がん診療連携拠点病院等　新規指定推薦書・指定更新推薦書・現況報告書

令和元年9月1日時点について記載

✔チェック欄に未入力なし

1．推薦区分　地域がん診療連携拠点病院　（都道府県がん診療連携拠点／地域がん診療連携拠点／地域拠点（高度型）／特定領域がん診療連携拠点／地域がん診療）　✔

特定機能病院の承認　承認なし　（承認あり／承認なし）　✔

臨床研究中核病院の承認　承認なし　（承認あり／承認なし）　✔

2．新規・更新・報告の別　指定更新　（新規指定／指定更新／現況報告）　初回指定年月日：平成 17 年 1 月 17 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）	市立釧路総合病院				12
					13
よみがな	しりつくしろそうごうびょういん				14
※(2)は新規指定、指定更新、前年度現況報告と変更点がある場合に記載してください。					15
(2)所在地等					16
郵便番号　〒					17
住所					18
よみがな					20
電話番号（代表）					21
FAX番号（代表）					22
e-mail（代表）					23
HPアドレス	http://				24
所属2次医療圏					25
※(3)以降は全ての施設で入力してください。					26
(3)病床数等					27
①病床数					28
総数			643	床	29 ✔
うち療養病床			0	床	30 ✔
うち一般病床			535	床	31 ✔
うち特別療養環境室としている病床			14	床	32 ✔
					33
(4)診療報酬に係る施設基準等					34
①施設基準を取得した病床数					35
一般病棟入院基本料（A100）			478	床	36 ✔
療養病棟入院基本料（A101）			0	床	37 ✔
特定機能病院入院基本料（A104）			0	床	38 ✔
専門病院入院基本料（A105）			0	床	39 ✔
救命救急入院料（A300）			16	床	40 ✔
特定集中治療室管理料（A301）			0	床	41 ✔
ハイケアユニット入院医療管理料（A301-2）			3	床	42 ✔
小児入院医療管理料（A307）			36	床	43 ✔
回復期リハビリテーション入院料（A308）			0	床	44 ✔
亜急性期入院医療管理料（A308-2）			0	床	45 ✔
地域包括ケア病棟入院料（A308-3）			0	床	46 ✔
特殊疾患療養病棟入院料（A309）			0	床	47 ✔
緩和ケア病棟入院料（A310）			0	床	48 ✔
					49
②診療報酬に係る施設基準等（件数は平成30年4月1日～平成31年3月31日の集計）					50
DPC対象病院			はい	（はい／いいえ）	51 ✔
診療録管理体制加算（A207）	あり	（あり／なし）	8,547	件	52 ✔
医師事務作業補助体制加算（A207-2）	あり	（あり／なし）	8,529	件	53 ✔
緩和ケア診療加算（A226-2）	あり	（あり／なし）	70	件	54 ✔
がん診療連携拠点病院加算（A232）	あり	（あり／なし）	68	件	55 ✔
栄養サポートチーム加算（A233-2）	あり	（あり／なし）	403	件	56 ✔
医療安全対策加算1（A234-1）	あり	（あり／なし）	10,414	件	57 ✔
医療安全対策地域連携加算1	あり	（あり／なし）	8,547	件	58 ✔
医療安全対策加算2（A234-1）	なし	（あり／なし）	0	件	59 ✔
医療安全対策地域連携加算2	なし	（あり／なし）	0	件	60 ✔
患者サポート体制充実加算（A234-3）	あり	（あり／なし）	10,332	件	61 ✔
特定集中治療室管理料（A301）	なし	（あり／なし）	0	件	62 ✔
ハイケアユニット入院医療管理料（A301-2）	あり	（あり／なし）	1,181	件	63 ✔
緩和ケア病棟入院料1（A310）（※今期に限り、代替として「緩和ケア病棟入院料（A310）」を入力）	なし	（あり／なし）	0	件	64 ✔
緩和ケア病棟入院料2（A310）	なし	（あり／なし）	0	件	65 ✔
がん性疼痛緩和指導管理料1（B001 22）	あり	（あり／なし）	595	件	66 ✔
がん性疼痛緩和指導管理料2（B001 22）	なし	（あり／なし）	0	件	67 ✔
がん患者指導管理料 1 （B001 23）	あり	（あり／なし）	93	件	68 ✔
がん患者指導管理料 2 （B001 23）	あり	（あり／なし）	385	件	69 ✔
がん患者指導管理料 3 （B001 23）	あり	（あり／なし）	1	件	70 ✔
外来緩和ケア管理料（B001 24）	なし	（あり／なし）	0	件	71 ✔
外来放射線照射診療料（B001-2-8）	なし	（あり／なし）	0	件	72 ✔
ニコチン依存症管理料（B001-3-2）	なし	（あり／なし）	0	件	73 ✔
リンパ浮腫指導管理料（B001-7）	あり	（あり／なし）	82	件	74 ✔
療養・就労両立支援指導料（B001-9）	なし	（あり／なし）	0	件	75 ✔
退院時共同指導料2（B005）	あり	（あり／なし）	53	件	76 ✔
退院時共同指導料2の医師同士の共同指導による加算	なし	（あり／なし）	0	件	77 ✔
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	（あり／なし）	9	件	78 ✔
がん治療連携計画策定料1（B005-6）	なし	（あり／なし）	0	件	79 ✔
がん治療連携計画策定料2（B005-6）	なし	（あり／なし）	0	件	80 ✔
がん治療連携管理料（B005-6-3）	なし	（あり／なし）	0	件	81 ✔
薬剤管理指導料（B008）	あり	（あり／なし）	4,611	件	82 ✔
病棟薬剤業務実施加算	なし	（あり／なし）	0	件	83 ✔
麻薬管理指導加算（B008）	あり	（あり／なし）	210	件	84 ✔
医療機器安全管理料2（B011-4）	あり	（あり／なし）	45	件	85 ✔
遺伝カウンセリング加算（D026）	あり	（あり／なし）	46	件	86 ✔
画像診断管理加算1（第4部　通則）	なし	（あり／なし）	0	件	87 ✔
画像診断管理加算2（第4部　通則）	なし	（あり／なし）	0	件	88 ✔

遠隔画像診断による画像診断の施設基準(第4部　通則)	なし	(あり／なし)	0	件	89	✔
ポジトロン断層撮影(E101-2)	あり	(あり／なし)	233	件	90	✔
コンピューター断層複合撮影の施設基準(E101-3)	あり	(あり／なし)	338	件	91	✔
外来化学療法加算1(第6部　通則)	あり	(あり／なし)	3,759	件	92	✔
外来化学療法加算1(A)15歳未満	なし	(あり／なし)	0	件	93	✔
外来化学療法加算1(B)15歳未満	なし	(あり／なし)	0	件	94	✔
外来化学療法加算2(第6部　通則)	なし	(あり／なし)	0	件	95	✔
外来化学療法加算2(A)15歳未満	なし	(あり／なし)	0	件	96	✔
外来化学療法加算2(B)15歳未満	なし	(あり／なし)	0	件	97	✔
無菌製剤処理料1(G020)	あり	(あり／なし)	5,410	件	98	✔
がん患者リハビリテーション料(H007-2)	あり	(あり／なし)	6,069	単位	99	✔
輸血管理料I(K920-2)	あり	(あり／なし)	1,232	件	100	✔
輸血管理料 II(K920-2)	なし	(あり／なし)	0	件	101	✔
放射線治療管理料(M000)	あり	(あり／なし)	391	件	102	✔
放射線治療専任加算(M000)	あり	(あり／なし)	60	件	103	✔
外来放射線治療加算(M000)	あり	(あり／なし)	309	件	104	✔
放射性同位元素内用療法管理料1～5のいずれか(M000-2)	あり	(あり／なし)　放射性同位元素内用療法管理料1～5の合計件数	38	件	105	✔
高エネルギー放射線治療の施設基準(M001)	あり	(あり／なし)	4,763	件	106	✔
強度変調放射線治療(IMRT)の施設基準(M001)	なし	(あり／なし)	0	件	107	✔
画像誘導放射線治療加算の施設基準(M001)	あり	(あり／なし)	312	件	108	✔
体外照射呼吸性移動対策加算の施設基準(M001)	なし	(あり／なし)	0	件	109	✔
定位放射線治療の施設基準(M001-3)	あり	(あり／なし)	5	件	110	✔
在宅療養支援病院の施設基準	なし	(あり／なし)			111	✔
歯科医療機関連携加算(B009)	なし	(あり／なし)	0	件	112	✔
周術期口腔機能管理後手術加算(K000)	あり	(あり／なし)	464	件	113	✔
					114	

(5)職員数	総職員数（事務職員含む、常勤職員の人数）	967	人			115	✔
・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）。						116	
						117	
①職種別内訳						118	
※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		119	
	※（常勤換算）					120	
医師	3.2	人		96	人	121	✔
歯科医師	0	人		2	人	122	✔
薬剤師	1.2	人		13	人	123	✔
保健師	0	人		0	人	124	✔
助産師	1.5	人		20	人	125	✔
看護師	32.1	人		529	人	126	✔
准看護師	5.5	人		11	人	127	✔
理学療法士	0	人		17	人	128	✔
作業療法士	0.3	人		10	人	129	✔
視能訓練士	0	人		2	人	130	✔
言語聴覚士	0	人		4	人	131	✔
義肢装具士	0	人		0	人	132	✔
歯科衛生士	0	人		6	人	133	✔
歯科技工士	0	人		1	人	134	✔
診療放射線技師	0.8	人		29	人	135	✔
臨床検査技師	0	人		31	人	136	✔
衛生検査技師	0	人		0	人	137	✔
臨床工学技士	0	人		16	人	138	✔
管理栄養士	0	人		7	人	139	✔
栄養士	0	人		0	人	140	✔
社会福祉士	0	人		5	人	141	✔
精神保健福祉士	0	人		5	人	142	✔
公認心理師	0	人		4	人	143	✔
介護福祉士	0	人		2	人	144	✔
						145	
※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。	非常勤			常勤		146	
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	※（常勤換算）					147	
一般財団法人　日本インターベンショナルラジオロジー学会　IVR専門医	0	人		0	人	148	✔
一般社団法人　日本アレルギー学会　アレルギー専門医	0	人		0	人	149	✔
公益社団法人　日本医学放射線学会　放射線診断専門医	0	人		0	人	150	✔
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）	0	人		0	人	151	✔
一般社団法人　日本核医学会　核医学専門医	0	人		0	人	152	✔
一般社団法人　日本核医学会　PET核医学認定医	0	人		0	人	153	✔
公益財団法人　日本眼科学会　眼科専門医	0	人		0	人	154	✔
一般社団法人　日本感染症学会　感染症専門医	0	人		0	人	155	✔
一般社団法人　日本がん治療認定医機構　がん治療認定医	0	人		0	人	156	✔
一般社団法人　日本がん治療認定医機構　暫定教育医	0	人		6	人	157	✔
特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療認定医	0	人		2	人	158	✔
特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療専門医	0	人		1	人	159	✔
一般社団法人　日本肝臓学会　肝臓専門医	0	人		0	人	160	✔
一般社団法人　日本肝胆膵外科学会　高度技能指導医	0	人		1	人	161	✔
一般社団法人　日本肝胆膵外科学会　高度技能専門医	0	人		0	人	162	✔
特定非営利活動法人　日本気管食道科学会　気管食道科専門医	0	人		0	人	163	✔
一般社団法人　日本救急医学会　救急科専門医	0	人		0	人	164	✔
特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　指導医	0	人		3	人	165	✔
特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　認定医	0	人		1	人	166	✔
一般社団法人　日本禁煙学会　認定専門指導者	0	人		1	人	167	✔
一般社団法人　日本形成外科学会　形成外科専門医	0	人		0	人	168	✔
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	0	人		1	人	169	✔
一般社団法人　日本外科学会　外科専門医	0	人		0	人	170	✔
一般社団法人　日本血液学会　血液専門医	0	人		9	人	171	✔
一般社団法人　日本呼吸器学会　呼吸器専門医	0	人		0	人	172	✔
呼吸器外科専門医合同委員会　呼吸器外科専門医	0	人		2	人	173	✔
特定非営利活動法人　日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医	0	人		2	人	174	✔
一般社団法人　日本サイコオンコロジー学会　登録精神腫瘍医	0	人		0	人	175	✔
公益社団法人　日本産科婦人科学会　産婦人科専門医	0	人		1	人	176	✔
一般社団法人　日本耳鼻咽喉科学会　耳鼻咽喉科専門医	0	人		2	人	177	✔
一般社団法人　日本周産期・新生児医学会　周産期（新生児）専門医	0	人		2	人	178	✔
一般社団法人　日本循環器学会　循環器専門医	0	人		0	人	179	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　指導医	0	人		2	人	180	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　消化器がん外科治療認定医	0	人		3	人	181	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　消化器外科専門医	0	人		4	人	182	✔
一般社団法人　日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医	0	人		4	人	183	✔
一般社団法人　日本消化器病学会　消化器病専門医	0	人		0	人	184	✔
公益社団法人　日本小児科学会　小児科専門医	0	人		3	人	185	✔
特定非営利活動法人　日本小児外科学会　小児外科専門医	0	人		4	人	186	✔
一般社団法人　日本小児神経学会　小児神経専門医	0	人		0	人	187	✔
一般社団法人　日本神経学会　神経内科専門医	0	人		0	人	188	✔
心臓血管外科専門医認定機構　心臓血管外科専門医	0	人		0	人	189	✔
特定非営利活動法人　日本心療内科学会　心療内科専門医	0	人		2	人	190	✔
一般社団法人　日本腎臓学会　腎臓専門医	0	人		0	人	191	✔
一般社団法人　日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医	0	人		0	人	192	✔
公益社団法人　日本整形外科学会　整形外科専門医	0	人		0	人	193	✔
一般社団法人　日本生殖医学会　生殖医療専門医	0	人		3	人	194	✔
公益社団法人　日本精神神経学会　精神科専門医	0	人		0	人	195	✔
一般社団法人　日本造血細胞移植学会　造血細胞移植認定医	0	人		1	人	196	✔
一般社団法人　日本総合病院精神医学会　一般病院連携精神医学専門医	0	人		0	人	197	✔

一般社団法人　日本大腸肛門病学会　大腸肛門病専門医	0	人	1	人	198	✔
一般社団法人　日本超音波医学会　超音波専門医	0	人	0	人	199	✔
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	0	人	0	人	200	✔
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	0	人	0	人	201	✔
一般社団法人　日本透析医学会　透析専門医	0	人	0	人	202	✔
一般社団法人　日本糖尿病学会　糖尿病専門医	0	人	0	人	203	✔
一般社団法人　日本東洋医学会　漢方専門医	0	人	0	人	204	✔
一般社団法人　日本内科学会　総合内科専門医	0	人	0	人	205	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　呼吸器外科領域　技術認定所有者	0	人	5	人	206	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　産科婦人科領域　技術認定所得者	0	人	0	人	207	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　消化器・一般外科領域　技術認定所得者	0	人	0	人	208	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　泌尿器科領域　技術認定所得者	0	人	0	人	209	✔
一般社団法人　日本内分泌学会　内分泌代謝科専門医	0	人	0	人	210	✔
日本内分泌外科学会･日本甲状腺外科学会　内分泌外科専門医	0	人	0	人	211	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺専門医	0	人	1	人	212	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺認定医	0	人	1	人	213	✔
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読影認定医師A評価	0	人	0	人	214	✔
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読影認定医師B評価	0	人	0	人	215	✔
一般社団法人　日本熱傷学会　熱傷専門医	0	人	0	人	216	✔
一般社団法人　日本脳神経外科学会　脳神経外科専門医	0	人	1	人	217	✔
特定非営利活動法人　日本脳神経血管内治療学会　脳血管内治療専門医	0	人	0	人	218	✔
一般社団法人　日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医	0	人	0	人	219	✔
一般社団法人　日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会　泌尿器腹腔鏡技術認定医	0	人	2	人	220	✔
公益社団法人　日本皮膚科学会　皮膚科専門医	0	人	1	人	221	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理指導医	0	人	0	人	222	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理専門医	0	人	0	人	223	✔
公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医	0	人	0	人	224	✔
一般財団法人　日本ペインクリニック学会　ペインクリニック専門医	0	人	0	人	225	✔
公益社団法人　日本麻酔科学会　麻酔科専門医	0	人	3	人	226	✔
一般財団法人　日本リウマチ学会　リウマチ専門医	0	人	1	人	227	✔
公益社団法人　日本リハビリテーション医学会　リハビリテーション科専門医	0	人	0	人	228	✔
公益社団法人　日本臨床細胞学会　細胞診専門医	0	人	0	人	229	✔
特定非営利活動法人　日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法指導医	0	人	0	人	230	✔
特定非営利活動法人　日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医	0	人	0	人	231	✔
特定非営利活動法人　日本レーザー医学会　レーザー専門医	0	人	0	人	232	✔
一般社団法人　日本老年医学会　老年病専門医	0	人	0	人	233	✔
その他学会・専門医等（自由記載は10個まで　暫定指導医、暫定教育医等は記載しないこと）					234	
一般社団法人　日本集中治療医学会　集中治療　専門医	0	人	0	人	235	✔
一般社団法人　日本心血管インターベンション治療学会　専門医	0	人	0	人	236	✔
一般社団法人　日本脳卒中学会　専門医	0	人	1	人	237	✔
一般社団法人　日本移植学会　移植認定医	0	人	1	人	238	
	0	人	0	人	239	
	0	人	0	人	240	
	0	人	0	人	241	
	0	人	0	人	242	
	0	人	0	人	243	
	0	人	0	人	244	
	0	人	0	人	245	
	0	人	0	人	246	
	0	人	0	人	247	
					248	
歯科医師					249	
公益社団法人　日本口腔外科学会　口腔外科専門医	0	人	1	人	250	✔
一般社団法人　日本病理学会　口腔病理専門医	0	人	0	人	251	✔
					252	

看護師							253	
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	0	人		2	人	254	✔
公益社団法人　日本看護協会　がん看護専門看護師	0	人		2	人	255	✔
公益社団法人　日本看護協会　がん性疼痛看護認定看護師	0	人		0	人	256	✔
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	0	人		1	人	257	✔
公益社団法人　日本看護協会　緩和ケア認定看護師	0	人		4	人	258	✔
公益社団法人　日本看護協会　手術看護認定看護師	0	人		1	人	259	✔
公益社団法人　日本看護協会　精神看護専門看護師	0	人		1	人	260	✔
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	0	人		0	人	261	✔
公益社団法人　日本看護協会　地域看護専門看護師	0	人		0	人	262	✔
公益社団法人　日本看護協会　乳がん看護認定看護師	0	人		1	人	263	✔
公益社団法人　日本看護協会　皮膚・排泄ケア認定看護師	0	人		3	人	264	✔
公益社団法人　日本看護協会　慢性心不全看護認定看護師	0	人		1	人	265	✔
一般社団法人　日本インターベンショナルラジオロジー学会・一般社団法人　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	0	人		0	人	266	✔
						267	
③その他専門的技術・知識を有する医療従事者	非常勤			常勤		268	
	※(常勤換算)					269	
一般社団法人　日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療認定薬剤師	0	人		0	人	270	✔
一般社団法人　日本医療薬学会　がん専門薬剤師	0	人		1	人	271	✔
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	0	人		0	人	272	✔
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	0	人		1	人	273	✔
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	0	人		6	人	274	✔
放射線治療品質管理機構　放射線治療品質管理士	0	人		2	人	275	✔
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	0	人		2	人	276	✔
一般財団法人　医学物理士認定機構　医学物理士	0	人		2	人	277	✔
公益社団法人　日本臨床細胞学会　細胞検査士	0	人		4	人	278	✔
一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会　認定遺伝カウンセラー	0	人		0	人	279	✔
一般社団法人日本家族性腫瘍学会　家族性腫瘍カウンセラー	0	人		0	人	280	✔
一般社団法人　日本病態栄養学会/ 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	0	人		0	人	281	✔
四病院団体協議会／医療研修推進財団　診療情報管理士	0	人		14	人	282	✔
その他						283	
		人			人	284	
		人			人	285	
		人			人	286	
		人			人	287	
		人			人	288	
		人			人	289	
		人			人	290	
		人			人	291	
		人			人	292	
		人			人	293	
						294	
④その他の従事者						295	
診療録管理部門の職員	0	人		5	人	296	✔
公益財団法人　日本臨床心理士資格認定協会　臨床心理士	0	人		4	人	297	✔
臨床試験コーディネーター	0	人		0	人	298	✔
(6)その他						299	
①夜間(深夜も含む)救急対応の可否				可	(可／否)	300	✔
②各種委員会の設置状況						301	
倫理審査委員会	あり	(あり／なし)	年	6	回開催(平成30年1月～12月)	302	✔
治験審査委員会	なし	(あり／なし)	年	0	回開催(平成30年1月～12月)	303	✔
医療安全委員会	あり	(あり／なし)	年	12	回開催(平成30年1月～12月)	304	✔
						305	
(7)患者数・診療件数の状況						306	
① 患者数等						307	
年間新入院患者数(平成30年1月1日～12月31日)※1				12,648	人	308	✔
年間新入院がん患者数(平成30年1月1日～12月31日)※2				2,895	人	309	✔
年間新入院患者数に占めるがん患者の割合				22.9	%	310	
うち肺がん患者数(ICD-10コード　C34$、D02.2)※3				867	人	311	✔
うち胃がん患者数(ICD-10コード　C16$、D00.2)				223	人	312	✔
うち大腸がん(直腸がんを含む)患者数(ICD-10コード　C18$、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)				370	人	313	✔
うち肝臓がん患者数(ICD-10コード　C22$、D01.5)				111	人	314	✔
うち乳がん患者数(ICD-10コード　C50$、D05$)				95	人	315	✔
年間外来がん患者のべ数(平成30年1月1日～12月31日)※4				46,365	人	316	✔
年間院内死亡がん患者数(平成30年1月1日～12月31日)				235	人	317	✔
※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。 ※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。 ※3 「$」は当該項目の下位分類を全て含むという意味である。 ※4 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。 ※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29に記載すること。						318	
年間がんのセカンドオピニオン外来受診件数(平成30年1月1日～12月31日)				3	件	319	✔
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(平成31年4月1日～令和元年7月31日				2,963	件	320	✔
						321	
						322	
② 検査等の実施状況						323	
ア　病理診断の件数						324	
病理診断(平成30年1月1日～12月31日)				4,466	件	325	✔
細胞診診断(平成30年1月1日～12月31日)				6,968	件	326	✔
病理組織迅速組織顕微鏡検査(平成30年1月1日～12月31日)				145	件	327	✔
剖検(平成30年1月1日～12月31日)				4	件	328	✔
剖検率(平成30年1月1日～12月31日)				0.6	%	329	✔
						330	
						331	

(8)地域がん診療病院とグループ指定を受けている。	いいえ	(はい／いいえ)	332	✔
グループ指定を受けている場合、その状況について別紙33に記載すること。	別紙33		333	

病院名　市立釧路総合病院

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
地域がん診療連携拠点病院(高度型)	II、IV(3の(3))
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
特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院(高度型)として指定する場合	II、IIII、IV(3の(3))
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　地域がん診療連携拠点病院

※様式4(全般事項)の「1. 推薦区分」を反映しています

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
「-」:要件に該当なし

「A」項目の充足状況・・・ 117 ／ 119　98.3%
「B」項目の充足状況・・・ 2 ／ 3　66.7%
「C」項目の充足状況・・・ 28 ／ 34　82.4%

様式4(機能別)の該当指定要件のA、B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			
II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について					
1 診療体制					✔チェック欄に未入力なし
(1)診療機能					
地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合は「はい」を、受けない場合は「いいえ」を選択してください。	-	いいえ	(はい／いいえ)	20	✔
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供				21	
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、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた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	(はい／いいえ)	22	✔
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、診療状況を別紙2に記載すること。	-	別紙2		23	
イ 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ている。	A	はい	(はい／いいえ)	24	✔
院内がん登録とDPCデータを連携させ届け出ている。	-	はい	(はい／いいえ)	25	✔
その他の場合、具体的に記載すること。	-			26	
ウ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング(以下「がん患者カウンセリング」という。)を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A	はい	(はい／いいえ)	27	✔
i 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	(はい／いいえ)	28	✔
エ 医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備。				29	
i 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。 同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	A	はい	(はい／いいえ)	30	✔
ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている。	A	はい	(はい／いいえ)	31	✔
オ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。)を整備し、活用状況を把握している。	A	はい	(はい／いいえ)	32	✔
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の整備状況と活用状況について別紙3に記載すること。	-	別紙3		33	
カ 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	(はい／いいえ)	34	✔
症状緩和や医療用麻薬の適正使用に関する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4に記載すること。	-	別紙4		35	
キ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード(手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催している。	A	はい	(はい／いいえ)	36	✔
平成30年1月1日～12月31日に開催したキャンサーボードの回数を記載すること	-	73	回	37	✔
平成30年1月1日～12月31日にキャンサーボードで検討がなされたがん患者の人数	-	325	人	38	✔
平成30年1月1日～12月31日にがんと初めて診断された患者のうち、キャンサーボードで症例検討が行われた割合	-	100.0	%	39	✔
i キャンサーボードには治療法(手術療法、薬物療法、放射線療法等)となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加している。	A	はい	(はい／いいえ)	40	✔
キャンサーボードには緩和ケア担当医師や病理医も参加している。	C	はい	(はい／いいえ)	41	✔
ii ウに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めている。	A	はい	(はい／いいえ)	42	✔
iii キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。	A	はい	(はい／いいえ)	43	✔
ク 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備している。	A	はい	(はい／いいえ)	44	✔
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。	-	いいえ	(はい／いいえ)	45	✔
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	(はい／いいえ)	46	✔
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	(はい／いいえ)	47	✔

	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	（はい／いいえ）	48	✔
	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	（はい／いいえ）	49	✔
ケ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、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。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	50	✔
	グループ指定先の地域がん診療病院との定期的な合同のカンファレンスを開催実施件数を記載すること。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「0（ゼロ）」を入力してください（未入力チェックのため）。	－	0	回	51	✔
コ	思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介している。	A	はい	（はい／いいえ）	52	✔
サ	生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	53	✔
シ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	54	✔
ス	以下のいずれかの枠組みで保険適応外の免疫療法を提供している。 ※「いいえ」の場合、以下の2つの項目は、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	いいえ	（はい／いいえ）	55	✔
	治験を含めた臨床研究の枠組みで実施している。	－	－	（はい／いいえ／－）	56	✔
	先進医療の枠組みで実施している。	－	－	（はい／いいえ／－）	57	✔
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			58	
セ	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。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	59	✔
② 手術療法の提供体制					60	
ア	遠隔病理診断も含め術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	61	✔
	当該体制を施設内で確保している。	－	はい	（はい／いいえ）	62	✔
	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	63	✔
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			64	
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	（はい／いいえ）	65	✔
ウ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	66	✔
③ 放射線治療の提供体制					67	
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	（はい／いいえ）	68	✔
	強度変調放射線治療について、自施設で実施している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	69	✔
イ	核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	70	✔
	核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について自施設で実施している。	－	はい	（はい／いいえ）	71	✔
ウ	第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	72	✔
	測定機関名を選択すること。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	医用原子力技術研究振興財団	（医用原子力技術研究振興財団／その他／－）	73	✔
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			74	
	基準線量の±5%の範囲を維持している。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	C	はい	（はい／いいえ／－）	75	✔
エ	緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	76	✔
	自施設での緩和的放射線治療の実施件数を記載すること。（平成30年1月1日～12月31日）	－	174	件	77	✔
オ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	78	✔
④ 薬物療法の提供体制					79	
ア	外来化学療法室において、専門資格を有する看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有し、適切な治療や支援を行っている。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知している。	A	はい	（はい／いいえ）	80	✔
イ	急変時等の緊急時に外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	81	✔
ウ	薬物療法のレジメン（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	（はい／いいえ）	82	✔
	薬物療法のレジメン審査に関する委員会について別紙5に記載すること	－	別紙5		83	
エ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物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、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	84	✔
	5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身薬物療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。	－	はい	（はい／いいえ）	85	✔
	薬物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。	－	いいえ	（はい／いいえ）	86	✔
	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	（はい／いいえ）	87	✔

⑤ 緩和ケアの提供体制					88		
ア	（2）の①のオに規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	89	✔
イ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	90	✔
ウ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、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。				91	
	i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和にについて協議している。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている。	A	はい	（はい／いいえ）	92	✔
	ii （2）の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。	A	はい	（はい／いいえ）	93	✔
	（2）の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加している。	C	いいえ	（はい／いいえ）	94	✔
	iii （2）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。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	（はい／いいえ）	95	✔
	iv 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。	A	はい	（はい／いいえ）	96	✔
	v がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	97	✔
エ	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	98	✔
	緩和ケア外来の状況について別紙6に記入すること。	－	別紙6		99	
オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	A	はい	（はい／いいえ）	100	✔
カ	院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。				101	
	i 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	（はい／いいえ）	102	✔
	ii 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	（はい／いいえ）	103	✔
	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るとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、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	（はい／いいえ）	104	✔
キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	105	✔
ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	106	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－	当院ホームページに掲載		107	
ケ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	108	✔
コ	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、地域の医療機関及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	（はい／いいえ）	109	✔
	緩和ケア病棟を有している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	110	✔
	緩和ケア病棟について別紙7に記入すること。	－	別紙7		111	
	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。**（有している場合はⅣの3の（3）の項目に回答すること）**	－	いいえ	（はい／いいえ）	112	✔

⑥ 地域連携の推進体制						113	
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おり、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。また、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	114	✔
	当該医療圏内の緩和ケアマップやリストを作成している場合は、別紙8に記載すること。	－	別紙8		115	
イ	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	116	✔
ウ	当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	117	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－	当院ホームページに掲載		118	
エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している。	C	はい	（はい／いいえ）	119	✔
オ	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	（はい／いいえ）	120	✔
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	（はい／いいえ）	121	✔
	地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙9に記載すること。	－	別紙9		122	
キ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A	はい	（はい／いいえ）	123	✔
ク	当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。	A	はい	（はい／いいえ）	124	✔
	議論する場は既存の会議体を利用する等の工夫を行っている。	C	はい	（はい／いいえ）	125	✔
	議論する場について、別紙10で回答すること	－	別紙10		126	
⑦ セカンドオピニオンの提示体制					127	
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	（はい／いいえ）	128	✔
	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場合はその手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－	当院ホームページに掲載		129	
	地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、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。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	130	✔
	各医療機関が専門とするがんに対するセカンドオピニオンを提示する体制について、別紙2に記載すること。	－	別紙2		131	
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	（はい／いいえ）	132	✔
	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	（はい／いいえ）	133	✔
（2）診療従事者					134	
専従とは、当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。また、専任とは、当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 ※専任の人数には、専従も含めて記載すること。					135	

① 専門的な知識および技能を有する医師の配置					136	
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次医療圏である。 （概ね300人をした回る2次医療圏の場合、イ、ウ及びカの要件が必須ではなくなり、キの要件が必須となります）	－	はい	（はい／いいえ）		137	✔
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の人数	A	39	人	1人以上	138	✔
イ 専任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常勤の医師の人数	－	0	人	1人以上	139	✔
放射線診断に携わる医師のうち専従・常勤の人数	－	0	人		140	✔
ウ 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の人数	－	0	人	1人以上	141	✔
エ 専従の薬物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の人数	A	0	人	1人以上	142	✔
オ 緩和ケアチームのに、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常勤の医師の人数	A	2	人	1人以上	143	✔
身体症状の緩和に携わる医師のうち専従常勤の人数	C	0	人	1人以上	144	✔
当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する専任常勤の医師である。	C	はい	（はい／いいえ）		145	✔
専門資格は特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療認定医である。	－	はい	（はい／いいえ）		146	✔
上記人数	－	1	人		147	✔
専門資格は特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療専門医である。	－	いいえ	（はい／いいえ）		148	✔
上記人数	－	0	人		149	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				150	
緩和ケアチームの、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常勤の医師の人数	A	1	人	1人以上	151	✔
精神症状の緩和に携わる常勤の医師のうち専任の人数	C	0	人	1人以上	152	✔
うち専従常勤の人数	－	0	人		153	✔
カ 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の人数	－	1	人	1人以上	154	✔
キ 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、カ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iiの要件を満たすこと。					155	
i 放射線治療に携わる専任の医師のうち専任の人数	A	0	人	1人以上	156	✔
うち常勤	B	0	人		157	✔
ii 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専従の医師の人数	A	1	人	1人以上	158	✔
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					159	
ア 専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師の人数	A	4	人	1人以上	160	✔
専従の放射線治療に携わる常勤診療放射線技師が2人以上である。	C	はい	（はい／いいえ）		161	✔
当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）		162	✔
専門資格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	（はい／いいえ）		163	✔
上記人数	－	1	人		164	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				165	
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の人数	A	2	人	1人以上	166	✔
うち専従常勤の人数	－	2	人		167	✔
当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者である	C	はい	（はい／いいえ）		168	✔
専門資格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。	－	はい	（はい／いいえ）		169	✔
上記人数	－	1	人		170	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				171	
放射線治療室に専任の常勤看護師の人数	A	1	人	1人以上	172	✔
うち専従常勤の人数	－	1	人		173	✔
当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）		174	✔
専門資格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。	－	はい	（はい／いいえ）		175	✔
上記人数	－	1	人		176	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				177	
イ 専任の薬物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の人数	A	1	人	1人以上	178	✔
うち専従常勤の人数	－	1	人		179	✔
当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）		180	✔
専門資格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である。	－	いいえ	（はい／いいえ）		181	✔
上記人数	－	1	人		182	✔
専門資格は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である。	－	いいえ	（はい／いいえ）		183	✔
上記人数	－	0	人		184	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				185	
外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数	A	2	人	1人以上	186	✔
当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である	C	はい	（はい／いいえ）		187	✔
公益社団法人日本看護協会ががん看護専門看護師として認定している者の人数	－	0	人		188	✔
公益社団法人日本看護協会ががん化学療法看護認定看護師として認定している者の人数	－	2	人		189	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－				190	

ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	3	人 1人以上	191	✔
当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者である	A	はい	(はい／いいえ)	192	✔
専門資格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である。	－	はい	(はい／いいえ)	193	✔
上記人数	－	1	人	194	✔
専門資格は公益社団法人日本看護協会が認定を行う緩和ケア認定看護師である。	－	はい	(はい／いいえ)	195	✔
上記人数	－	2	人	196	✔
専門資格は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん性疼痛看護認定看護師である。	－	いいえ	(はい／いいえ)	197	✔
上記人数	－	0	人	198	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			199	
緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	C	2	人 1人以上	200	✔
当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C	はい	(はい／いいえ)	201	✔
専門資格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。	－	はい	(はい／いいえ)	202	✔
上記人数	－	1	人	203	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			204	
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	C	0	人 1人以上	205	✔
当該医療心理に携わる者は公認心理師である。	C	いいえ	(はい／いいえ)	206	✔
上記人数	－	0	人	207	✔
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　臨床心理士である。	－	いいえ	(はい／いいえ)	208	✔
上記人数	－	0	人	209	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			210	
緩和ケアチームに協力する相談支援に携わる者の人数	C	1	人 1人以上	211	✔
当該相談支援に携わる者については社会福祉士である。	C	はい	(はい／いいえ)	212	✔
上記人数	－	1	人	213	✔
当該相談支援に携わる者については精神保健福祉士である。	C	はい	(はい／いいえ)	214	✔
上記人数	－	1	人	215	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			216	
緩和ケアチームのメンバーに関する専門性について、別紙11に記載すること。	－	別紙11		217	
エ 専任の細胞診断に係る業務に携わる者の人数	A	3	人 1人以上	218	✔
うち常勤	－	3	人	219	✔
専従の人数	－	1	人	220	✔
うち常勤	－	1	人	221	✔
当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者である。	C	はい	(はい／いいえ)	222	✔
専門資格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。	－	はい	(はい／いいえ)	223	✔
上記人数	－	4	人	224	✔
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			225	
③ その他				226	
ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科が参加する話し合いの場等を設置している。	C	はい	(はい／いいえ)	227	✔
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・薬物療法の治療件数（放射線治療・薬物療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。）、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考としている。	A	はい	(はい／いいえ)	228	✔
(3)医療施設				229	
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				230	
ア リニアックなどの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	(はい／いいえ)	231	✔
イ 外来化学療法室を設置している。	A	はい	(はい／いいえ)	232	✔
ウ 集中治療室を設置している。	B	はい	(はい／いいえ)	233	✔
エ 白血病を専門とする分野に掲げている。	－	いいえ	(はい／いいえ)	234	✔
無菌病室を設置している。 ※上段で「いいえ」とした場合、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	(はい／いいえ／－)	235	✔
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	(はい／いいえ)	236	✔
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	(はい／いいえ)	237	✔
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。	A	はい	(はい／いいえ)	238	✔
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12に記載すること。	－	別紙12		239	
② 敷地内禁煙等				240	
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	(はい／いいえ)	241	✔
敷地内は全面禁煙である。	－	はい	(はい／いいえ)	242	✔
禁煙外来を実施している。	－	いいえ	(はい／いいえ)	243	✔
その他				244	
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。	－	いいえ	(はい／いいえ)	245	✔
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数（平成30年1月1日～12月31日）	－	0	人	246	✔
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵（胚）、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数（平成30年1月1日～12月31日）	－	0	人	247	✔
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人数（平成30年1月1日～12月31日）	－	0	人	248	✔
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）。	－	いいえ	(はい／いいえ)	249	✔

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。	－	いいえ	（はい／いいえ）	250	✔
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。	－	いいえ	（はい／いいえ）	251	✔
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設院から自施設までの移動時間。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「0（ゼロ）」を入力してください（未入力チェックのため）。	－	0	分	252	✔

2 診療実績						253	
(1)①または②を概ね満たしている。		A	はい	(はい／いいえ)		254	✔
①	以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと	－	はい	(はい／いいえ)		255	✔
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20および30)年間500件以上(平成30年1月1日～12月31日)	－	1,094	件		256	✔
イ	悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上(平成30年1月1日～12月31日) **※悪性腫瘍の手術とは医科点数表第2章第 10 部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)なお、内視鏡的切除も含む。**	－	748	件		257	✔
ウ	がんに係る薬物療法のべ患者数　年間1，000人以上(平成30年1月1日～12月31日) **※がんに係る薬物療法とは経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。**	－	3,788	人		258	✔
エ	放射線治療のべ患者数　年間200人以上(平成30年1月1日～12月31日) **※放射線治療とは医科点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。**	－	310	人		259	✔
オ	緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50人以上(平成30年1月1日～12月31日) **なお、患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。**	－	50	人		260	✔
②	当該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地)、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	(はい／いいえ)		261	✔
	当該2次医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合	－	34	%		262	✔
当該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13に具体的に記載すること。		－	別紙13			263	
各治療の状況について						264	
手術等の状況(平成30年1月1日～12月31日)						265	
我が国に多いがんに関する悪性腫瘍の手術件数						266	
肺がん(C34$、D02.2)の手術件数						267	
開胸手術　K511$、K514$、K518$		－	13	件		268	✔
胸腔鏡下手術　K514-2$		－	96	件		269	✔
胃がん(C16$、D00.2)の手術件数						270	
開腹手術　K654-2、K6552、K655-42、K6572		－	31	件		271	✔
腹腔鏡下手術　K654-3$、K655-22、K655-52、K657-22		－	23	件		272	✔
内視鏡手術　粘膜切除術(EMR)K6531		－	1	件		273	✔
内視鏡手術　粘膜下層剥離術(ESD)K6532		－	32	件		274	✔
大腸がん(C18$、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)の手術件数						275	
開腹手術　K7193、K739$、K740$		－	26	件		276	✔
腹腔鏡下手術　K719-3、K740-2$□		－	88	件		277	✔
内視鏡手術　K721$、K721-4、K739-2、K739-3		－	22	件		278	✔
肝臓がん(C22$、D01.5)の手術件数						279	
開腹手術　K695$□		－	9	件		280	✔
腹腔鏡下手術　K695-2$		－	0	件		281	✔
マイクロ波凝固法　K697-2$		－	0	件		282	✔
ラジオ波焼灼療法　K697-3$		－	19	件		283	✔
乳がん(C50$、D05$)の手術件数						284	
手術　K476$		－	58	件		285	✔
乳癌冷凍凝固摘出術　K475-2		－	0	件		286	✔
乳腺腫瘍摘出術(生検)　K474$		－	7	件		287	✔
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術　K474-3$		－	6	件		288	✔
乳房再建術(乳房切除後)　二次的に行うもの　K476-32		－	0	件		289	✔
放射線治療の状況						290	
※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。						291	
全てのがんを対象としたのべ患者数　(平成30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)						292	
体外照射		－	310	人		293	✔
定位照射(脳)		－	14	人		294	✔
定位照射(体幹部)		－	17	人		295	✔
強度変調放射線治療(IMRT)		－	0	人		296	✔
粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)		－	0	人		297	✔
密封小線源治療		－	3	人		298	✔
核医学治療		－	17	人		299	✔
我が国に多いがんを対象としたのべ患者数　(平成30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)						300	
※原発巣に記載してください。						301	
肺がん		－	134	人		302	✔
胃がん		－	1	人		303	✔
肝がん		－	2	人		304	✔
大腸がん		－	17	人		305	✔
乳がん		－	24	人		306	✔
緩和ケアチームに対する新規診療症例の状況(重複可)(平成30年1月1日～12月31日)						307	
身体症状の緩和を行った症例数		－	40	人		308	✔
精神症状の緩和を行った症例数		－	21	人		309	✔
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数		－	21	人		310	✔

3 研修の実施体制					311	
(1) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している。	A	はい	(はい／いいえ)	312	✔
自施設に所属する臨床研修医の人数	−	9	人	313	✔
うち当該研修会修了者数	−	9	人	314	✔
受講率	−	100.0	%	315	✔
1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)	−	58	人	316	✔
うち当該研修会修了者数	−	53	人	317	✔
受講率	−	91.4	%	318	✔
医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	C	はい	(はい／いいえ)	319	✔
病院長は緩和ケア研修を修了している。	−	はい	(はい／いいえ)	320	✔
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	(はい／いいえ)	321	✔
情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	−	北海道ホームページに掲載		322	
(2) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている。	A	はい	(はい／いいえ)	323	✔
(3) (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・薬物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	(はい／いいえ)	324	✔
当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫している。	C	はい	(はい／いいえ)	325	✔
研修の実施案内に関する情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	−	当院ホームページに掲載		326	
(4) 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	(はい／いいえ)	327	✔
(5) 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施している。	A	はい	(はい／いいえ)	328	✔
(6) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象として、がん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	C	いいえ	(はい／いいえ)	329	✔
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	(はい／いいえ)	330	✔
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。	−	いいえ	(はい／いいえ)	331	✔
4 情報の収集提供体制				332	
地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合は「はい」を、受けない場合は「いいえ」を選択してください。	−	いいえ	(はい／いいえ)	333	✔
(1)がん相談支援センター				334	
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。病院固有の名称との併記も可であるが、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑧までの体制を確保した上で、アからチに掲げる業務を行っている。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知している。	A	はい	(はい／いいえ)	335	✔
相談支援センターに関する情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	−	当院ホームページに掲載		336	
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14に記載すること。	−	別紙14		337	
相談支援センターの相談対応状況について別紙15に記載すること。	−	別紙15		338	
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	(はい／いいえ)	339	✔
がんに関する相談答に対する体制について、別紙16に記載すること。	−	別紙16		340	
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	(はい／いいえ)	341	✔

②	院内および地域の診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。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に取り組んでいる。	A	はい	（はい／いいえ）	342	✔
	院内外がん患者等からの相談に対応するための連携協力体制について、別紙17に記載すること	－	別紙17		343	
	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18に記載すること。	－	別紙18		344	
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	（はい／いいえ）	345	✔
	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19に記載すること。	－	別紙19		346	
④	相談支援センターについて周知するための体制を以下のとおり整備している。				347	
	ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	348	✔
	イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	349	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－	当院ホームページに掲載		350	
	地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備している。	C	はい	（はい／いいえ）	351	✔
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	（はい／いいえ）	352	✔
⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働している。	A	はい	（はい／いいえ）	353	✔
⑦	相談支援センターの支援員は、Ⅳの2の（3）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A	はい	（はい／いいえ）	354	✔
⑧	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	355	✔
＜相談支援センターの業務＞					356	
ア	がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	357	✔
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	358	✔
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	359	✔
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	360	✔
オ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	361	✔
カ	就労に関する相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	362	✔
	産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携により提供している。	C	はい	（はい／いいえ）	363	✔
キ	地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	364	✔
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	（はい／いいえ）	365	✔
ケ	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	（はい／いいえ）	366	✔
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行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	367	✔
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組をしている。	A	はい	（はい／いいえ）	368	✔
シ	その他相談支援に関することに対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	369	✔
ス	がんゲノム医療に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	370	✔
セ	希少がんに関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	371	✔
ソ	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	372	✔
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	373	✔
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	374	✔

(2)院内がん登録					375	
①	がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針(平成27年厚生労働省告示第470号)に即して院内がん登録を実施している。	A	はい	(はい／いいえ)	376	✔
②	院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。また、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。	A	はい	(はい／いいえ)	377	✔
	院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関の状況について、別紙5に記載すること。	－	別紙5		378	
③	専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で中級認定者の認定を受けている者の人数	A	1	人 1人以上	379	✔
	配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。	A	はい	(はい／いいえ)	380	✔
	院内がん登録を担当する者の状況について、別紙20に記載すること。	－	別紙20		381	
④	院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。	A	はい	(はい／いいえ)	382	✔
⑤	適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。	A	はい	(はい／いいえ)	383	✔
⑥	院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供している。	A	はい	(はい／いいえ)	384	✔
⑦	院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めている	C	はい	(はい／いいえ)	385	✔
⑧	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がん対策等に必要な情報を提供している。	A	はい	(はい／いいえ)	386	✔
(3)情報提供・普及啓発					387	
①	自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	A	はい	(はい／いいえ)	388	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	－	当院ホームページに掲載		389	
	がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援を自施設で提供している。	－	いいえ	(はい／いいえ)	390	✔
	がんゲノム医療やAYA世代にあるがん患者への治療・支援について自施設で提供している場合、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」とした場合、便宜上「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	－	－	(はい／いいえ／－)	391	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	－			392	
	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	(はい／いいえ)	393	✔
	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21に記載すること。	－	別紙21		394	
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	(はい／いいえ)	395	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	－	当院ホームページに掲載		396	
	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。	－	いいえ	(はい／いいえ)	397	✔
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。	A	はい	(はい／いいえ)	398	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	－	当院ホームページに掲載		399	
④	地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、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。 ※グループ指定を受けていない場合、便宜上「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	－	－	(はい／いいえ／－)	400	✔
	連携に関する情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	－			401	
⑤	がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	C	はい	(はい／いいえ)	402	✔
	学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行っている。 ※ここで言う「学校でのがん教育」とは児童、生徒へのがん教育を指します。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A	はい	(はい／いいえ／－)	403	✔
	学校における児童、生徒へのがん教育に、当該医療機関の医師等の医療従事者を派遣した延べ回数(平成30年4月1日～平成31年3月31日)	－	0	回	404	✔

5 臨床研究および調査研究					405	
(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。		A	はい	(はい／いいえ)	406	✔
(2) 臨床研究を行う場合は、次の①から⑤に掲げる事項を実施することとしている。 ※「いいえ」の場合、以下の①から⑤までの項目は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。		－	いいえ	(はい／いいえ)	407	✔
① 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備をしている。		－	－	(はい／いいえ／－)	408	✔
② 進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報している。		－	－	(はい／いいえ／－)	409	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			410	
③ 治験に参加している場合にあっては、参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報している。		－	－	(はい／いいえ／－)	411	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			412	
	臨床試験、治験に関する相談窓口について、別紙22に記載すること。	－	別紙22		413	
④ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置している。		－	－	(はい／いいえ／－)	414	✔
	臨床研究コーディネーター（CRC）の配置状況について選択すること。 配置していない場合は「配置していない」を選択すること。	－	配置してない	(治験（企業主導・医師主導）についてはすべて配置しているが、研究者主導試験には配置していない／治験（企業主導・医師主導）についてはすべて配置しており、研究者主導試験には一部配置している／治験（企業主導・医師主導）、研究者主導試験についてすべて配置している／配置していない)	415	✔
⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。		－	－	(はい／いいえ／－)	416	✔
6 PDCAサイクルの確保					417	
(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。なお、その際、Quality Indicator（以下「QI」という。）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等の工夫をしている。		A	はい	(はい／いいえ)	418	✔
	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23に記載すること。	－	別紙23		419	
(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うとともに、地域に対してわかりやすく広報している。		A	はい	(はい／いいえ)	420	✔
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－	当院ホームページに掲載		421	

7 医療に係る安全管理					422	
(1)	組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じており、当該部門の長として常勤の医師を配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	423	✔
(2)	医療に係る安全管理を行う者（以下「医療安全管理者」という。）として（1）に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	424	✔
(3)	医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	A	はい	（はい／いいえ）	425	✔
(4)	医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している	C	はい	（はい／いいえ）	426	✔
	医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙24に記載すること。	－	別紙24		427	
(5)	当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	428	✔
	当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。 ※上段で「いいえ」とした場合、以下3つの項目は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。				429	
	① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	－	－	（はい／いいえ／－）	430	✔
	② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	－	－	（はい／いいえ／－）	431	✔
	③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	－	－	（はい／いいえ／－）	432	✔
(6)	医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	433	✔
	医療安全に関する委員会の状況について、別紙5に記載すること。	－	別紙5		434	
8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について					435	
(1)	以下は、地域拠点病院（高度型）としての推薦を行う場合のみ記入すること。				436	
	① Ⅱの1～7において「望ましい」（本様式において「C」となっている項目）とされる要件を複数満たしている。	A		（はい／いいえ）	437	
	「はい」の場合、具体的に満たしている要件を記載すること。（例：Ⅱの1の（2）②のアの専門資格者）	－			438	
	② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、Ⅱの2の（1）の①に規定する診療実績が当該医療圏において最も優れている。	A		（はい／いいえ）	439	
	③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できる。	A		（はい／いいえ）	440	
	④ Ⅳの3の（3）に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備している。（Ⅳの3の（3）の部分も記載すること。）	A		（はい／いいえ）	441	
	⑤ 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われている。	A		（はい／いいえ）	442	
	⑥ 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備している。	A		（はい／いいえ）	443	
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					444	
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。					445	
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、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）	446	
2	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し薬物療法を行う機能を有する部門（以下「薬物療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の薬物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）	447	
	当該医師については、専従である。	C		（はい／いいえ）	448	
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）	449	
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）	450	

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

451

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、次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に加え、次の要件（3の（1）、（2）を除く）も満たすこと。

452

1	都道府県における診療機能強化に向けた要件				453	
(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）	454	
(2)	当該都道府県の地域拠点病院、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）	455	
(3)	当該都道府県の地域拠点病院、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）	456	
(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。				457	
	都道府県がん診療連携協議会の体制について、別紙25に記載すること。	－	別紙25		458	
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）	459	
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）	460	
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）	461	
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）	462	
	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26として提出すること。	－	別紙26		463	
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）	464	
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）	465	
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）	466	
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）	467	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			468	
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）	469	
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）	470	
2	都道府県における相談支援機能強化に向けた要件				471	
(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。	C		（はい／いいえ）	472	
(2)	相談支援に携わる者のうち、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。	A		（はい／いいえ）	473	
	相談員指導者研修を修了している人数。	－		人	474	
(3)	当該都道府県の地域拠点病院、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）	475	
	都道府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）	476	

3	都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件				477	
(1)	放射線治療部門を設置しており、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)	478	
(2)	薬物療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の薬物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)	479	
	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		(はい／いいえ)	480	
	当該部門にがん薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している。	A		(はい／いいえ)	481	
	当該がん薬物療法に関する専門資格者は特定非営利活動法人　日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医である。	－		(はい／いいえ)	482	
	上記人数	－		人	483	
	その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			484	
(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。また、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している。	A		(はい／いいえ)	485	
①	がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行っている。	A		(はい／いいえ)	486	
	がん患者カウンセリングの提供体制について別紙27に記入すること。	－	別紙27		487	
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)	488	
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)	489	
	連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリストについては、別紙8に記載すること。	－	別紙8		490	
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)	491	
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)	492	
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)	493	
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)	494	
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)	495	
⑨	緩和ケアセンターには、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こと。				496	
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。	A		(はい／いいえ)	497	
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常勤の医師を1人以上配置している。なお、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)	498	
⑩	緩和ケアセンターには、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こと。				499	
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)	500	
	ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師である。	A		(はい／いいえ)	501	
	当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	C		(はい／いいえ)	502	
イ	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。なお、緩和ケアチームとの兼任を可とする。	A		(はい／いいえ)	503	
	当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	A		(はい／いいえ)	504	
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)	505	
	当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C		(はい／いいえ)	506	
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。	A		(はい／いいえ)	507	
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)	508	
	緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）の専門性について、別紙28に記載すること。	－	別紙28		509	
4	院内がん登録の質的向上に向けた要件				510	
(1)	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)	511	
5	PDCAサイクルの確保（都道府県拠点病院要件）				512	
	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、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、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)	513	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			514	

6 医療に係る安全管理					515	
(1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じており、当該部門の長として常勤かつ専任の医師を配置している。	A	はい	(はい／いいえ)		516	
(2) 医療安全管理者 として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。	A	はい	(はい／いいえ)		517	
当該薬剤師については専従である。	C	いいえ	(はい／いいえ)		518	
(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	A	はい	(はい／いいえ)		519	
(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している	C	はい	(はい／いいえ)		520	
医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙23に記載すること。	－	別紙23			521	
(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	－	いいえ	(はい／いいえ)		522	
当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。 ※上段で「いいえ」の場合、以下の3つの項目は、「－」を選択してください(未入力チェックのため)。					523	
① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織(倫理審査委員会、薬事委員会等)を設置し、病院として事前に検討を行っている。	－	－	(はい／いいえ／－)		524	
② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	－	－	(はい／いいえ／－)		525	
③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	－	－	(はい／いいえ／－)		526	
(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A	はい	(はい／いいえ)		527	
医療安全に関する委員会の状況について、別紙5に記載すること。	－	別紙5			528	
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					529	
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。	A		(はい／いいえ)		530	
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)		531	
VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について					532	
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。また、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)		533	
特定のがんの種類を記載すること。	－				534	
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29に記載すること。	－	別紙29			535	
2 IIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満している。 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。	－		(はい／いいえ)		536	
3 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)		537	
上記内容について、別紙30に記載すること。	－	別紙30			538	
4 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)		539	
VII 地域がん診療病院の指定要件について					540	
1 診療体制					541	
(1)診療機能					542	
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供					543	
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こと。	A		(単独で整備／連携により整備／いいえ)		544	
イ 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)		545	
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31に記載すること。	－	別紙31			546	
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、診療状況を別紙2に記載すること。	－	別紙2			547	
ウ 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ている。	A		(はい／いいえ)		548	
院内がん登録とDPCデータを連携させ届け出ている。	－		(はい／いいえ)		549	
その他の場合、記載すること。	－				550	

エ	集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	551		
	i 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）	552		
オ	医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備。				553		
	i 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。 同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	A		（はい／いいえ）	554		
	ii 説明時には、初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている。	A		（はい／いいえ）	555		
カ	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）	556		
	人材交流計画について、別紙32に記載すること。	－	別紙32		557		
キ	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）	558		
	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の整備状況と活用状況について別紙3に記載すること。	－	別紙3		559		
	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4に記載すること。	－	別紙4		560		
ク	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、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。	A		（単独で整備／連携により整備／いいえ）	561		
	平成30年1月1日～12月31日に開催したキャンサーボードの回数を記載すること	－		回	562		
	平成30年1月1日～12月31日でキャンサーボードで検討がなされたがん患者の人数	－		人	563		
	昨年1年間（平成30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、キャンサーボードで症例検討が行われた	－		%	564		
	i キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加している。	A		（はい／いいえ）	565		
	キャンサーボードには緩和ケア担当医師や病理医も参加している。	C		（はい／いいえ）	566		
	ii エに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めている	A		（はい／いいえ）	567		
	iii キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。	A		（はい／いいえ）	568		
ケ	院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	569		
	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）	570		
	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）	571		
	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）	572		
	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）	573		
	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）	574		
コ	AYA世代にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介している。	A		（はい／いいえ）	575		
サ	生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	576		
シ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	577		
ス	以下のいずれかの枠組みで保険適応外の免疫療法を提供している。 ※「いいえ」の場合、以下の2つの項目は、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－		（はい／いいえ）	578		
	治験を含めた臨床研究の枠組みで実施している。	B／－		（はい／いいえ／－）	579		
	先進医療の枠組みで実施している。	B／－		（はい／いいえ／－）	580		
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			581		
② 手術療法の提供体制					582		
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。	A		（単独で整備／連携により整備／いいえ）	583		
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遠隔病理診断を含む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）	584		
	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）	585		
③ 放射線治療の提供体制					586		
	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		（単独で整備／連携により整備／いいえ）	587		

④ 薬物療法の提供体制					588	
ア	外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が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）	589	
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、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	590	
	薬物療法のレジメン審査に関する委員会について別紙5に記載すること	－	別紙5		591	
	5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身薬物療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。	－		（はい／いいえ）	592	
	薬物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）	593	
	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）	594	
⑤ 緩和ケアの提供体制					595	
ア	（2）の①のオに規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A		（はい／いいえ）	596	
イ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	597	
ウ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、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。				598	
	i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議している。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている。	A		（はい／いいえ）	599	
	ii （2）の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。	A		（はい／いいえ）	600	
	（2）の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加している。	C		（はい／いいえ）	601	
	iii （2）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。また、同看護師は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）	602	
	iv 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。	A		（はい／いいえ）	603	
	v がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	604	
エ	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	605	
	緩和ケア外来の状況について別紙6に記入すること。	－	別紙6		606	
オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	A		（はい／いいえ）	607	
カ	院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保				608	
	i 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）	609	
	ii 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）	610	
	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るとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、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）	611	
キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	612	

ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者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）	613	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			614	
ケ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。	A		（はい／いいえ）	615	
コ	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、地域の医療機関及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）	616	
	緩和ケア病棟を有している。	－		（はい／いいえ）	617	
	緩和ケア病棟について別紙7に記入すること。	－	別紙7		618	
⑥ 地域連携の協力体制					619	
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、以下を満たすこと。					620	
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おり、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。また、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	621	
	当該医療圏内の緩和ケアマップやリストを作成している場合は、別紙8に記載すること。	－	別紙8		622	
イ	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	623	
ウ	当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A		（はい／いいえ）	624	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			625	
エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している。	C		（はい／いいえ）	626	
オ	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）	627	
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）	628	
	地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙9に記載すること。	－	別紙9		629	
キ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A		（はい／いいえ）	630	

ク	当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。	A		（はい／いいえ）	631	
	議論する場は既存の会議体を利用する等の工夫を行っている。	C		（はい／いいえ）	632	
	議論する場について、別紙10で回答すること	－	別紙10		633	
⑦ セカンドオピニオンの提示体制					634	
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、薬物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		（単独で整備／連携により整備／いいえ）	635	
	各医療機関が専門とするがんに対するセカンドオピニオンを提示する体制について、別紙2に記載すること。	－	別紙2		636	
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	637	
(2)診療従事者					638	
《用語の定義》 専任：当該診療の実施担当者で、その他の診療を兼任していても差し支えないが、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もの。 専従：就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に専ら従事しているもの。 ※専任の人数には、専従も含めて記載すること。					639	
① 専門的な知識および技能を有する医師の配置					640	
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の人数。	A		人 1人以上	641	
	手術療法に携わる医師の常勤の人数	－		人	642	
イ	放射線治療を実施している。	－		（はい／いいえ）	643	
	専門的な知識および技能を有する放射線治療に携わる専従の医師の人数。	A／－		人	644	
	うち常勤	－		人	645	
ウ	専門的な知識および技能を有する薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師の人数。	A		人 1人以上	646	
	うち常勤	－		人	647	
	5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身薬物療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。	－		（はい／いいえ）	648	
エ	緩和ケアチームに配置される専任かつ常勤の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数。	A		人 1人以上	649	
	専従常勤の人数	C		人 1人以上	650	
	緩和ケアチームに配置される精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数。	A		人 1人以上	651	
	緩和ケアチームの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うち専任の人数	C		人 1人以上	652	
	うち常勤	C		人 1人以上	653	
	専従の人数	－		人	654	
	うち常勤	－		人	655	
オ	専任の病理診断に携わる医師の人数。	C		人 1人以上	656	
	うち常勤	－		人	657	
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					658	
ア	放射線治療を実施する場合、専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師の人数。	A		人 1人以上	659	
	当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C		（はい／いいえ）	660	
	専門資格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）	661	
	上記人数	－		人	662	
	その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			663	
	放射線治療を実施する場合、放射線治療に携わる専任かつ常勤看護師の人数。	C		人 1人以上	664	
	専従常勤の人数	－		人	665	
	当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C		（はい／いいえ）	666	
	専門資格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。	－		（はい／いいえ）	667	
	上記人数	－		人	668	
	その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			669	

イ 外来化学療法室の専任の薬物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の人数。	A		人 1人以上	670	
専従常勤の人数	C		人 1人以上	671	
当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である	C		(はい／いいえ)	672	
専門資格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である。	－		(はい／いいえ)	673	
上記人数	－		人	674	
専門資格は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である。	－		(はい／いいえ)	675	
上記人数	－		人	676	
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			677	
外来化学療法室の専任の薬物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の人数。	C		人 1人以上	678	
専従常勤の人数	－		人	679	
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)	680	
ウ 緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専従の専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数。	A		人 1人以上	681	
当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者である	C		(はい／いいえ)	682	
専門資格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である。	－		(はい／いいえ)	683	
上記人数	－		人	684	
専門資格は公益社団法人日本看護協会が認定を行う緩和ケア認定看護師である。	－		(はい／いいえ)	685	
上記人数	－		人	686	
専門資格は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん性疼痛看護認定看護師である。	－		(はい／いいえ)	687	
上記人数	－		人	688	
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			689	
緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数。	C		人 1人以上	690	
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数。	C		人 1人以上	691	
緩和ケアチームのメンバーに関する専門性について、別紙11に記載すること。	－	別紙11		692	
エ 細胞診断に係る業務に携わる者の人数。	A		人 1人以上	693	
細胞診断に係る業務に携わる者のうち専任の人数	－		人	694	
うち常勤	－		人	695	
当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者である。	C		(はい／いいえ)	696	
専門資格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。	－		(はい／いいえ)	697	
上記人数	－		人	698	
その他の場合、専門資格と人数を記載すること。	－			699	
(3)医療施設				700	
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				701	
ア 自施設で放射線治療を提供している。	－		(はい／いいえ)	702	
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。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A／－		(はい／いいえ／－)	703	
イ 外来化学療法室を設置している。	A		(はい／いいえ)	704	
ウ 集中治療室を設置している。	C		(はい／いいえ)	705	
エ 白血病を専門とする分野に掲げている。	－		(はい／いいえ)	706	
無菌病室を設置している。 ※上段で「いいえ」とした場合、「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A／－		(はい／いいえ／－)	707	
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)	708	
カ 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)	709	
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)	710	
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12に記載すること。	－	別紙12		711	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数(平成30年1月1日～12月31日)	－		人	712	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数(平成30年1月1日～12月31日)	－		人	713	
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人数(平成30年1月1日～12月31日)	－		人	714	
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)	715	
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)	716	
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)	717	
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設院から自施設までの移動時間。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「0(ゼロ)」を入力してください(未入力チェックのため)。	－		分	718	
② 敷地内禁煙等				719	
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)	720	
敷地内は全面禁煙である。	－		(はい／いいえ)	721	
禁煙外来を実施している。	－		(はい／いいえ)	722	

2 診療実績					723	
当該2次医療圏内のがん患者を一定程度診療している。		A		(はい／いいえ)	724	
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13に具体的に記載すること(様式自由)。		－	別紙13		725	
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20および30)(平成30年1月1日～12月31日)		－		件	726	
悪性腫瘍の手術件数(平成30年1月1日～12月31日)		－		件	727	
がんに係る薬物療法のべ患者数(平成30年1月1日～12月31日)		－		人	728	
放射線治療のべ患者数(平成30年1月1日～12月31日)		－		人	729	
緩和ケアチームの新規介入患者数		－		人	730	
3 研修の実施体制					731	
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している。		A		(はい／いいえ)	732	
自施設に所属する臨床研修医の人数		－		人	733	
うち当該研修会修了者数		－		人	734	
受講率		－		%	735	
1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)		－		人	736	
うち当該研修会修了者数		－		人	737	
受講率		－		%	738	
医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。		－		(はい／いいえ)	739	
病院長は緩和ケア研修を修了している。		－		(はい／いいえ)	740	
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)	741	
情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)		－			742	
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)	743	
4 相談支援／情報提供／院内がん登録					744	
(1)相談支援センター					745	
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)	746	
がんに関する相談等に対する体制について、別紙16に記載すること。		－	別紙16		747	
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)	748	

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以下の相談支援業務を行うこと *※以下、⑦チまで、Ⅱの4の(1)の通番に沿って記載。*				749
	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。病院固有の名称との併記も可であるが、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置している。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知している。	A		(はい／いいえ)	750
	相談支援センターに関する情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	−			751
	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14に記載すること。	−	別紙14		752
	相談支援センターの相談対応状況について別紙15に記載すること。	−	別紙15		753
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。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に取り組んでいる。	A		(はい／いいえ)	754
	院内外がん患者等からの相談に対応するための連携協力体制について、別紙17に記載すること	−	別紙17		755
	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18に記載すること。	−	別紙18		756
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)	757
	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19に記載すること。	−	別紙19		758
④	相談支援センターについて周知するための体制を以下のとおり整備している。				759
ア	外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	760
イ	地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行っている。	A		(はい／いいえ)	761
	情報提供の手段について簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)	−			762
	地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備している。	C		(はい／いいえ)	763
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)	764
⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働している。	A		(はい／いいえ)	765
⑦	相談支援センターの支援員は、Ⅳの2の(3)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A		(はい／いいえ)	766
	＜相談支援センターの業務＞				767
ア	がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	768
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	769
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	770
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている。	A		(はい／いいえ)	771
オ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	772
カ	就労に関する相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	773
	産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携により提供している。	C		(はい／いいえ)	774
キ	地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供を行っている。	A		(はい／いいえ)	775
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)	776
ケ	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／いいえ)	777
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行っている。	A		(はい／いいえ)	778
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組をしている。	A		(はい／いいえ)	779
シ	その他相談支援に関することに対応している。	A		(はい／いいえ)	780
ス	がんゲノム医療に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	781
セ	希少がんに関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	782
ソ	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	783
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	784
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	785
(2)院内がん登録					786

①	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第１項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施している。	A		（はい／いいえ）	787	
②	院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。また、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。	A		（はい／いいえ）	788	
	院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関の状況について、別紙5に記載すること。	－	別紙5		789	
③	専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置している。	A		（はい／いいえ）	790	
	中級認定を受けた院内がん登録の実務を担う専従者の人数	C		人　1人以上	791	
	初級認定を受けた院内がん登録の実務を担う専従者の人数	－		人	792	
	配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。	A		（はい／いいえ）	793	
	院内がん登録を担当する者の状況について、別紙20に記載すること。	－	別紙20		794	
④	院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。	A		（はい／いいえ）	795	
⑤	適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。	A		（はい／いいえ）	796	
⑥	院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供している。	A		（はい／いいえ）	797	
⑦	院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めている	C		（はい／いいえ）	798	
⑧	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がん対策等に必要な情報を提供している。	A		（はい／いいえ）	799	
（3）情報提供・普及啓発					800	
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）	801	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			802	
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）	803	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			804	
	地域住民に対する病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟（設置されている場合のみ）に関するアピールを別紙21に記載すること。	－	別紙21		805	
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。	A		（はい／いいえ）	806	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			807	
④	がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	C		（はい／いいえ）	808	
	学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行っている。 ※ここでいう「学校でのがん教育」とは児童、生徒へのがん教育を指します。 ※上段で「いいえ」とした場合は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	A／－		（はい／いいえ／－）	809	
	学校における児童、生徒へのがん教育に、当該医療機関の医師等の医療従事者を派遣した延べ回数（平成30年4月1日～平成31年3月31日）	－		回	810	
5 PDCAサイクルの確保					811	
（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。なお、その際には、QIの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実態調査等を用いる等、工夫をしている。	A		（はい／いいえ）	812	
	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23に記載すること。	－	別紙23		813	
（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うとともに、地域に対してわかりやすく広報している。	A		（はい／いいえ）	814	
	情報提供の手段について簡潔に記載すること（例：医療機関のwebサイトに掲載）	－			815	

6 医療に係る安全管理					816	
(1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じている。また、当該部門の長として常勤の医師を配置している。	A		(はい／いいえ)	817		
(2) 医療安全管理者として(1)に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び専従かつ常勤の看護師を配置している。	A		(はい／いいえ)	818		
当該薬剤師は専任常勤である。	C		(はい／いいえ)	819		
(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	A		(はい／いいえ)	820		
(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している。	C		(はい／いいえ)	821		
医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙24に記載すること。	－	別紙24		822		
(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	－		(はい／いいえ)	823		
当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。※上段で「いいえ」の場合、「－」と回答すること。				824		
① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	A／－		(はい／いいえ／－)	825		
② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	A／－		(はい／いいえ／－)	826		
③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	A／－		(はい／いいえ／－)	827		
(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A		(はい／いいえ)	828		
医療安全に関する委員会の状況について、別紙5に記載すること。	－	別紙5		829		

様式4(機能別)の該当指定要件のA、B、D、E、Gのうち満たしていない項目について

記載の有無 あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

※様式4(機能別)の該当指定要件のA、Bのうち満たしていない項目について、満たしていない項目とその理由と今後の見通し等について具体的に記載してください。

	満たしていない項目	指定要件での扱い	理由
例	医療安全管理者の配置(専任の医師が不在)	A	平成30年9月1日時点では専任の医師は配置できていないが(兼任で配置している)、平成31年4月1日段階での整備を行う予定である。
例	放射線治療の診療実績	A	平成29年〇月〇〇日～〇月××日までの期間、放射線治療機器の入れ替えを行ったため同期間の治療ができなかった。〇月△△日以降は通常通りの治療を行っている。また、平成28年の1年間の治療実績は〇〇件であった。
1	(様式4機能別　列番号142)エ専任の薬物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の人数	A	令和年9月1日時点では専従の医師は配置できていないが(化学療法委員長医師を専任で配置している)、令和2年4月1日段階での整備を行う予定である。 なお、現状は化学療法委員長医師の指導管理のもと、がんと診断した各診療科の主治医が、化学療法室(薬物療法)医師を兼任して治療を実施している。 また、主治医だけでなく、毎週実施のキャンサーボードを通じて、多職種が治療方針の決定に関わっている。 当院では専従医師確保に向けて努力しているが、現状の体制でも効率的な治療体制を構築している。
2	(様式4機能別　列番号156)i放射線治療に携わる専任の医師のうち専任の人数	A	令和年9月1日時点では専任の医師は配置できていないが(出張医を配置している)、令和2年4月1日段階での整備を行う予定である。
3	(様式4機能別　列番号157)i放射線治療に携わる専任の医師のうち専任の人数　うち常勤	B	令和年9月1日時点では専任の医師は配置できていないが(出張医を配置している)、令和2年4月1日段階での整備を行う予定である。
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

OK

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の診療状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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「治療を実施しているがん」「グループ指定により対応しているがん」「治療を実施していないがん」を記載してください。
※ホームページについてはセカンドオピニオンに関するページを記載する必要はありません。

治療の実施状況（○：治療を実施している　△：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）　×：治療を実施していない）

我が国に多いがん		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
肺がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　呼吸器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/kokyuuki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
胃がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
肝がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
大腸がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
乳がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
頭部/頸部		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
脳腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　脳神経外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/nousinnkeigeka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
脊髄腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　脳神経外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/nousinnkeigeka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
眼・眼窩腫瘍	自院での治療	×	×	×		http://
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://
口腔がん・咽頭がん・鼻のがん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　耳鼻咽喉科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/jibika/.
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
喉頭がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　耳鼻咽喉科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/jibika/.
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
甲状腺がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　耳鼻咽喉科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/jibika/.
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
胸部		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
縦隔腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　呼吸器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/kokyuuki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/gairai/isiitiran/
中皮腫	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　呼吸器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/kokyuuki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/gairai/isiitiran/

消化管		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
食道がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
小腸がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
GIST	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
胆道/膵臓		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
胆道がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
膵がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　外科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/
泌尿器		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
腎がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
尿路がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
膀胱がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
副腎腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
男性生殖器		治療の実施状況			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つまで記載できます）	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
前立腺がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
精巣がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
その他の男性生殖器がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/

女性生殖器		治療の実施状況			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つまで記載できます)	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
子宮頸がん・子宮体がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　産婦人科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/sannfujinnka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
卵巣がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　産婦人科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/sannfujinnka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
その他の女性生殖器がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　産婦人科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/sannfujinnka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
皮膚/骨と軟部組織		治療の実施状況			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つまで記載できます)	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
皮膚腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　皮膚科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hifuka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
悪性骨軟部腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○		http://
血液・リンパ		治療の実施状況			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つまで記載できます)	
		移植治療	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
血液腫瘍	自院での治療	×	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	○	○	診療科・部門　放射線治療科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/housyasennka/
その他		治療の実施状況			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つまで記載できます)	
		手術療法	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
後腹膜・腹膜腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　産婦人科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/sannfujinnka/
性腺外胚細胞腫瘍	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　産婦人科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　泌尿器科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/hinyoukika/
原発不明がん	自院での治療	○	○	○	診療科・部門　消化器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shoukaki/
	セカンドオピニオンの受け入れ	○	○	○	診療科・部門　呼吸器内科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/kokyuuki/
小児		治療の実施状況			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つまで記載できます)	
		手術療法（血液腫瘍は移植治療）	薬物療法	放射線療法	見出し	URL
小児脳腫瘍	自院での治療	×	○	×	診療科・部門　小児科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shounika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://
小児の眼・眼窩腫瘍	自院での治療	×	×	×		http://
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://
小児悪性骨軟部腫瘍	自院での治療	×	○	×	診療科・部門　小児科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shounika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://
その他の小児固形腫瘍	自院での治療	×	○	×	診療科・部門　小児科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shounika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://
小児血液腫瘍	自院での治療	×	○	×	診療科・部門　小児科	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/shounika/
	セカンドオピニオンの受け入れ	×	×	×		http://

院内クリティカルパス（がんに関するもの）の整備状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

パス整備数：48

整備しているもののうち、主なもの5つを記載してください。

	がんの種類	治療内容	院内クリティカルパス名	最終更新日	
例	肺がん	手術	開胸肺葉切除術パス	2017/7/2	
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	2017/6/20	
例	大腸がん	手術	結腸切除パス	2016/11/21	
1	肺がん	手術療法	肺切除術クリニカルパス	2018/12/21	OK
2	大腸がん	手術療法	結腸切除クリニカルパス	2019/9/6	
3	大腸がん	手術療法	直腸切除術クリニカルパス	2019/9/6	
4	胃がん	手術療法	胃切除クリニカルパス	2019/9/6	
5	乳がん	手術療法	乳房切除術クリニカルパス	2018/12/21	

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

記載の有無　なし

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

パス整備数：

整備しているもののうち、主なもの5つを記載してください。

	症状	院内クリティカルパス名	最終更新日
例	がんによる痛み	オピオイド投与パス	2017/7/2
1			
2			
3			
4			
5			

各種委員会の設置状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

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

OK

①薬物療法のレジメン管理に関する委員会について

名称	構成メンバー（◎：委員長）
がん化学療法委員会	◎耳鼻科部長、消化器内科診療統括部長、呼吸器内科部長、産婦人科部長、皮膚科医長、外科部長、泌尿器科部長、消化器内科病棟看護課長、検査科主査、化学療法室専門員、化学療法室主査、薬剤部技幹、薬剤部主査、医療管理課主任
当該委員会の開催回数（平成30年1月1日～12月31日）	12
当該委員会が承認したレジメン数（平成30年1月1日～12月31日）	22

②院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用にかかる規定の策定等を行う機関について

名称	構成メンバー（◎：委員長）
がん診療向上委員会	副院長2人、消化器内科部長、産婦人科部長、外科部長、泌尿器科部長、呼吸器内科部長、精神神経科部長、看護部長、看護課長、看護課専門員3人、看護課主査2人、薬剤部長、薬剤部技幹1人、薬剤部主査2人、検査科副技幹、検査科主任、リハビリテーション科副技幹、リハビリテーション科専門員、栄養科長、医療連携相談室長、医療連携相談室主査2人、医療管理課主査

③医療安全に関する委員会について

名称	構成メンバー（◎：委員長）
医療安全管理委員会	◎副院長（医療安全管理責任者）、各診療科医師15名、看護部次長、看護課長3名、看護課長補佐、専任看護課長（医療安全管理者）、薬剤部長、薬剤部次長、検査科技師長、放射線科技師長、放射線科技幹、リハビリテーション科副技幹、臨床工学室長、栄養科長、医療連携相談室長、事務部総務課長、事務部医療管理課長

緩和ケア外来の状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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）**							はい
2	緩和ケア外来の名称		緩和ケア内科					
3	担当診療科名		緩和ケア内科					
4	主な診療内容・特色		がんそのものや治療によって生じる体の症状や気持ちのつらさを和らげ、その人らしく生きることを支援します。当院では、多職種（医師・看護師・薬剤師・ソーシャルワーカー・栄養士等）による緩和ケアチームを組み、主治医や医療スタッフと協働し、がんの診断時から緩和ケアの提供を行っています。					
5	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	緩和ケア外来対象患者は、院内コンサルテーションのみのためなし。今後は一般患者受入予定。					
		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）							はい
7	**■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）**							はい
	窓口の名称		がん相談支援センター					
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	2914			
		直通	0154-41-6262					
8	**■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）**							はい
	窓口の名称		がん相談支援センター					
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	2914			
		直通	0154-41-6262					
	祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）		なし					
9	緩和ケア外来の状況	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数（平成30年1月1日～12月31日）					77	人
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数（平成30年1月1日～12月31日）					12	人
		地域の医療機関からの年間新規紹介患者数（平成30年1月1日～12月31日）					0	人

緩和ケア病棟の状況

記載の有無：なし

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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	病棟がありません	
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	緩和ケア病棟に入院した患者の申し込みから入院するまでの平均待機期間		日
	緩和ケア病棟の平均在院日数（平成30年1月1日～12月31日）		日
	緩和ケア病棟の年間新入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
	緩和ケア病棟の年間転退院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
	緩和ケア病棟の年間死亡患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
6	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 ※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 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数（人）

※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。

（例）　医師	2	（例）　精神保健福祉士	1

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				
	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	**■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				
	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://			

11	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ーサービスがある）、特殊入浴室
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

地域緩和ケア連携体制

記載の有無 あり ←緩和ケア体制に関する入力と別添資料の提出有無について選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

【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30年1月1日～12月31日）	3 回	

注1）地域内の他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。

【緊急緩和ケア病棟について（都道府県がん診療連携拠点病院のみ）】		
・緊急緩和ケア病床数	床	未記入あり
・緊急緩和ケア病床の入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）	人	未記入あり

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。
緩和ケアセンターを有する病院は、緊急入院体制の整備にあたり、連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリストについても記載すること。
※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8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（あり／なし）

ファイル形式：PDF（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。

【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】

【緊急入院体制の整備にあたり、連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリスト】

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　←総数と延べ数の記載及び下の表の少なくとも1項目には入力が必要です

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：平成30年1月1日～12月31日

地域連携クリティカルパスの総数　6

地域連携クリティカルパスを適応した患者の延べ数　0

地域連携クリティカルパスのうち、主なもの5つを記載してください。

	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）	大腸がん	術後フォロー（化療なし）	都道府県内統一	8	40	15	2017/7/20
例	症状緩和地域連携パス	各がん共通	がん疼痛や呼吸困難	地域内複数施設	3	5	0	2017/7/1
1	胃がん術後フォローパス	胃がん	術後フォロー（化療なし）	地域内複数施設		11	0	
2	TS－1術後補助化学療法パス	胃がん	術後フォロー（化療あり）	地域内複数施設		9	0	
3	大腸がん術後follow地域連携パス	大腸がん	術後フォロー（化療あり）	地域内複数施設		11	0	
4	肺がん術後UFT内服パス	肺がん	術後フォロー（化療あり）	地域内複数施設		5	0	
5	乳がん術後共同診療計画パス	乳がん	術後フォロー（化療なし）	地域内複数施設		5	0	

地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催案内について、HPに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載してください。

http://

平成30年1月1日～12月31日の期間の開催件数：3

■地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議の開催状況について記載してください。
（期間：平成30年1月1日～12月31日）

注1）地域連携を推進するための、地域の役割分担に関する多施設合同会議とは「地域全体のがん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、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2）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。

	参加施設数（自施設を含めてカウントすること）	構成員数（定期的な出席者）	開催頻度	参加者の職種（他施設のメンバーは施設名を明記）	議事内容	開催回数（平成30年1月1日～12月31日）	既存の会議体を活用している場合 活用した会議の名称等	
例	10	20	非定期 3ヶ月に1回程度	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（○○医院）、ホスピス医師（○○病院）、都道府県職員（○○県○○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	4	○○市医療連携協議会	
1	60	60	年2,3回	地域主要医療機関、クリニック、薬剤師、訪問看護ステーション	根釧地域の広さをカバーするため、地域主要病院を中心に「メディネットたんちょう」という協議会を結成し、合同会議を開き、がん医療を含めた地域医療ネットワークについて協議している。また、年1回の総会においては釧路市医師会にも参加いただいている。 なお、R1.10.29には、がん拠点病院未整備地域である根室管内の中標津病院で「緩和ケア多職種連携カンファレンス」を開催す	3	釧路根室医療情報ネットワーク協議会	OK
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

緩和ケアチームのメンバー（医師およびIIの１の（２）診療従事者以外の診療従事者）

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

期間：令和元年9月1日現在

緩和ケアチームのメンバーについて記載してください。

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）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））様式4のIIの１の（２）以外の診療従事者については、医師、看護師、薬剤師、医療心理に携わる者、相談支援に携わる者以外で緩和ケアチームに所属している診療従事者を記載してください。

緩和ケアチームの医師について

	役割	人数	診療科の内訳
例	身体症状の緩和に携わる医師	3	麻酔科2名、消化器外科1名
1	身体症状の緩和に携わる医師	2	緩和ケア内科1名、産婦人科1名
2	精神症状の緩和に携わる医師	1	精神神経科1名

様式4のIIの１の（２）以外の診療従事者について

	職種	常勤/非常勤	専門資格（取得している場合）
例	管理栄養士	常勤□	がん病態栄養専門管理栄養士
1	診療放射線技師	常勤	放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師
2	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
3	理学療法士	常勤	
4	作業療法士	常勤	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

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

※「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：市立釧路総合病院

期間：令和元年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ていない場合は「**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。

※「ピアサポーター」については国が作成した研修プログラムを受講したピアサポーターが関与しているもののみを記載してください

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／膵臓** 肝がん 胆道がん 膵がん	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 **男性** 前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	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** 皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍	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	ピアサポーターの関与	活動状況			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）		病名	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	ストーマケアの勉強会	大腸・肛門科	あり	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	名称	なし
												電話	XXX-XXXX-XXXX代表
例	○○○会	○○○会	なし	あり	定期	週	1	咽頭がん、喉頭がん	参加不可	患者・家族	喉頭摘出の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	名称	がん相談支援センター
												電話	XXX-XXXX-XXXX直通
例	患者サロン	○○○会	あり	なし	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	名称	がん相談支援センター
												電話	XXX-XXXX-XXXX（内線XXXX）
1	さんきゅうカフェ	市立釧路総合病院	あり	なし	定期	年	6	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	名称	相談支援センター
												電話	0154-41-6121（1318）
2												名称	
												電話	
3												名称	
												電話	
4												名称	
												電話	
5												名称	
												電話	
6												名称	
												電話	
7												名称	
												電話	
8												名称	
												電話	
9												名称	
												電話	
10												名称	
												電話	
11												名称	
												電話	
12												名称	
												電話	

当該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　下の表の診療実績について入力が必要です

※「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：市立釧路総合病院

期間：平成30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			46,365	2,895
当該2次医療圏			40,903	2,346
隣接する医療圏	1	根室医療圏	5,326	532
	2	北網医療圏	69	9
	3	十勝医療圏	14	4
	4	札幌医療圏	3	0
	5	南渡島医療圏	1	0
	6	遠紋医療圏	4	0
	7	中空知医療圏	8	1
	8	宗谷医療圏	1	0
	9	道外	34	3
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			

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 下の表について入力が必要です

※「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：市立釧路総合病院

※「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30年1月1日～12月31日）		447	件
上記1件あたりの平均対応時間	平均	18	分
●年間の自施設の新規患者の相談件数		203	件

1．相談件数（平成30年1月1日～12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	227	66	0	0	293
2	1以外の患者・家族・地域住民等	53	29	0	0	82
3	他の医療機関等の職員	45	27	0	0	72
	合計	325	122	0	0	447

●以下の内容についてそれぞれ相談件数を記載してください。（平成30年1月1日～12月31日）
※1回の相談で複数の内容について相談された場合は、それぞれの項目に計上して構いません。
なお、項目の番号については、厚生労働省研究費補助金「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究班」が作成した「相談記入シート」を参考にしています。
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

	相談内容	件数	相談内容	件数
	01.がんの治療	77	18.医療費・生活費・社会保障制度	165
	02.がんの検査	0	19.補完・代替医療	0
	03.症状・副作用・後遺症	6	20.生きがい・価値観	1
	04.セカンドオピニオン（一般）	0	21.不安・精神的苦痛	2
	05.セカンドオピニオン（受け入れ）	1	22.告知	1
	06.セカンドオピニオン（他へ紹介）	2	23.医療者との関係・コミュニケーション	6
	07.治療実績	0	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	14
	08.臨床試験・先進医療	0	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	0
	09.受診方法	4	26.患者会・家族会（ピア情報）	1
	10.転院	2	88.不明	0
	11.医療機関の紹介	0	99.その他（下段に自由記載してください）	16
	12.がん予防・検診	0		
	13.在宅医療	3		
	14.ホスピス・緩和ケア	4		
	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	2		
	16.介護・看護・養育	170		
	17-1.社会生活（仕事・就労）	6		
	17-2.社会生活（学業）	0		

2．自院の受診の説明や後方連携支援の状況について（令和元年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。	はい
2	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。	はい
3	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。	はい

相談支援センターの相談対応状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

1	**相談支援センターの名称**	がん相談支援センター					
2	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	0154-41-6121	（内線）	1318	7128	
		直通1	0154-41-6262				
		直通2					
		直通3					
3	**■対面相談の実施（実施/未実施）**	実施					
	予約の要否（必要/不要）	不要					
	■電話相談の実施（実施/未実施）	実施					
	相談用の電話番号	代表	0154-41-6121	（内線）	1318	7128	
		直通1	0154-41-6262				
		直通2					
	予約の要否（必要/不要）	不要					
4	**■FAX相談の実施（実施/未実施）**	実施					
	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	0154-41-8166				
		直通2					
		代表					
	■電子メール相談の実施（実施/未実施）	実施					
	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					
5	**ピアサポーターによる対応（実施/未実施）**	未実施					
	具体的な活動内容						
6	**地域の患者会の情報提供の有無**	なし					
	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

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

注1）様式4のIIの4の（1）がん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。

■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」について

対象者	人数	
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）の終了者数	2	OK
うち相談支援に携わる者の専任の人数	1	
うち相談支援に携わる者の専従の人数	1	
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）および（2）の終了者数	1	
うち相談支援に携わる者の専任の人数	1	
うち相談支援に携わる者の専従の人数	0	
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）のみの終了者数	0	
うち相談支援に携わる者の専任の人数	0	
うち相談支援に携わる者の専従の人数	0	
転院や退院調整の業務担当とは別に、がん相談に専従している相談支援センターの相談員数	0	

■相談支援センターの体制について
※以下の1～6に該当する人数は必ず記載すること。その他の体制についてはそれぞれ記載すること。

	職種	常勤／非常勤	専従/専任/兼任	人数	
例	看護師	常勤	専従（8割以上）		
例	社会福祉士	常勤	専任（5割以上8割未満）		
例	その他	常勤	兼任（5割未満）		
1	社会福祉士		専任（5割以上8割未満）	2	OK
2	社会福祉士		専従（8割以上）	0	
3	精神保健福祉士		専任（5割以上8割未満）	0	
4	精神保健福祉士		専従（8割以上）	0	
5	看護師		専任（5割以上8割未満）	0	
6	看護師		専従（8割以上）	1	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

■相談支援センターの体制の「職種」で「その他」を選んだ場合、下記に詳細を記入してください。

	職種
例	ピアサポーター（上記リスト9番）
例	社会保険労務士（上記リスト12番）
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

院内外のがん患者等からの相談に対応するための連携協力体制の状況

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

●就労に関する連携協力体制

①専門家による相談会を実施している。	いいえ	(はい/いいえ)
②専門家による相談会の頻度		
③専門家の職種（例：社労士、キャリアコンサルタント等を全て記載）		(複数回答可)
④ハローワークの出張相談を実施している	いいえ	(はい/いいえ)
⑤ハローワークの出張相談の頻度		
⑥産業保健総合支援センターの出張相談を実施している。	いいえ	(はい/いいえ)
⑦産業保健総合支援センターの出張相談の頻度		

●アピアランスケアに関する連携協力体制

①アピアランスに関する相談に院内で対応している（「はい」と回答した場合は、②と③も回答してください）	はい	(はい/いいえ)
②相談に対応している部署（例：がん相談支援センター、化学療法室等）	がん相談支援センター・化学療法室	(複数回答可)
③相談件数（平成30年6月1日～7月31日）	6	

●がん患者の自殺に関する諸問題への連携協力体制

①自殺に関する諸問題に院内で対応している（「はい」と回答した場合は、②と③も回答してください）	はい	(はい/いいえ)
②自殺に関する諸問題に対応している部署（例：精神科、医療安全対策部門等）	精神科	(複数回答可)
③相談件数（平成30年6月1日～7月31日）	0	
④自殺に関する諸問題に院外の機関と連携している	はい	(はい/いいえ)

●がん患者の妊よう性温存に関する連携協力体制

①相談に対応している部署（例：がん相談支援センター、化学療法室等）	がん相談支援センター	(複数回答可)
②専門外来を設置している	いいえ	(はい/いいえ)
③専門外来の部署（例：不妊外来等）		(複数回答可)

●患者団体との連携協力体制

※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	○○○○○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	○○○○○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	○○○○○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	さんきゅうカフェ	すべてのがん	相談支援センターで、年6回がんサロンを開催している。がん患者さんや、そのご家族、医療従事者との交流を行っている。	可
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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。
※ がん患者カウンセリングについては、**別紙27**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）**						はい
2	上記外来の名称		外科外来、泌尿器科外来				
3	対象となるストーマの種類			コロストーマとウロストーマ			
4	対象となる疾患名		大腸がん、膀胱がん				
5	主な診療内容・特色		術前オリエンテーション、ストーマサイトマーキング、装具の選択・紹介、セルフケアの指導、スキントラブルに対するケア等				
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 ※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	診療科・部門　外科				
		アドレス	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/#a2_3				
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）						はい
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）**						はい
	窓口の名称		外科外来、泌尿器科外来				
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700	3520	
		直通					
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）**						はい
	窓口の名称		外科外来、泌尿器科外来				
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700	3520	
		直通					

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	（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	（はい/いいえ）				
3	上記外来の名称		リンパ浮腫外来					
4	対象となる疾患名		すべてのがん					
5	リンパ浮腫の診療担当科		外科					
6	リンパ浮腫の入院治療に対応している		対応していない	（対応している/対応していない）				
7	主な診療内容・特色		看護師によるリンパ浮腫マッサージ、指導					
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 ※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	診療科・部門　外科					
		アドレス	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/#a2_3					
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）							はい
10	**■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）**							はい
	窓口の名称		外科外来、各診療科外来					
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700			
		直通						
11	**■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		外科外来、各診療科外来					
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700			
		直通						

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）**						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 ※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://				
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					
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					

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）**						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 ※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://				
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					
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					

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）外科外来（乳腺外来）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**		①乳房にしこりや痛みのある方②乳頭からの異常分泌③乳がん検診で精密検査が必要と言われた方④乳がん検診希望の方⑤医師の指示により乳房の定期的な健診が必要と言われた方⑥リンパ浮腫で悩んでいる方				
2	主な診療内容・特色		予約受付：電話又は直接窓口（診察希望の前日まで）　予約受付時間：平日12：00～16:00 マンモグラフィーの撮影は女性技師がおこなっています。				
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	乳腺外科のご紹介				
		アドレス	http://www.kushiro-cghp.jp/bumon/geka/#a2_3				
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）						はい
5	**■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）**						はい
	窓口の名称		外科外来（乳腺外来）				
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700		
		直通					
6	**■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）**						はい
	窓口の名称		外科外来（乳腺外来）				
	電話	代表	0154-41-6121	（内線）	3700		
		直通					

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）						
5	**■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					
6	**■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					

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）						
5	**■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					
6	**■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					

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 ※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）						
5	**■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					
6	**■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					

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 ※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）						
5	**■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					
6	**■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					

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

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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19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　なし　（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】

北海道がん診療連携協議会には毎回副院長（外科・日本がん治療医認定医機構暫定教育医）、事務部職員が出席し、がん診療連携拠点病院の役割、拠点病院間の情報共有や役割分担等について院内へ周知している。

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。

あり

病院名：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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。

	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)	初級認定者（みなし含む）	
例	なし	1	1	非常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定試験・受験なし	
1	診療情報管理士	14	13	常勤	専従(8割以上)	中級認定者	OK
2	診療情報管理士	6	6	常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定者（みなし含む）	
3	診療情報管理士	3	3	常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定者（みなし含む）	
4	診療情報管理士	2	1	常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定試験・受験なし	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

地域住民へのメッセージ

記載の有無 あり

※「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：市立釧路総合病院

※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等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・地域がん診療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「キャンサーボード」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。
	当院では、平成17年1月17日に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けております。今後も継続的に質の高いがん医療を提供する体制を確保するとともに、地域の医療機関と緊密な連携を図り、医師等に対する最新の医療技術や知識に関する研修の機会を提供し、地域全体におけるがん医療水準の向上に貢献する病院を目指し、より一層の機能充実に努めてまいります。また、平成31年4月から緩和ケア内科医師の着任に伴い、今後は他院とのカンファレンスを増やすなど、地域の連携を強化していきたい方針です。
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、お話をお伺いし、専門の看護師やスタッフをご紹介させていただきます。
	専任の相談員が患者さんやそのご家族に対して病気や治療に対する不安等についてご相談をお受けしております。総合病院の機能を活かし、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士、緩和ケアチーム等が連携を取りながら、病気に悩む皆様のお手伝いをさせていただきます。また、気軽に相談できるように相談窓口を開設しております。お気軽にご相談ください。
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。
	緩和ケアチームは、病気や治療によって生じる不快な症状や不安などについて、主治医や担当科のスタッフと協働しサポートを行っています。 病気になっても自分らしさを失うことなく、その人が望むその人らしい生活が送れるよう専門的知識と技術を生かして皆様のお力になりたいと思っております。また、平成31年4月から緩和ケア専門の医師も着任しております。患者さんに対してよりきめ細かな気配りを心がけて、チーム一丸でがん・緩和ケア医療に従事しております。診療科・職員数も多く、安心安全な医療を提供できる当院へぜひお越しください。
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 なし

※「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：市立釧路総合病院

1．臨床試験・治験の問い合わせ窓口（令和元年9月1日現在）

1）【 臨床試験（治験を除く） 】の問い合わせ窓口

1	■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。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	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									
2	■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。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	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									

2）【 治験 】の問い合わせ窓口

1	■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。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	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									
2	■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。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	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									

PDCAサイクルの構築体制について

記載の有無 あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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際に、Quality Indiator（以下「QIという」）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫している内容を以下に記載すること。

工夫の内容	
QIを利用している	はい
医療安全、ガバナンス、緩和ケアの質、倫理の実践、教育研修等に関して、第三者による評価を行っている	はい
第三者評価について記載すること（病院機能評価、JCI認証、ISO9001、その他）	病院機能評価
上記でその他とした場合、第三者機構について記載すること	
医療安全、ガバナンス、緩和ケアの質、倫理の実践、教育研修等に関して拠点病院間の実地調査等を用いている	はい
その他、PDCAサイクルの確保に関する取組を実施している場合、記載すること	

■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	いつでもどこでも切れ目のない緩和ケアの推進	治療の初期段階から緩和ケアの提供を行い、療養の場に応じて多職種が連携する	電子カルテ上の「チーム医療」に属する各部門（緩和ケア、がん患者指導管理、退院支援、放射線治療）介入状況のデータ・カンファレンス記録などから検証する
2	がん医療情報の発信の促進	患者・家族への情報発信、啓発活動を企画し、実施する。	がん診療に関する部門による患者・家族への情報発信、啓発活動の内容や状況把握を行う。
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	緩和ケアチームが中心となり、院内緩和ケアのシステムの見直し、浸透の工夫を行う。緩和ケアカンファレンスを有効活用し、多職種連携を促す。地域の医療者への教育として多職種参加型の緩和ケアに関する研修会の開催を予定している。
2	がん診療に関連する各部門によるイベントを企画 ピンクリボン運動、緩和ケアについての掲示（病院ホール）、がん患者サロンでの情報提供、市民公開講座などでの情報提
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23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 （あり／なし）

ファイル形式 PDF （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。

【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】

医療安全管理部門

記載の有無：あり

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

①医療安全管理部門のメンバーについて記載してください。

注1）研修医は除いてください。

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	医療安全に関する研修の受講状況		
					受講した研修名	修了日	
1	部門長	医師	常勤	専任（5割以上8割未満）	医療事故・紛争対応人材養成講座	2016/7/17	OK
2		薬剤師	常勤	専任（5割以上8割未満）	医薬品安全管理研修会	2013/11/4	
3		看護師	常勤	専従（8割以上）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2014/10/31	
4		看護師	常勤	兼任（5割未満）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2016/5/21	
5		看護師	常勤	兼任（5割未満）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2017/4/29	
6		看護師	常勤	兼任（5割未満）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2017/4/29	
7		看護師	常勤	兼任（5割未満）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2018/4/14	
8		看護師	常勤	兼任（5割未満）	北海道看護協会医療安全管理者養成研修会	2019/4/15	
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

■上記一覧において「その他」を選んだ場合、下記に詳細を記入してください。

	職種
例	臨床工学技士（上記リスト6番）
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

②医療安全に関する第三者評価の状況について記載してください。

	活用した第三者評価	最終評価日
例	医療安全対策地域連携加算での医療機関間の実地調査 （〇〇病院と実施）	令和元年〇月〇〇日
例	〇〇病院外部監査委員会 （外部有識者が参加）	平成30年〇月〇〇日
1	全対策地域連携加算での医療機関間の実地調査（釧路労災病院と	平成30年10月12日
2		
3		

都道府県がん診療連携協議会の体制

記載の有無 [ ] ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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、以下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回数（平成30年1月1日～12月31日） [ ] 回

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。 [ ]

【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】

地域連携クリティカルパスの一覧

記載の有無 [ ] ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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26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】

がん患者カウンセリングの状況

記載の有無 [ ] ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

1	**がん患者カウンセリングが設定されている（はい/いいえ）**						
2	外来の名称						
3	主な内容・特色						
4	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://				
5	**■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					
6	**■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					

緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）

記載の有無 [　　] ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

緩和ケアセンターのメンバーについて記載してください。

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）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。

※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・専従、かつ院内において管理的立場の看護師であること。
※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。

緩和ケアセンターの医師について

	役割	人数	診療科の内訳
例	身体症状の緩和に携わる医師	3	麻酔科2名（※内1名は緩和ケアセンター長）、消化器外科1名
	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		

緩和ケアセンターの看護師について（ジェネラルマネージャーおよび専門資格を有する者のみ記載してください。）
※専門資格を複数有している場合や欄に入りきらない場合は下の自由記載欄も使用してください。

	センターでの役割	常勤/非常勤	専従/専任/兼任	専門資格
1	ジェネラルマネージャー	常勤	専従(8割以上)	
2	ジェネラルマネージャーではない看護師	常勤	専従(8割以上)	
3	ジェネラルマネージャーではない看護師	常勤	専従(8割以上)	
4	ジェネラルマネージャーではない看護師			
5	ジェネラルマネージャーではない看護師			
6	ジェネラルマネージャーではない看護師			
7	ジェネラルマネージャーではない看護師			

緩和ケアセンターの医師・看護師以外の診療従事者について

	職種	常勤/ 非常勤	専従/専任 /兼任	専門資格（取得している場合）
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

	自由記載欄
例	ジェネラルマネージャー以外の看護師（上記リスト3番：がん看護専門看護師の他、がん性疼痛看護認定看護師資格有り）
例	事務員（上記リスト12番）
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

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29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		
年間新入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合		%
年間外来特定のがん患者のべ数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間院内死亡特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人

特定のがん種		
年間新入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合		%
年間外来特定のがん患者のべ数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間院内死亡特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人

特定のがん種		
年間新入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合		%
年間外来特定のがん患者のべ数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間院内死亡特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人

特定のがん種		
年間新入院患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間新入院患者数に占める特定のがん患者の割合		%
年間外来特定のがん患者のべ数（平成30年1月1日～12月31日）		人
年間院内死亡特定のがん患者数（平成30年1月1日～12月31日）		人

※計上については、様式4（全般事項）3（10）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」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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30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。 [ ]

【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】

グループ指定の状況

記載の有無 ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

■グループ指定のがん診療連携拠点病院との定期的なカンファレンスの開催実施件数（平成30年1月1日～12月31日）

■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

	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			

グループ間の人材交流計画について

記載の有無 [ ] ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：平成30年1月1日～12月31日

※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				

グループ指定の状況

記載の有無 ←「あり」か「なし」を選択してください

※「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：市立釧路総合病院

時期・期間：令和元年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			