合、以下の内容を記載。

平成20-21年度受講者: 受講年度と修了証書番号 例:H21-××××

平成22年度以降の受講者: 修了証書番号(8桁)

受講番号がわからない場合: 受講年度と開催会場 例:H23年度 大阪

	職種	常勤/非常勤	専従/専任/兼任	相談業務の経験年数(年)	相談員基礎研修会の受講状況			
					基礎研修会(1)	基礎研修会(2)	基礎研修会(3)	基礎研修(3)修了証書番号
例	看護師	常勤	専従(8割以上)	2	受講	受講	受講	H21-1111
例	社会福祉士	常勤	専任(5割以上8割未満)	5	受講	受講	受講	12031111
例	社会福祉士	常勤	専任(5割以上8割未満)	4	受講	未受講	未受講	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

## 相談支援センターの状況

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

相談支援センターの相談員など、相談支援センターの雰囲気が伝わる画像を貼付してください。  
この画像は、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」のがん相談支援センターの紹介欄に掲載いたします。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙42を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

**【必須】**がん相談支援センターページの基本情報で掲載する画像を「1枚」、別添で提出してください。

※画像ファイル名は「別紙42がん相談支援センター画像」としてください。

ファイル形式  (PNG/JPEG/GIF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との 連携協力体制構築の取り組みの状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

※患者団体の参加対象者が特定の疾患に限られていない場合には、「すべてのがん」と記載してください。

※「紹介の可否」には、患者さんや家族から、その団体について問い合わせがあった際、具体的な紹介ができるかどうかについて記載してください。

	連携協力しているがん患者団体		具体的な連携協力の内容	紹介の可否
	団体名	参加対象者の疾患名		
例	〇〇〇〇〇会	血液腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可
例	〇〇〇〇〇会	乳がん	相談支援センターで、週1回、2名ずつ、ピアサポーターとして活動してもらっている。	可
例	〇〇〇〇〇会	すべてのがん	年4回開催している市民講演会の開催への協力、また、演者として参加してもらっている。	不可
1				
2				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

## がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名： 病院

平成27年9月1日現在

- ※ がん診療に関連した専門外来の「対象となる疾患名」の項目は、以下の表の疾患名を用いて記載してください。  
 表の中に、該当する病名がない場合は、その病名を直接記載してください。  
 また、すべてのがん種が対象となる場合は、「すべてのがん」と記載してください。  
 ※ 看護外来については、別紙57に記載してください。

頭部／頸部	消化管	泌尿器	女性	その他
脳腫瘍 脊髄腫瘍 眼・眼窩腫瘍 口腔がん 咽頭がん・喉頭がん 甲状腺がん	食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん GIST	腎がん 尿路がん 膀胱がん 副腎腫瘍	子宮頸がん・子宮体がん 卵巣がん その他の女性生殖器がん	後腹膜・腹膜腫瘍 性腺外胚細胞腫瘍 原発不明がん
胸部	肝臓 ／胆道 ／膵臓	男性	皮膚／骨と軟部組織	小児
肺がん 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫	肝がん 胆道がん 膵がん	前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍  血液・リンパ  血液腫瘍	小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児血液腫瘍

1. 【 ストーマ外来 】の問い合わせ窓口

1	ストーマ外来が設定されている (はい/いいえ)		
2	上記外来の名称		
3	対象となるストーマの種類		
4	対象となる疾患名		
5	主な診療内容・特色		
6	ストーマ外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し	
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)		
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)</b>			
窓口の名称			
電話	代表	(内線)	
	直通		
8	対応曜日と対応時間	月～金曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日 時 00 分 ~ 時 00 分
	※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		土曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		日曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)			
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)</b>			
窓口の名称			
電話	代表	(内線)	
	直通		
9	対応曜日と対応時間	月～金曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日 時 00 分 ~ 時 00 分
	※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		土曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
		日曜日	時 00 分 ~ 時 00 分
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)			

2. 【リンパ浮腫外来】の問い合わせ窓口

1	リンパ浮腫外来が設定されている			(はい/いいえ)	※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省後援のがんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修運営委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそった研修(講義45時間以上)を修了した医療従事者のことをいう。																
2	研修を修了した担当者が配置されている※			(はい/いいえ)																	
3	上記外来の名称																				
4	対象となる疾患名																				
5	リンパ浮腫の診療担当科																				
6	リンパ浮腫の入院治療に対応している			(対応している/対応していない)																	
7	主な診療内容・特色																				
8	リンパ浮腫外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し																			
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://																		
9	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)																				
9	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																				
	窓口の名称																				
	電話	代表											(内線)								
		直通																			
	対応曜日と対応時間	月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	日曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分		
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					
10	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)																				
	窓口の名称																				
	電話	代表											(内線)								
		直通																			
	対応曜日と対応時間	月～金曜日			時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
			曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
		※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分
	日曜日		時	00	分	～		時	00	分		時	00	分	～		時	00	分		
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																					

3. 【禁煙外来】の問い合わせ窓口

1	禁煙外来が設定されている（はい/いいえ）													
2	上記外来の名称													
3	主な診療内容・特色													
4	禁煙外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し												
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://											
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）													
6	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）													
	窓口の名称													
	電話	代表							(内線)					
		直通												
	対応曜日と対応時間	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00
	日曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）														
7	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）													
	窓口の名称													
	電話	代表							(内線)					
		直通												
	対応曜日と対応時間	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	土曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00
	日曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）														

4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

1	アスベスト外来が設定されている（はい/いいえ）				
2	上記外来の名称				
3	主な診療内容・特色				
4	アスベスト外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し			
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://		
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）				
6	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）				
	窓口の名称				
	電話	代表	(内線) _____		
		直通	_____		
	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
			曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
			曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
		土曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分	
	時 00 分 ~ 時 00 分		時 00 分 ~ 時 00 分		
日曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分			
祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）					
7	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）				
	窓口の名称				
	電話	代表	(内線) _____		
		直通	_____		
	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
			曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
			曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分
		土曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分	
	時 00 分 ~ 時 00 分		時 00 分 ~ 時 00 分		
日曜日	時 00 分 ~ 時 00 分	時 00 分 ~ 時 00 分			
祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）					

5. その他のがん診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

1)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名																
2	主な診療内容・特色																
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し															
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://														
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）																
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																	
窓口の名称																	
5	電話	代表				(内線)											
		直通															
5	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																	
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																	
窓口の名称																	
6	電話	代表				(内線)											
		直通															
6	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																	

2)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名																	
2	主な診療内容・特色																	
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し																
		アドレス	http://															
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）																	
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
5	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
6	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		

3)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名																	
2	主な診療内容・特色																	
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し																
		アドレス	http://															
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）																	
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
5	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
6	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		

4)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名																	
2	主な診療内容・特色																	
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し																
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://															
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）																	
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
5	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
6	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		

5)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名																	
2	主な診療内容・特色																	
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し																
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	http://															
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)																	
<b>■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
5	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		
<b>■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)</b>																		
窓口の名称																		
電話	代表							(内線)										
	直通																	
6	対応曜日と対応時間  ※時間は、半角で24時間表記にて記載  ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		

## 相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

都道府県がん診療連携協議会等の場で協議された、都道府県拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院の間の相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制の内容について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙45を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 院内がん登録の登録実施項目

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版修正版

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

※「登録している項目」の欄に、以下の選択肢から選んで記入してください。

- : 自施設で全がんに対して登録している項目
- △: 全がんでなく一部のがん種に限って登録している項目
- ×: 非登録項目

大項目	項目番号	項目名	2006年度版修正版項目 ◆: 必須項目 ●: 標準項目	登録している項目	
基本情報	10	患者ID番号	◆ ●		
	20	重複番号	●		
	40	氏名	◆ ●		
	50	性別	◆ ●		
	60	生年月日	◆ ●		
診断情報	90	診断時都道府県コード	●		
	100	診断時住所(詳細)	●		
	101	診断時住所(市区町村)	◆		
	110	当該腫瘍初診日	●		
	130	診断日1(他施設診断日)	●		
	140	診断日2(自施設診断日)	●		
	141	診断日	◆		
	150	来院経路	●		
	152	発見経緯	●		
	153	来院・発見の経緯	◆		
	160	診断区分(診断結果)	●		
	161	診断施設	●		
	170	治療方針	●		
180	症例区分	●			
182	診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別	◆			
腫瘍情報	200	診断名コード	◆ ●		
	210	診断名テキスト	◆ ●		
	220	部位の側性	●		
	230	治療前	ステージ(治療前・UICC)	●(5部位)	
	231		治療前のステージ(主要5部位)	◆(5部位)	
	232		ステージ(治療前・取扱い規約)	●(肝がん)	
	240		TNM分類(UICC)T分類	●(5部位)	
	250		TNM分類(UICC)N分類		
	260		TNM分類(UICC)M分類		
	270	術後病理学的	ステージ(術後病理学的・UICC)	●(5部位)	
	280		pTNM分類(UICC)pT分類	●(5部位)	
	290		pTNM分類(UICC)pN分類		
300	pTNM分類(UICC)pM分類				

腫瘍情報	310	進展度(治療前)	●		
	320	進展度(術後病理学的)	●		
	330	組織診断名コード	◆ ●		
	340	組織診断名テキスト	◆ ●		
	350	診断根拠	●		
	351	病理組織標本由来	●		
	352	診断に寄与した検査	◆		
	460	外科的・内視鏡的・ 体腔鏡的治療	外科的治療の有無	◆ ●	
	480		体腔鏡的治療の有無	◆ ●	
	500		内視鏡的治療の有無	◆ ●	
	520		外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	●	
	530	入院日(初回治療)	●		
	550	その他の治療	放射線治療	◆ ●	
	560		化学療法	◆ ●	
	570		免疫療法・BRM	●	
	580		内分泌療法	●	
	590		TAE	●	
	600		PEIT	●	
	610		温熱療法	●	
620	レーザー等治療(焼灼)		●		
629	その他の治療		●		
予後情報	640	生存最終確認日	◆ ●		
	650	死亡日	◆ ●		
	660	予後調査結果	●		
	720	予後調査方法	●		
その他	860	登録日	●		
	861	最終更新日	◆		
	870	定義バージョン	●		

※ 項目の定義については、  
「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版 修正版」を参照してください。  
[http://ganjoho.ncc.go.jp/hospital/cancer\\_registration/registration01.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/hospital/cancer_registration/registration01.html)

## 院内がん登録部門の体制

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

※院内がん登録業務に携わっているスタッフを記載してください。

注1) 様式4のIIの4の(2)院内がん登録の回答と齟齬がないようにすること。

注2) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

注3) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

No.	資格	診療情報管理業務の経験年数(年)	院内がん登録業務の経験年数(年)	常勤/非常勤	院内がん登録業務についての専従/専任/兼任	がん対策情報センターによる院内がん登録実務 初級者研修会・中級者研修会の修了状況 研修会名・受講状況
例	診療情報管理士	4	2	常勤	専従(8割以上)	初級者研修・修了
例	なし	1	1	非常勤	専任(5割以上8割未満)	初級者研修・未受講
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

## 拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

期間: 平成27年9月1日現在

拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)について記載してください。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙48を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 患者および家族向けの図書室の設置状況

記載の有無  

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院

平成27年9月1日現在

※院内の相談支援センターなどの図書室について記載してください。院内図書室以外は2ページ目に記載してください。

1	<b>患者および家族向けの図書室の設置</b>	※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。																
2	図書室の名称																	
3	図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し																
		アドレス	http://															
4	利用者の制限 ※選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載		その他															
5	医療系の資料  冊数または種類の数  貸し出しの制限	図書			雑誌			医療系のビデオ・DVD		医療系の冊子								
		医学専門書	一般向け医療系図書	医学専門雑誌	一般向け医療系雑誌													
6	利用可能な機器	インターネット接続可能なパソコン			プリンター			コピー機										
7	問い合わせ先電話番号 ※電話番号は半角で「-」を用いて記載 ※内線は、設置されている場合のみ記載	代表						(内線)										
		直通1																
		直通2																
8	利用可能な曜日と時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																		
9	対応職員の職種等・人数	(例) 看護師		1 人		ボランティア						2 人						
				人							人							
				人							人							
10	ピアサポーターによる対応(実施/未実施)  対応曜日と対応時間	ピアサポーターによる対応(実施/未実施)																
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	

※院内の相談支援センターなどの図書室以外の場所に図書等が設置されている場合は、以下の表を記載してください。

1	院内図書室以外の場所に図書等の設置	※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。																
2	図書等が設置されている場の名称																	
3	図書等が設置されている場の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し																
		アドレス	http://															
4	利用者の制限 ※選択肢に含まれていない場合は、その他の欄に記載		その他															
5	医療系の資料  冊数または種類の数  貸し出しの制限	図書			雑誌				医療系のビデオ・DVD		医療系の冊子							
		医学専門書	一般向け医療系図書	医学専門雑誌	一般向け医療系雑誌													
6	利用可能な機器	インターネット接続可能なパソコン			プリンター				コピー機									
7	問い合わせ先電話番号 ※電話番号は半角で「-」を用いて記載 ※内線は、設置されている場合のみ記載	代表							(内線)									
		直通1																
		直通2																
8	利用可能な曜日と時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		土曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
				時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分			
祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																		
9	対応職員の職種等・人数 ※選択肢に含まれていない職種の場合は、その他の欄に直接記載	(例)	看護師	1	人	ボランティア	2	人										
					人			人										
					人			人										
10	ピアサポーターによる対応(実施/未実施)  対応曜日と対応時間	ピアサポーターによる対応(実施/未実施)																
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分		
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分		

## 地域住民へのメッセージ

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

※本別紙は、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」のがん診療連携拠点病院のページに掲載することを目的としています。

※各項目200字以内で記載してください。

1	がん診療連携拠点病院としてのメッセージ
	(例) 当院は、すべてのがん患者さんの治療方針の決定を外科、腫瘍内科、放射線治療等複数の領域の専門家による「がん診療連携拠点病院」によって十分に検討し、最善の治療を行うよう努めております。
2	相談支援センターからのメッセージ
	(例) 医療ソーシャルワーカーが皆様のお話を伺い、一緒に考え、課題解決のお手伝いをさせていただきます。また、お話を伺いし、専門の看護師やスタッフをご紹介しますことができます。
3	緩和ケアチームからのメッセージ
	(例) 緩和ケアチームには、長年緩和医療に携わっている経験を積んだ医師、看護師、薬剤師が含まれ、身体的な痛みを始め、患者さんの精神的苦痛を和らげるため、担当医と連携し、最善の医療を提供します。
4	緩和ケア病棟からのメッセージ(※緩和ケア病棟が設置されている場合のみ記載してください。)
	(例) 緩和ケア病棟は、別棟となっており、全室から中庭に出ることが可能で、豊かな自然を感じて、充実した時間を過ごすことができます。

## 臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成26年1月1日～12月31日

※ 「対象疾患名」の項目は、以下の表の疾患名を用いて記載してください。  
表の中に該当する疾患名がない場合は、その病名を直接記載してください。  
また、すべてのがん種が対象となる場合は、「すべてのがん」と記載してください。

頭部／頸部	消化管	泌尿器	女性	その他
脳腫瘍 脊髄腫瘍 眼・眼窩腫瘍 口腔がん・咽頭がん・鼻のがん 喉頭がん 甲状腺がん	食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん GIST	腎がん 尿路がん 膀胱がん 副腎腫瘍	子宮頸がん・子宮体がん 卵巣がん その他の女性生殖器がん	後腹膜・腹膜腫瘍 性腺外胚細胞腫瘍 原発不明がん
胸部	肝臓／胆道／膵臓	男性	皮膚／骨と軟部組織	小児
肺がん 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫	肝がん 胆道がん 膵がん	前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍 血液・リンパ 血液腫瘍	小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児血液腫瘍

### 1. がんに関する臨床試験・治験の昨年度の実施状況 (平成26年1月1日～12月31日)

※プロトコル件数とは、被験者の登録状況に関わらず、昨年度、実施期間中であったプロトコルの件数を記載してください。

	がんに関する臨床試験(治験を除く)の各診療科の実施状況			がんに関する治験の各診療科の実施状況		
	担当診療科	プロトコル件数	対象疾患名	担当診療科	プロトコル件数	対象疾患名
例	消化器内科	3	肝がん	泌尿器科	2	前立腺がん、膀胱がん
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

2. 臨床試験・治験の問い合わせ窓口(平成27年9月1日現在)

1) 【臨床試験(治験を除く)】の問い合わせ窓口

■臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について																		
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																		
1	窓口の名称																	
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し																
		アドレス	http://															
	電話	代表				(内線)												
		直通																
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分		
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		
■臨床試験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について																		
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																		
2	窓口の名称																	
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し																
		アドレス	http://															
	電話	代表				(内線)												
		直通																
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分
			時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日		時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分	～	時	00	分		
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)																		

2) 【治験】の問い合わせ窓口

■ 治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について																
※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																
窓口の名称																
上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し															
	アドレス	http://														
電話	代表				(内線)											
	直通															
対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	土曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	日曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																
■ 治験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について																
※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。																
窓口の名称																
上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し															
	アドレス	http://														
電話	代表				(内線)											
	直通															
対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	土曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
	日曜日		時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)																

# PDCAサイクルの構築体制について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

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、患者QOL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体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

PDCAを使って改善することを想定している課題(いくつでも可)

	課題の内容	目標	目標達成の検証方法(データ源)
例)	患者満足度の向上	退院患者の80%が入院治療環境に満足する	3カ月おきに日を設定して患者アンケートを行う。
1			
2			
3			
4			
5			

上記の目標に向けた活動計画の予定(未定の場合には、未定と記入)

1	
2	
3	
4	
5	

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙52を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 都道府県内のがん診療等に関して改善を図る体制について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

当該都道府県内がん診療連携拠点病院等におけるがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図る体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙53を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 都道府県がん診療連携協議会の体制

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ、都道府県がん診療連携協議会の体制図を添付、または記載してください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙54を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 都道府県がん診療連携協議会の開催記録

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

期間: 平成26年11月1日～平成27年10月31日

上記期間の開催件数  件

※都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ記入してください。

注1) 分科会、ワーキンググループなどの開催を含みます。

	開催済/ 開催予定	開催日	時間 (時間)	名称	参加 施設数 (施設)	参加 人数 (人)	内容 (病理診断、緩和ケア、放射線治療、相談支援、 院内がん登録などの別)
例	開催済	5/20	2	〇〇県がん診療連携協議会	6	12	県内医療情報の収集について
例	開催済	7/25	6	緩和ケア部会	6	12	緩和ケア研修会の年間の開催計画について
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

## 地域連携クリティカルパスの一覧

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

平成27年9月1日現在

都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ、地域連携クリティカルパスの一覧を記載してください。  
このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙56を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## がん看護カウンセリング(がん看護外来)の状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院  
平成27年9月1日現在

1		がん看護カウンセリング(がん看護外来)が設定されている (はい/いいえ)															
2		看護外来の名称															
3	診療曜日・時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
4		主な診療内容・特色															
5	看護外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し															
		アドレス	http://														
6		■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)															
		窓口の名称															
	電話	代表											(内線)				
		直通															
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分			
		祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)															
7		■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)															
		窓口の名称															
	電話	代表											(内線)				
		直通															
	対応曜日と対応時間 ※時間は、半角で24時間表記にて記載 ※土・日曜日は、対応している場合のみ記載 →「毎週」などの選択をしてください	月～金曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
		月～金曜日の対応時間が曜日によって異なる場合	曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
			曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分
		土曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分	
日曜日	時	00	分	～	時	00	分	時	00	分	～	時	00	分			
		祝祭日、年末年始以外の休み (創立記念日など)															

### 緊急緩和ケア病床の入院症例

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

記載の有無

病院

期間(4カ月): 平成27年4月1日～7月31日

緩和ケア病床数  床

注1) 記載に当たっては、個人が特定される情報を記載しないこと。

注2) 31例以降は別紙58-2に記載してください。

	主病名	主治医の診療科	患者の内訳	主訴	入院日	退院日	転帰
例	肺がん	呼吸器内科	かかりつけ患者	がん疼痛、倦怠感	5/1	6/1	転院
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

**緊急緩和ケア病床の入院症例**

病院

	主病名	主治医の診療科	患者の内訳	主訴	入院日	退院日	転帰
例	肺がん	呼吸器内科	かかりつけ患者	がん疼痛、倦怠感	5/1	6/1	転院
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							

54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							

80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							

## 地域の医療機関向けの緩和ケアに関する相談窓口の実績

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院

平成27年9月1日現在

※地域の医療機関向けの緩和ケアに関する相談窓口の情報については別紙23に記載してください。

平成27年8月1日～31日における相談総件数

相談された医療機関	総件数

対応者	相談された医療機関	相談内容
例 緩和ケアチーム看護師	訪問看護ステーション	痛みのコントロールが困難な症例の対応について
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

## 緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有する 身体症状の緩和に携わる医師、精神症状の緩和に携わる医師の専門性

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

注1) 様式4のIIの1の(2)診療従事者の回答と齟齬がないように記載してください。

注2) 研修医は除いてください。

注3) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいいます。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は常勤とみなしません。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)

注4) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいいます。

No.	センターでの役割	診療科	常勤/ 非常勤	専従/専任 /兼任	緩和ケア の経験年 数(年)	センター内に 位置づけら れた緩和ケ アチームに おける所属 年数(年)	専門医等資格
例	身体症状の緩和に携 わる医師	麻酔科	常勤	専従(8割以上)	20	1	〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

## 緩和ケアセンターにおいて専門的な知識および技能を有するメンバー(医師を除く)

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

緩和ケアセンターにおいて、専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者について記載してください。

※ジェネラルマネージャーは、緩和ケアセンターの機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従であること。  
 ※相談支援に携わる者については、相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。ただし、この場合の専任とは、緩和ケアセンターにおける相談支援業務を中心となって担当していればよく、その就業時間の5割以上を緩和ケアセンターにおける相談支援業務に従事していることは求めない。

	職種 (ジェネラルマネージャーには◎)	常勤 /非常勤	専従/専任 /兼任	緩和ケアの 経験年数(年)	センター内に位置 づけられた緩和ケ アチームにおける 所属年数(年)	資格等
例	◎看護師	常勤	専従(8割以上)	20	2	がん看護専門看護師(2010)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

## 国立がん研究センターの活動状況

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙62を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

## 特定のがん種に対する集学的治療提供体制について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名:

平成27年9月1日現在

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、都道府県内で最も多くの患者を診療していることを明記し、必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。

このシートのほかに資料がある場合は、ファイル名の頭に別紙63を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

特定のがん種	<input type="text"/>	
年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%
年間外来特定のがん患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間院内死亡特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
新入院患者数(原則、平成27年4月1日～7月31日までの新入院患者)	<input type="text"/>	人
新入院特定のがん患者数	<input type="text"/>	人
新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%

特定のがん種	<input type="text"/>	
年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%
年間外来特定のがん患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間院内死亡特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
新入院患者数(原則、平成27年4月1日～7月31日までの新入院患者)	<input type="text"/>	人
新入院特定のがん患者数	<input type="text"/>	人
新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%

特定のがん種	<input type="text"/>	
年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%
年間外来特定のがん患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間院内死亡特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
新入院患者数(原則、平成27年4月1日～7月31日までの新入院患者)	<input type="text"/>	人
新入院特定のがん患者数	<input type="text"/>	人
新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%

特定のがん種	<input type="text"/>	
年間新入院患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%
年間外来特定のがん患者のべ数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
年間院内死亡特定のがん患者数(平成26年1月1日～12月31日)	<input type="text"/>	人
新入院患者数(原則、平成27年4月1日～7月31日までの新入院患者)	<input type="text"/>	人
新入院特定のがん患者数	<input type="text"/>	人
新入院患者数に占める特定のがん患者の割合	<input type="text"/>	%

※計上については、様式4(全般事項)3(12)①に倣うこと。

## がん診療連携拠点病院等との連携診療体制について

記載の有無

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載する内容がない場合は「なし」としてください。「なし」の場合は以下について記入の必要はありません。

病院名: 病院

平成27年9月1日現在

緊急な治療が必要な患者や合併症を持ち高度な周術期管理が必要な患者に対するがん診療連携拠点病院等と連携による診療体制について、必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名の頭に別紙64を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり/なし)

ファイル形式  (ワード/一太郎/リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。