

# 小児がん拠点病院 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

|            |                                                                                                         |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|---|----|---|---|----|---|----|---|---|
| 病院名        | 静岡県立こども病院                                                                                               |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| よみがな       | しずおかけんりつこどもびょういん                                                                                        |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 郵便番号       | 〒                                                                                                       | 420-8660                                                                                                                                                            |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 住所         | 静岡県                                                                                                     | 静岡市葵区漆山860番地                                                                                                                                                        |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| よみがな       |                                                                                                         | しずおかしあおいくるしやま860ばんち                                                                                                                                                 |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 電話(代表)     | 054-247-6251                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| FAX(代表)    | 054-247-6278                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| e-mail(代表) | <a href="mailto:ch-cancerconsult@i.shizuoka-pho.io">ch-cancerconsult@i.shizuoka-pho.io</a>              |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| HPアドレス     | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/index.html</a> |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   |    |   |   |
| 診療科        | 開設診療科数                                                                                                  | 29                                                                                                                                                                  |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
|            | 診療科名(具体的に記載)                                                                                            | 小児科、小児救急科、新生児小児科、血液・腫瘍内科、内分泌・代謝科、腎臓内科、アレルギー科、神経内科、循環器内科、皮膚科、小児外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、眼科、歯科、麻酔科、放射線科、産科、精神科、児童精神科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科 |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 外来診療受付時間   | 曜日                                                                                                      | 月～金曜日                                                                                                                                                               | 時間                        | 8  | 時 | 30 | 分 | ～ | 11 | 時 | 00 | 分 | ✓ |
|            | 曜日                                                                                                      | 月～金曜日                                                                                                                                                               | 時間                        | 12 | 時 | 00 | 分 | ～ | 16 | 時 | 00 | 分 |   |
|            | 曜日                                                                                                      |                                                                                                                                                                     | 時間                        |    | 時 | 00 | 分 | ～ |    | 時 | 00 | 分 |   |
| 外来診療時間     | 曜日                                                                                                      | 月～金曜日                                                                                                                                                               | 時間                        | 9  | 時 | 00 | 分 | ～ | 12 | 時 | 00 | 分 | ✓ |
|            | 曜日                                                                                                      | 月～金曜日                                                                                                                                                               | 時間                        | 13 | 時 | 00 | 分 | ～ | 17 | 時 | 00 | 分 |   |
|            | 曜日                                                                                                      |                                                                                                                                                                     | 時間                        |    | 時 | 00 | 分 | ～ |    | 時 | 00 | 分 |   |
| 休診日        | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12月29日～1月3日)                                                                            |                                                                                                                                                                     |                           |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 初診時の予約     | すべての診療科で必要                                                                                              |                                                                                                                                                                     | (すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要) |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 初診時の紹介状の要否 | すべての診療科で必要                                                                                              |                                                                                                                                                                     | (すべての診療科で必要／一部の診療科で必要／不要) |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |
| 病床数        | 総病床数                                                                                                    | 279                                                                                                                                                                 | 床                         |    |   |    |   |   |    |   | ✓  |   |   |

診療実績 (平成30年1月1日～12月31日)

|                              |        |    |   |
|------------------------------|--------|----|---|
| 年間新入院患者数 ※1                  | 3,649  | 人  | ✓ |
| 年間新入院小児がん患者数 ※1              | 88     | 人  | ✓ |
| 年間新入院患者数に占める小児がん患者の割合        | 2.4    | %  |   |
| 小児がん入院患者数 ※2                 | 569    | 人  | ✓ |
| 小児がん入院患者在院延べ日数 ※2            | 10,648 | 日  | ✓ |
| 小児がん入院患者における再発患者数 ※3         | 5      | 人  | ✓ |
| 外来小児がん患者数 ※4                 | 4,156  | 人  | ✓ |
| 緩和ケアチームが新規で診療を実施した小児がん患者数 ※5 | 20     | 人  | ✓ |
| セカンドオピニオンの対応を行った小児がん患者数 ※5   | 10     | 人  | ✓ |
| 他施設から紹介され受け入れた小児がん患者数 ※5     | 75     | 人  | ✓ |
| 小児がん患者の紹介を受けた医療機関数           | 51     | 機関 | ✓ |
| 小児がん患者の他施設への紹介患者数 ※6         | 76     | 人  | ✓ |
| 小児がん患者を紹介した医療機関数             | 43     | 機関 | ✓ |

※1 18歳以下を対象とする。年間新入院患者数は総数を計上する。

※2 入院患者数は延べ数で計上する。なお、同一患者が当月中に2回入院した場合には2件とし、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。

※3 18歳以下を対象とする。初回治療後に再発もしくは病態が増悪した入院患者数を延べ数で計上する。初回治療入院中に再発もしくは病態が増悪した場合も計上する。

※4 診断時18歳以下の診断例とする。当年の診療録の作成または記載の追加を行った、新来もしくは再来小児がん患者の延べ数を記入する。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 診断時18歳以下の診断例とし、総数を計上する。

※6 診断時に18歳以下であった患者の総数を計上するが、紹介時には18歳を超えていても構わない。

がんに関する専門外来の名称

血液腫瘍科外来、小児がん長期フォローアップ外来、造血細胞移植フォローアップ外来、緩和ケア外来

✓

届出された先進医療の状況

先進医療への対応状況(小児がんに関するもの)

[別紙1](#)

職員数

総数(事務職員を含む)

806 人

人数 うち常勤(※)

医師

162 150

歯科医師

2 2

薬剤師

17 15

※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を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、常勤とはならない。

保健師  
看護師  
准看護師  
理学療法士  
作業療法士  
視能訓練士  
言語聴覚士  
義肢装具士  
診療放射線技師  
臨床検査技師  
衛生検査技師  
臨床工学技士  
管理栄養士  
栄養士  
社会福祉士  
精神保健福祉士  
介護福祉士  
保育士

|     |     |
|-----|-----|
| 0   | 0   |
| 446 | 356 |
| 1   | 0   |
| 6   | 6   |
| 1   | 1   |
| 2   | 0   |
| 3   | 3   |
| 0   | 0   |
| 15  | 15  |
| 25  | 23  |
| 0   | 0   |
| 6   | 6   |
| 5   | 4   |
| 0   | 0   |
| 2   | 2   |
| 2   | 2   |
| 0   | 0   |
| 7   | 5   |

みなさない。

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

人数      うち常勤(※)

日本小児血液・がん学会 専門医  
日本小児血液・がん学会 指導医  
日本小児血液・がん学会 暫定指導医  
日本小児血液・がん学会 認定外科医  
日本小児外科学会 専門医  
日本小児外科学会 指導医  
日本小児科学会小児科 専門医  
日本小児神経学会 小児神経専門医  
日本脳神経外科学会 脳神経外科専門  
日本病理学会 病理専門医  
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医  
がん治療認定医機構 がん治療認定医  
がん治療認定医機構 暫定教育医  
日本放射線腫瘍学会 認定医  
日本緩和医療学会 緩和医療専門医  
日本緩和医療学会 緩和医療認定医  
日本看護協会 がん看護専門看護師  
日本看護協会 小児看護専門看護師

|    |    |
|----|----|
| 3  | 2  |
| 1  | 1  |
| 2  | 1  |
| 2  | 2  |
| 4  | 4  |
| 2  | 2  |
| 58 | 58 |
| 1  | 1  |
| 3  | 3  |
| 2  | 1  |
| 0  | 0  |
| 5  | 5  |
| 1  | 1  |
| 1  | 1  |
| 1  | 0  |
| 1  | 0  |
| 0  | 0  |
| 1  | 1  |

※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を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。

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

日本看護協会 地域看護専門看護師  
 日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師  
 日本看護協会 緩和ケア認定看護師  
 日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師  
 日本看護協会 がん放射線療法看護認定看護師  
 日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師  
 日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師  
 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師  
 日本医療薬学会 がん専門薬剤師  
 日本臨床細胞学会 細胞検査士  
 日本医学放射線学会 医学物理士  
 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  
 日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士  
 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  
 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  
 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  
 チャイルドライフスペシャリスト  
 ホスピタルプレイスペシャリスト

|   |   |
|---|---|
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 0 | 0 |
| 1 | 0 |
| 6 | 6 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |
| 1 | 1 |
| 7 | 5 |

|   |
|---|
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |
| ✓ |

病院名: 静岡県立こども病院

「A」項目の充足状況... 76 / 76

100.0%

| 1 診療体制                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   | A : 必須<br>B : 望ましい<br>- : 参考 | はい: 記載内容を満たしている<br>いいえ: 記載内容を満たしていない |    |   |   |  |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|--------------------------------------|----|---|---|--|
| (1) 診療機能                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                              |                                      |    |   |   |  |
| ① 集学的治療の提供体制および標準的治療等の提供   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                              |                                      |    |   |   |  |
| イ<br>ウ<br>エ<br>オ<br>カ<br>キ | 小児がんについて、手術療法、放射線療法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。）等小児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)                             | 8  | ✓ | ○ |  |
|                            | 専門とするがんについて別紙2に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   | 別紙2                          |                                      | 9  |   |   |  |
|                            | 小児がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボード（手術療法、放射線療法および薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門を異にする医療従事者等によるがん患者の症状、状態およ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、定期的に開催している。また、必要に応じて、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（特に医療ソーシャルワーカー）、公認心理師等の専門的多職種の参加を求めている、カンサーボードで検討した内容については、記録し、関係者間で共有している。 | A | はい                           | (はい／いいえ)                             | 10 | ✓ | ○ |  |
|                            | カンサーボードの開催回数（平成30年1月1日～12月31日）                                                                                                                                                                                                                                                                                | - | 43                           | 回                                    | 11 | ✓ |   |  |
|                            | 小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制を構築している。                                                                                                                                                                                                                                             | A | はい                           | (はい／いいえ)                             | 12 | ✓ | ○ |  |
|                            | 長期フォローアップ外来（小児がん経験者の健康管理、晩期合併症の予防、疾病の早期発見・早期治療のための外来）を開設している。                                                                                                                                                                                                                                                 | - | はい                           | (はい／いいえ)                             | 13 | ✓ |   |  |
|                            | 長期にわたり診療するための具体的な診療体制について別紙3に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | 別紙3                          |                                      | 14 |   |   |  |
|                            | AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築している。                                                                                                                                                                                                                                                     | A | はい                           | (はい／いいえ)                             | 15 | ✓ | ○ |  |
|                            | AYA世代への診療提供体制（自施設・他施設の成人診療科との連携状況）について別紙4に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                             |   | 別紙4                          |                                      | 16 |   |   |  |
|                            | 急変時等の緊急時に小児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)                             | 17 | ✓ | ○ |  |
| カ<br>キ                     | 治療に伴う生殖機能への影響など、がん治療開始前に適切な情報提供を行うとともに、患者等の希望も踏まえ、生殖機能の温存の支援を行う体制を構築している。                                                                                                                                                                                                                                     | B | はい                           | (はい／いいえ)                             | 18 | ✓ |   |  |
|                            | 生殖機能の温存の支援を行った患者数やその体制について別紙5に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                         |   | 別紙5                          |                                      | 19 |   |   |  |
|                            | 保険適応外の免疫療法等の先進的な治療を実施する場合は、科学的知見を集積する観点から、原則として治験、先進医療を含めた臨床研究の枠組みで行っている。                                                                                                                                                                                                                                     | A | はい                           | (はい／いいえ)                             | 20 | ✓ | ○ |  |
| ② 薬物療法の提供体制                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                              |                                      |    |   |   |  |
|                            | 薬物療法のレジメン（治療内容をいう。）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、カンサーボードと連携協力すること。                                                                                                                                                                                                                                 | A | はい                           | (はい／いいえ)                             | 22 | ✓ | ○ |  |
|                            | 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の組織・体制について別紙6に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                |   | 別紙6                          |                                      | 23 |   |   |  |
| ③ 緩和ケアの提供体制                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                              |                                      |    |   |   |  |
| ア                          | 小児がん拠点病院の指定要件で規定する小児の緩和ケアチーム（以下「緩和ケアチーム」という）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、小児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)                             | 25 | ✓ | ○ |  |



|                                                                    |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|-------------------------------------|--------------------------|
|                                                                    | 緩和ケアチームへの患者紹介の手順について別紙8に記載すること。                                                                                                                                          | 別紙8             | 27 |                                     |                          |
| イ                                                                  | 外来において専門的な小児の緩和ケアを提供できる体制を整備している。                                                                                                                                        | B はい (はい/いいえ)   | 28 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                                                                    | 緩和ケア外来について別紙9に記載すること。                                                                                                                                                    | 別紙9             | 29 |                                     |                          |
| ウ                                                                  | 緩和ケアチーム並びに必要に応じて主治医および看護師等が参加する症状緩和に関するカンファレンスを定期的開催している。                                                                                                                | A はい (はい/いいえ)   | 30 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                    | 緩和ケアチームによるカンファレンスを開催した回数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                                               | - 30 回          | 31 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| エ                                                                  | 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、小児がん患者およびその家族等に対し必要な情報提供を行っている。                                                                                                    | A はい (はい/いいえ)   | 32 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                    | 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)                                                                                                                                   | - とに病院広報誌を静岡県内の | 33 |                                     |                          |
| オ                                                                  | 小児がん連携病院やかかりつけ医等の協力・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)   | 34 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| カ                                                                  | 小児の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、小児がん連携病院や地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。                                                                                           | B はい (はい/いいえ)   | 35 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                                                                    | 緩和ケア病棟について別紙10に記載すること。                                                                                                                                                   | 別紙10            | 36 |                                     |                          |
| ④ 病病連携・病診連携の協力体制                                                   |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
| ア                                                                  | 小児がん連携病院や地域の医療機関から紹介された小児がん患者の受入れを行っている。また、小児がん患者の状態に応じ、小児がん連携病院や地域の医療機関等へ小児がん患者の紹介を行っている。                                                                               | A はい (はい/いいえ)   | 37 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                    | 地域の医療機関との連携協力体制について別紙11に記載すること。                                                                                                                                          | 別紙11            | 38 |                                     |                          |
| イ                                                                  | 小児がんの病理診断または画像診断に関する依頼や手術療法、放射線療法または薬物療法に関する相談など、小児がん連携病院や地域の医療機関等の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備している。                                                                       | A はい (はい/いいえ)   | 39 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ウ                                                                  | 患者の状況等に応じて、地域連携クリティカルパス(拠点病院と小児がん連携病院や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小児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。                                            | B いいえ (はい/いいえ)  | 40 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| エ                                                                  | ウに規定する地域連携クリティカルパスを活用するなど、小児がん連携病院や地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該小児がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。                                                                                | B いいえ (はい/いいえ)  | 41 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| ⑤ セカンドオピニオンの提示体制                                                   |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
|                                                                    | 小児がんについて、手術療法、放射線療法または薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン(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。)を提示する体制を有している。また、小児がん連携病院がセカンドオピニオンを提示する体制を構築できるよう適切な指導を行っている。 | A はい (はい/いいえ)   | 42 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                    | セカンドオピニオンの提示体制、問い合わせ窓口について別紙12に記載すること。                                                                                                                                   | 別紙12            | 43 |                                     |                          |
| ⑥ その他                                                              |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
|                                                                    | 小児がん患者の親へのケアを実施している。                                                                                                                                                     | - はい (はい/いいえ)   | 44 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (2)診療従事者                                                           |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
| 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。                                             |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |
| ① 専門的な知識および技能を有する医師の配置                                             |                                                                                                                                                                          |                 |    |                                     |                          |

|  |  |  |                                  |   |              |   |      |    |              |              |
|--|--|--|----------------------------------|---|--------------|---|------|----|--------------|--------------|
|  |  |  | ア 放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。 | A | <div>1</div> | 人 | 1人以上 | 51 | <div>✓</div> | <div>○</div> |
|--|--|--|----------------------------------|---|--------------|---|------|----|--------------|--------------|



|   |                                                                                                              |   |      |          |    |   |   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|----------|----|---|---|
|   | 放射線診断に携わる医師のうち常勤の人数                                                                                          | - | 1    | 人        | 52 | ✓ |   |
| イ | 薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                                | - | 7    | 人        | 53 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専任の人数                                                                                           | A | 7    | 人 1人以上   | 54 | ✓ | ○ |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専任かつ常勤の人数                                                                                       | B | 7    | 人        | 55 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専従の人数                                                                                           | B | 7    | 人        | 56 | ✓ |   |
|   | 薬物療法に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数                                                                                       | - | 7    | 人        | 57 | ✓ |   |
| ウ | 緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。                                                                    | A | 6    | 人 1人以上   | 58 | ✓ | ○ |
|   | 緩和ケアチームの、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数のうち常勤の人数                                                             | B | 4    | 人        | 59 | ✓ |   |
|   | 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人数。                                                                    | A | 4    | 人 1人以上   | 60 | ✓ | ○ |
|   | 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人数のうち常勤の人数                                                             | B | 2    | 人        | 61 | ✓ |   |
|   | 緩和ケアチームの身体症状担当医および精神症状担当医の人数。                                                                                | - | 7    | 人        | 62 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                      | - | 6    | 人        | 63 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 85.7 | %        | 64 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                       | - | 4    | 人        | 65 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 57.1 | %        | 66 |   |   |
|   | 小児がん診療において、小児がん患者の主治医や担当医となる者の人数。                                                                            | - | 23   | 人        | 67 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                      | - | 19   | 人        | 68 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 82.6 | %        | 69 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                       | - | 14   | 人        | 70 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 60.9 | %        | 71 |   |   |
|   | 施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、小児がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などで小児がん患者に対する診療を行うことがある者の人数。 | - | 106  | 人        | 72 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                      | - | 13   | 人        | 73 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 12.3 | %        | 74 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                       | - | 1    | 人        | 75 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 0.9  | %        | 76 |   |   |
|   | 施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、病理診断医や放射線診断医など、小児がん患者との日常的な対面は想定されない者の人数。                                     | - | 6    | 人        | 77 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                      | - | 0    | 人        | 78 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 0.0  | %        | 79 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                       | - | 0    | 人        | 80 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 0.0  | %        | 81 |   |   |
|   | 施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までのすべての医師の人数。                                                                  | - | 15   | 人        | 82 | ✓ |   |
|   | うちPEACE(成人の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                      | - | 5    | 人        | 83 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 33.3 | %        | 84 |   |   |
|   | うちCLIC(小児の緩和ケア研修会)修了者数                                                                                       | - | 0    | 人        | 85 | ✓ |   |
|   | 受講率                                                                                                          | - | 0.0  | %        | 86 |   |   |
|   | 病院長はPEACE(成人の緩和ケア研修会)を修了している。                                                                                | - | いいえ  | (はい/いいえ) | 87 | ✓ |   |
|   | 病院長はCLIC(小児の緩和ケア研修会)を修了している。                                                                                 | - | いいえ  | (はい/いいえ) | 88 | ✓ |   |

|  |                  |       |    |   |
|--|------------------|-------|----|---|
|  | エ 病理診断に携わる医師の人数。 | - 2 人 | 89 | ✓ |
|--|------------------|-------|----|---|

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |          |      |     |   |   |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|----------|------|-----|---|---|
|                                        | 病理診断に携わる医師のうち専従の人数                                                                                                                                                                                                                             | A | 2  | 人        | 1人以上 | 90  | ✓ | ○ |
|                                        | 病理診断に携わる医師のうち専従かつ常勤の人数                                                                                                                                                                                                                         | B | 1  | 人        |      | 91  | ✓ |   |
| <b>② 専門的な知識および技能を有するコメディカルスタッフの配置</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |          |      |     |   |   |
| ア                                      | 放射線療法に携わる診療放射線技師の人数。                                                                                                                                                                                                                           | A | 5  | 人        | 1人以上 | 93  | ✓ | ○ |
|                                        | 放射線療法に携わる診療放射線技師のうち常勤の人数                                                                                                                                                                                                                       | - | 5  | 人        |      | 94  | ✓ |   |
|                                        | 放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等の人数。                                                                                                                                                                                                 | A | 5  | 人        | 1人以上 | 95  | ✓ | ○ |
|                                        | 放射線療法における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる技術者等のうち常勤の人数                                                                                                                                                                                             | - | 5  | 人        |      | 96  | ✓ |   |
| イ                                      | 薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師の人数。                                                                                                                                                                                                                 | - | 1  | 人        |      | 97  | ✓ |   |
|                                        | 薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師のうち常勤の人数                                                                                                                                                                                                             | A | 1  | 人        | 1人以上 | 98  | ✓ | ○ |
| ウ                                      | 緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の人数。                                                                                                                                                                                                        | - | 1  | 人        |      | 99  | ✓ |   |
|                                        | 緩和ケアチームの、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の常勤の人数                                                                                                                                                                                                      | A | 1  | 人        | 1人以上 | 100 | ✓ | ○ |
|                                        | 緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数                                                                                                                                                                                                                             | B | 1  | 人        |      | 101 | ✓ |   |
|                                        | 緩和ケアチームに協力する公認心理師の人数                                                                                                                                                                                                                           | B | 6  | 人        |      | 102 | ✓ |   |
| エ                                      | 細胞診断に関する業務に携わる者の人数。                                                                                                                                                                                                                            | B | 2  | 人        |      | 103 | ✓ |   |
| オ                                      | 小児看護やがん看護に関する専門的な知識および技能を有する専門看護師または認定看護師の人数。                                                                                                                                                                                                  | B | 5  | 人        |      | 104 | ✓ |   |
|                                        | うち小児がん看護に関する知識や技能を習得している者の人数                                                                                                                                                                                                                   | B | 2  | 人        |      | 105 | ✓ |   |
|                                        | 小児科領域に関する専門的知識を有する公認心理師又は臨床心理士、社会福祉士(特に医療ソーシャルワーカー)、医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等のような、療養を支援する担当者の人数。                                                                                                                      | B | 9  | 人        |      | 106 | ✓ |   |
|                                        | 小児科領域に関する専門的知識を有する公認心理士又は臨床心理士の人数                                                                                                                                                                                                              | - | 6  | 人        |      | 107 | ✓ |   |
|                                        | 小児科領域に関する専門的知識を有する社会福祉士の人数                                                                                                                                                                                                                     | - | 2  | 人        |      | 108 | ✓ |   |
|                                        | 医療環境にある子どもや家族に心理社会的支援を提供する専門家であるチャイルド・ライフ・スペシャリスト等の人数                                                                                                                                                                                          | - | 1  | 人        |      | 109 | ✓ |   |
| <b>③ その他</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |          |      |     |   |   |
| ア                                      | 小児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。                                                                                                                                                        | B | はい | (はい/いいえ) |      | 111 | ✓ |   |
| イ                                      | 拠点病院の長は、当該拠点病院において小児がん診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。なお、当該評価に当たっては、手術療法・放射線療法・薬物療法の治療件数(放射線療法・薬物療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。 | A | はい | (はい/いいえ) |      | 112 | ✓ | ○ |
|                                        | 学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。                                                                                                                                                                                                                      | - | はい | (はい/いいえ) |      | 113 | ✓ |   |
|                                        | 論文発表、学会発表等を病院業績集等で報告している。                                                                                                                                                                                                                      | - | はい | (はい/いいえ) |      | 114 | ✓ |   |
| <b>(3) 医療施設</b>                        |                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |          |      |     |   |   |
| <b>① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置</b> |                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |          |      |     |   |   |
| ア                                      | 放射線療法に関する機器を設置している。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。                                                                                                                                                                                        | A | はい | (はい/いいえ) |      | 117 | ✓ | ○ |
| イ                                      | 集中治療室を設置している。                                                                                                                                                                                                                                  | A | はい | (はい/いいえ) |      | 118 | ✓ | ○ |
|                                        | 集中治療室を設置している場合、一般向けの特集中治療室(ICU)の数                                                                                                                                                                                                              | - | 12 | 床        |      | 119 | ✓ |   |
|                                        | 集中治療室を設置している場合、小児専門の特集中治療室(PICU)の数                                                                                                                                                                                                             | - | 12 | 床        |      | 120 | ✓ |   |

|  |  |  |                                                  |   |      |          |     |                                     |                       |
|--|--|--|--------------------------------------------------|---|------|----------|-----|-------------------------------------|-----------------------|
|  |  |  | ウ 小児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所およびその機会を設けている。 | A | はい   | (はい／いいえ) | 121 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
|  |  |  |                                                  |   | 別紙13 |          | 122 |                                     |                       |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          |     |                                     |                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
|                     | 小児がん患者およびその家族が語り合うための場の一覧を別紙14に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   | 別紙14     |          | 123 |                                     |                          |
|                     | 小児がん患者およびその家族を対象とした小児がんの医療・支援に関する勉強会等を開催した回数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | - | 2        | 回        | 124 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>② 敷地内禁煙等</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 125 |                                     |                          |
|                     | 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) | 126 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 敷地内は全面禁煙である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - | はい       | (はい/いいえ) | 127 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>(4) 診療実績</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 128 |                                     |                          |
|                     | ① 小児がんについて年間(平成30年1月1日～12月31日)新規症例数が30例以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | A | はい       | (はい/いいえ) | 129 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | ② 固形腫瘍について年間(平成30年1月1日～12月31日)新規症例数が10例程度以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | A | はい       | (はい/いいえ) | 130 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | ③ 造血器腫瘍について年間(平成30年1月1日～12月31日)新規症例数が10例程度以上である(18歳以下の初回治療例を対象とする)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | A | はい       | (はい/いいえ) | 131 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 診療実績等について別紙2および別紙15に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   | 別紙2・別紙15 |          | 132 |                                     |                          |
| <b>(5) その他</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 133 |                                     |                          |
|                     | ① 小児がん医療について、外部機関による技術能力についての施設認定(以下「第三者認定」という。)を受けた医療施設である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A | はい       | (はい/いいえ) | 134 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 特定非営利活動法人日本小児血液・がん学会が認定する「日本小児血液・がん専門医研修施設」である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - | はい       | (はい/いいえ) | 135 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する「認定施設」である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - | はい       | (はい/いいえ) | 136 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | ② 小児がんに係る骨髄・さい帯血等の移植医療について、第三者認定を受けた医療施設である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | A | はい       | (はい/いいえ) | 137 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 公益財団法人骨髄移植推進財団の移植認定病院である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | - | はい       | (はい/いいえ) | 138 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 日本さい帯血バンクネットワークの移植医療機関の登録施設である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - | はい       | (はい/いいえ) | 139 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | ③ 一般社団法人小児血液・がん学会が主催する「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会」を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置または配置を予定している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | A | はい       | (はい/いいえ) | 140 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 上記研修会を受講した医師及び看護師等医療関係者を配置している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - | はい       | (はい/いいえ) | 141 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | 配置している上記研修会を受講した医師の人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A | 2        | 人        | 142 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 配置している上記研修会を受講した医師以外の医療関係者の人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | - | 3        | 人        | 143 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
|                     | (配置していない場合)令和元年度中に講習を受講する予定である。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | - |          | (はい/いいえ) | 144 |                                     |                          |
| <b>2 研修の実施体制</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 145 |                                     |                          |
|                     | 小児がん連携病院や地域の医療機関等の多職種の医療従事者も参加する小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等を毎年定期的に開催している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | A | はい       | (はい/いいえ) | 146 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                     | 小児がんに関する研修等の回数および研修プログラムの状況について別紙16に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   | 別紙16     |          | 147 |                                     |                          |
| <b>3 情報の収集提供体制</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 148 |                                     |                          |
| <b>(1) 相談支援センター</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |          |          | 149 |                                     |                          |
|                     | 小児がん拠点病院の指定要件で規定する相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。なお、相談支援センター以外の名称を用いても差し支えないが、その場合には、がん医療に関する相談支援を行うことが分かる名称を用いることが望ましい。)を設置し、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報している。なお、小児がん患者及びAYA世代にあるがん患者に対しては、小児・AYA世代のがんに関する一般的な情報提供、療育・発達への支援等に加えて、ライフステージに応じた長期的な視点から、他の医療機関や行政機関、学校等と連携し、就学・就労・生殖医療等への相談対応や患者活動への支援等の幅広い相談支援が必要となることに十分に留意し、患者のみならず、患者のきょうだいを含めその家族に対する支援も行っている。 | A | はい       | (はい/いいえ) | 150 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                   |                                                                                                                                      |   |                |          |     |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------|-----|---|---|
| 広報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)                                                              |                                                                                                                                      | - | 医療機関のWebサイトに掲載 |          | 151 |   |   |
| 相談支援センターの体制について別紙17に記載すること。                                                                       |                                                                                                                                      |   | 別紙17           |          | 152 |   |   |
| 相談支援センターの状況について別紙18に記載すること。                                                                       |                                                                                                                                      |   | 別紙18           |          | 153 |   |   |
| 相談支援センターの問い合わせ窓口について別紙19に記載すること。                                                                  |                                                                                                                                      |   | 別紙19           |          | 154 |   |   |
| ①                                                                                                 | 「小児がん中央機関による研修について」(平成27年3月31日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡)に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。 | A | はい             | (はい/いいえ) | 155 | ✓ | ○ |
| ②                                                                                                 | 患者やその家族に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、①に規定する者と医療従事者が協働できる体制を整備している。                                                                     | A | はい             | (はい/いいえ) | 156 | ✓ | ○ |
| ③                                                                                                 | 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。                                                   | A | はい             | (はい/いいえ) | 157 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | 相談支援に関し十分な経験を有する小児がん患者団体等との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。                                                                                    | B | はい             | (はい/いいえ) | 158 | ✓ |   |
|                                                                                                   | 小児がん患者団体等との連携について別紙20に記載すること。                                                                                                        |   | 別紙20           |          | 159 |   |   |
| 相談支援センターにおいて、以下の業務を行っている。(相談件数については、別添の留意事項に従って、数えること。なお、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良い。) |                                                                                                                                      |   |                |          | 160 |   |   |
| ア                                                                                                 | 小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供をしている。                                                                                            | A | はい             | (はい/いいえ) | 161 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | アの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 165            | 件        | 162 | ✓ |   |
| イ                                                                                                 | 領域別的小児がん診療機能、診療実績および医療従事者の専門とする分野・経歴など、小児がん連携病院等および医療従事者に関する情報の収集、提供をしている。                                                           | A | はい             | (はい/いいえ) | 163 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | イの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 18             | 件        | 164 | ✓ |   |
| ウ                                                                                                 | セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介をしている。                                                                                                          | A | はい             | (はい/いいえ) | 165 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | ウの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 1              | 件        | 166 | ✓ |   |
| エ                                                                                                 | 小児がん患者の発育及び療養上の相談に対応し支援をしている。                                                                                                        | A | はい             | (はい/いいえ) | 167 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | エの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 102            | 件        | 168 | ✓ |   |
|                                                                                                   | エのうち、アピアランスに関する相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                | - | 49             | 件        | 169 | ✓ |   |
| オ                                                                                                 | 小児がん患者の教育上の相談に対応し支援をしている。                                                                                                            | A | はい             | (はい/いいえ) | 170 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | オの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 71             | 件        | 171 | ✓ |   |
| カ                                                                                                 | 小児がん連携病院等および医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供をしている。                                                                             | A | はい             | (はい/いいえ) | 172 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | カの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 31             | 件        | 173 | ✓ |   |
| キ                                                                                                 | 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援をしている。                                                                            | A | はい             | (はい/いいえ) | 174 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | キの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 37             | 件        | 175 | ✓ |   |
| ク                                                                                                 | AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関する相談に対応し支援をしている。なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応している。                                | A | はい             | (はい/いいえ) | 176 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | クの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 5              | 件        | 177 | ✓ |   |
| ケ                                                                                                 | 必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行っている。                                                                                        | A | はい             | (はい/いいえ) | 178 | ✓ | ○ |
|                                                                                                   | ケの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                                                             | - | 3              | 件        | 179 | ✓ |   |
| コ                                                                                                 | その他相談支援に関することをやっている。                                                                                                                 | A | はい             | (はい/いいえ) | 180 | ✓ | ○ |



|                           |                                                                                                                          |   |                |              |     |                                     |                                     |                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|--------------|-----|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| コの相談件数(平成30年1月1日～12月31日)  |                                                                                                                          |   | -              | 92           | 件   | 181                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>(2)院内がん登録</b>          |                                                                                                                          |   |                |              |     |                                     |                                     |                          |
| 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)     | 182 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| ②                         | 院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確にし、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成され、当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。 | A | はい             | (はい/いいえ)     | 183 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| ③                         | 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       | 184 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | うち専従者の人数                                                                                                                 | - | 1              | 人            | 185 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 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)     | 186 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| 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)     | 187 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| ⑤                         | 適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。                                                                                                   | - | いいえ            | (はい/いいえ)     | 188 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| 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。                                                         | - | はい             | (はい/いいえ)     | 189 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| ⑦                         | 院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティに関する基本的な方針を定めている。                                                                              | B | はい             | (はい/いいえ)     | 190 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| 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情報を提供している。                                                                             | A | はい             | (はい/いいえ)     | 191 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| <b>(3)診療実績、診療機能等の情報提供</b> |                                                                                                                          |   |                |              |     |                                     |                                     |                          |
|                           | 小児がん及びAYA世代で発症するがんについて、自施設及び自らが指定した小児がん連携病院の診療実績、診療機能及び医療従事者の専門とする分野・経歴などを、わかりやすく情報提供している。                               | A | はい             | (はい/いいえ)     | 192 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 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)                                                                                   | - | 医療機関のWebサイトに掲載 |              |     | 193                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>(4)その他</b>             |                                                                                                                          |   |                |              |     |                                     |                                     |                          |
|                           | 地域住民に対する病院、相談支援センター、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           |              |     | 194                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>4 臨床研究に関すること</b>       |                                                                                                                          |   |                |              |     |                                     |                                     |                          |
|                           | 他の拠点病院や小児がん連携病院とも連携し、オールジャパン体制で臨床研究を推進している。                                                                              | A | はい             | (はい/いいえ)     | 195 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| (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している。                                                                      | A | はい             | (はい/いいえ)     | 196 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
| (2)-1                     | 進行中の臨床試験(治験を除く。以下同じ。)の概要および過去の臨床試験の成果を広報している。                                                                            | A | はい             | (はい/いいえ)     | 197 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                                    | - | 医療機関のWebサイトに掲載 |              |     | 198                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)-2                     | 進行中の臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)の概要および過去の臨床研究の成果を広報している。                                                       | A | はい             | (はい/いいえ)     | 199 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                                    | - | 医療機関のWebサイトに掲載 |              |     | 200                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)                       | 参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報している。                                                                                   | B | はい             | (はい/いいえ)     | 201 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 広報の手段について、簡潔に記載すること(例:医療機関のwebサイトに掲載)                                                                                    | - | 医療機関のWebサイトに掲載 |              |     | 202                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)                       | 臨床研究を支援する専門の部署を設置している。                                                                                                   | B | はい             | (はい/いいえ)     | 203 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |
|                           | 設置していない場合は設置の予定時期                                                                                                        | - | 年 月            | (西暦XXXX年XX月) | 204 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                          |

|     |                                      |   |      |          |     |
|-----|--------------------------------------|---|------|----------|-----|
|     | 臨床研究を支援する専門の各部門のメンバーについて別紙22に記載すること。 |   | 別紙22 | 209      |     |
| (5) | 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置している。            | B | はい   | (はい／いいえ) | 210 |
|     |                                      |   |      |          | ✓   |



|                                                                                                     |   |                |          |     |                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------|----------|-----|-------------------------------------|--------------------------|
| 臨床研究コーディネーターを配置している場合、その人数                                                                          | - | 1              | 人        | 211 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 臨床研究の問い合わせ窓口について別紙23に記載すること。                                                                        |   | 別紙23           |          | 212 |                                     |                          |
| 臨床研究の実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                        | - | 24             | 件        | 213 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 臨床試験以外の臨床研究実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                  | - | 4              | 件        | 214 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 治験の実施総件数(平成30年1月1日～12月31日)                                                                          | - | 2              | 件        | 215 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>5 患者の発育および教育等に関して必要な環境整備</b>                                                                     |   |                |          |     |                                     |                          |
| (1) 保育士を配置している。                                                                                     | A | はい             | (はい／いいえ) | 217 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 保育士の人数                                                                                              | - | 7              | 人        | 218 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 保育士のうち常勤の人数                                                                                         | - | 5              | 人        | 219 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (2) 病弱等の特別支援学校または小中学校の病弱・身体虚弱等の特別支援学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われている。                             | A | はい             | (はい／いいえ) | 220 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 特別支援学校(養護学校)の分校・分教室がある。                                                                             | - | はい             | (はい／いいえ) | 221 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 特別支援学校(養護学校)による訪問教育を行っている。                                                                          | - | はい             | (はい／いいえ) | 222 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 病院内に特別支援学級が設置されている。                                                                                 | - | はい             | (はい／いいえ) | 223 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 高等学校段階においても必要な教育支援を行っている。                                                                           | - | いいえ            | (はい／いいえ) | 224 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (3) 退院時の復園および復学支援が行われている。                                                                           | A | はい             | (はい／いいえ) | 225 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教育支援、復園・復学支援の状況について別紙24に記載すること。                                                                     |   | 別紙24           |          | 226 |                                     |                          |
| (4) 子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置している。                                                                        | A | はい             | (はい／いいえ) | 227 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AYA世代(思春期および若年成人)のための場所を確保している。                                                                     | - | はい             | (はい／いいえ) | 228 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| (5) 家族等が利用できる長期滞在施設またはこれに準じる施設が整備されている。                                                             | A | はい             | (はい／いいえ) | 229 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 部屋数                                                                                                 | - | 6              | 部屋       | 230 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 長期滞在施設が自施設内に設置されている。                                                                                | - | はい             | (はい／いいえ) | 231 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| 長期滞在施設またはこれに準じる施設について別紙25に記載すること。                                                                   |   | 別紙25           |          | 232 |                                     |                          |
| (6) 家族等の希望により、24時間面会または患者の付き添いができる体制を構築している。                                                        | A | はい             | (はい／いいえ) | 233 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っている。                                                                      | B | はい             | (はい／いいえ) | 234 | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |
| <b>6 PDCAサイクル</b>                                                                                   |   |                |          |     |                                     |                          |
| (1) 自施設及び小児がん連携病院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、課題認識を関係者で共有した上で、適切な改善策を講じている。   | A | はい             | (はい／いいえ) | 236 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 把握・評価の方法、改善策等について別紙26に記載すること。                                                                       |   | 別紙26           |          | 237 |                                     |                          |
| (2) これらの実施状況につき、地域ブロック協議会において、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を行っている。                                | A | はい             | (はい／いいえ) | 238 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 地域への広報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)                                                            | - | 載するとともに病院広報誌を静 |          | 239 |                                     |                          |
| <b>7 医療安全体制</b>                                                                                     |   |                |          |     |                                     |                          |
| (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             | (はい／いいえ) | 241 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (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) | 242 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|     |                              |   |    |                         |                                     |                       |
|-----|------------------------------|---|----|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| (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) <sup>243</sup> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
|-----|------------------------------|---|----|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|

|     |                                                                                                         |   |      |            |     |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|------------|-----|---|---|
| (4) | 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   | (はい／いいえ)   | 244 | ✓ |   |
|     | 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、以下の体制を整備している。※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。 |   |      |            | 245 |   |   |
|     | 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。なお当該組織は既設の組織であっても構わない。)において、病院として事前に検討を行っている。         | A | はい   | (はい／いいえ／-) | 246 | ✓ | ○ |
|     | 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   | (はい／いいえ／-) | 247 | ✓ | ○ |
|     | ③ 提供した医療について、事後評価を行っている。                                                                                | A | はい   | (はい／いいえ／-) | 248 | ✓ | ○ |
| (5) | 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)   | 249 | ✓ | ○ |
|     | 医療安全体制について別紙27に記載すること。                                                                                  |   | 別紙27 |            | 250 |   |   |

先進医療への対応状況(小児がんに関するもの)

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： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在(実施件数は平成31年4月1日～令和元年7月31日)

| 先進医療窓口情報 |                           |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|----------|---------------------------|----------|---|--------------------|---|--|--|--|--|
| 先進医療の実施  |                           | 実施しています  |   | (実施しています／実施していません) |   |  |  |  |  |
| 先進医療A    | 問い合わせ窓口                   | 窓口がありません |   | (窓口があります／窓口がありません) |   |  |  |  |  |
|          | 窓口名                       |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 技術名                       |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 電話番号                      | 代表       |   | 内線                 |   |  |  |  |  |
|          |                           | 直通       |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 対象となる病名・病状                |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 実施件数(平成31年4月1日～令和元年7月31日) |          | 0 |                    | 件 |  |  |  |  |
| 先進医療B    | 問い合わせ窓口                   | 窓口がありません |   | (窓口があります／窓口がありません) |   |  |  |  |  |
|          | 窓口名                       |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 技術名                       |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 電話番号                      | 代表       |   | 内線                 |   |  |  |  |  |
|          |                           | 直通       |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 対象となる病名・病状                |          |   |                    |   |  |  |  |  |
|          | 実施件数(平成31年4月1日～令和元年7月31日) |          | 0 |                    | 件 |  |  |  |  |

各種小児がんの情報

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

記載の有無

あり

小児がんについての対応状況を記載してください。  
※ 各医療機関において「専門とするがん」とは、集学的治療および緩和ケアを提供する体制が整備されているとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等のがん患者の状態に応じた適切な治療を提供する体制が整備されているがんのことをさします。  
※ 診療を実施していないがんについて、表の記載は不要です。  
※ 内視鏡下手術用ロボットを用いた手術に関しては、その他の治療法の欄に記載すること。

✓チェック欄  
に未入力なし

小児脳腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

病院名: 静岡県立こども病院

時期・期間: 令和元年9月1日現在(実績は平成30年1月1日～12月31日)

OK

| 当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数               |       |                     |    | 治療の実施状況（○：実施可／×：実施不可）<br>昨年の実績（あり／なし） ※平成30年1月1日～12月31日 |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         | 各診療科における当該疾患の治療の特色・患者さんへのメッセージなど                                                            | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                 |                                                                                                                                                           |           |      |         |
|--------------------------------------|-------|---------------------|----|---------------------------------------------------------|------|--------------------------------------|---------|------|-------|-------|----------------------------------------|---------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|---------|
| 主な診療科名<br>（5診療科まで）                   | 医師数   | 当該疾患を専門として<br>いる医師数 |    | 手術                                                      | 化学療法 | 放射線療法                                |         |      |       | 陽子線治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と合わせてください |         |         |                                                                                             | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください |                                                                                                                                                           | 掲載されている内容 |      |         |
|                                      |       |                     |    |                                                         |      | 体外照射                                 | 定位放射線療法 | IMRT | 小線源治療 |       | 他の治療（1）                                | 他の治療（2） | 他の治療（3） |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           | 治療内容      | 治療実績 | 医師の専門分野 |
|                                      |       |                     |    |                                                         |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |
| 1                                    | 血液腫瘍科 | 11                  | 11 | 状況                                                      | ×    | ○                                    | ×       | ×    | ×     | ×     |                                        |         |         | 脳腫瘍カンファレンス等で関連診療科が集まって治療方針を決定し、脳腫瘍に対する化学療法を行っています。                                          | 血液腫瘍科                                                    | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html</a> | 掲載あり      | 掲載なし | 掲載あり    |
|                                      |       |                     |    | 実績                                                      | なし   | あり                                   | なし      | なし   | なし    | なし    |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
| 2                                    | 脳神経外科 | 3                   | 3  | 状況                                                      | ○    | ×                                    | ×       | ×    | ×     | ×     |                                        |         |         | 小児専門の脳外科で豊富な経験と高度な技術により、小児脳腫瘍の外科療法を行っています。合同カンファレンス等を通じ、関連診療科と緊密に連携して診療しています。               | 脳神経外科                                                    | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/neurosurgery/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/neurosurgery/index.html</a>   | 掲載あり      | 掲載あり | 掲載あり    |
|                                      |       |                     |    | 実績                                                      | あり   | なし                                   | なし      | なし   | なし    | なし    |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
| 3                                    | 放射線科  | 1                   | 1  | 状況                                                      | ×    | ×                                    | ○       | ×    | ×     | ×     |                                        |         |         | 対外照射による治療を実施しています。陽子線治療は静岡県立静岡がんセンターと連携して実施しています。小児専門病院の特色を生かし、こどもひとりひとりの成長発達に合わせた治療を提供します。 | 放射線治療                                                    | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation.html</a> | 掲載あり      | 掲載なし | 掲載なし    |
|                                      |       |                     |    | 実績                                                      | なし   | なし                                   | あり      | なし   | なし    | なし    |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
| 4                                    |       |                     |    | 状況                                                      |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
|                                      |       |                     |    | 実績                                                      |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
| 5                                    |       |                     |    | 状況                                                      |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
|                                      |       |                     |    | 実績                                                      |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                             |           |      |         |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |       |                     |    |                                                         |      | 治療名                                  |         |      |       |       |                                        | 治療内容    |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |
| 他の治療（1）                              |       |                     |    |                                                         |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |
| 他の治療（2）                              |       |                     |    |                                                         |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |
| 他の治療（3）                              |       |                     |    |                                                         |      |                                      |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日      |       |                     |    |                                                         |      | 髄芽腫 胚細胞性腫瘍（胚腫） 上衣腫 びまん性橋神経膠芽腫 脈絡膜乳頭癌 |         |      |       |       |                                        |         |         |                                                                                             |                                                          |                                                                                                                                                           |           |      |         |

小児の眼・眼窩腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

OK

| 当該疾患の診療を担当している<br>診療科名と医師数           |         |                                 |    | 治療の実施状況（○：実施可／×：実施不可）<br>昨年の実績（あり／なし） ※平成30年1月1日～12月31日 |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             | 各診療科における当該疾患の治療<br>の特色・患者さんへのメッセージな<br>ど            | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                     |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------|----|---------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----|----------|------|-----------|-----------|--------------------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------|
| 主な診療科名<br>(5診療科まで)                   | 医師<br>数 | 当該疾<br>患を専<br>門とし<br>ている医<br>師数 |    | 手術                                                      | 冷凍<br>凝固術 | 光凝固<br>術 | 化学<br>療法 | 眼動注 | 放射線療法    |      |           | 陽子線<br>治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |             |             |                                                     | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください |                                                                                                                                                                         | 掲載されている内容 |          |                 |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     | 体外<br>照射 | IMRT | 小線源<br>治療 |           | 他の<br>治療(1)                                | 他の<br>治療(2) | 他の<br>治療(3) |                                                     | 見出し                                                          | アドレス                                                                                                                                                                    | 治療<br>内容  | 治療<br>実績 | 医師の<br>専門<br>分野 |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 1                                    | 血液腫瘍科   | 11                              | 11 | 状況                                                      | ×         | ×        | ×        | ○   | ×        | ×    | ×         | ×         |                                            |             |             | 国立がん研究センター眼腫瘍科など他<br>施設と協力し、眼腫瘍の診断と化学療<br>法を行っています。 | 血液腫瘍科                                                        | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html">http://www.shizuoka-<br/>pho.jp/kodomo/department<br/>/hematapostema/indexht<br/>ml</a> | 掲載あり      | 掲載なし     | 掲載あり            |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      | なし        | なし       | なし       | あり  | なし       | なし   | なし        | なし        |                                            |             |             |                                                     | http://                                                      |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 2                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
| 3                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
| 4                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
| 5                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              | http://                                                                                                                                                                 |           |          |                 |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |         |                                 |    |                                                         | 治療名       |          |          |     |          | 治療内容 |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 他の治療(1)                              |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 他の治療(2)                              |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 他の治療(3)                              |         |                                 |    |                                                         |           |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日      |         |                                 |    |                                                         | 網膜芽細胞腫    |          |          |     |          |      |           |           |                                            |             |             |                                                     |                                                              |                                                                                                                                                                         |           |          |                 |

小児悪性骨軟部腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

OK

| 当該疾患の診療を担当している<br>診療科名と医師数           |         |                                 |           | 治療の実施状況（○：実施可／×：実施不可）<br>昨年の実績（あり／なし） ※平成30年1月1日～12月31日 |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             | 各診療科における当該疾患の治療<br>の特色・患者さんへのメッセージなど |  | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                     |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|---------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|--------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|------|
| 主な診療科名<br>(5診療科まで)                   | 医師<br>数 | 当該疾<br>患を専<br>門とし<br>ている医<br>師数 | 手術        |                                                         |               |          | 化学<br>療法 | 放射線療法    |           | 陽子線<br>治療 | 重粒子<br>線治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |             |                                      |  | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください |                                                                                                             | 掲載されている内容                     |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
|                                      |         |                                 | 切・離断<br>術 | 患肢<br>温存術                                               | 再建術           | 骨移植<br>術 |          | 体外<br>照射 | 小線源<br>治療 |           |            | 他の<br>治療(1)                                | 他の<br>治療(2) |                                      |  |                                                              |                                                                                                             | 他の<br>治療(3)                   | 治療<br>内容                                                                                                                                                              | 治療<br>実績 | 医師の<br>専門<br>分野 |      |
|                                      |         |                                 |           |                                                         |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 | 見出し  |
| 1                                    | 血液腫瘍科   | 11                              | 11        | 状<br>況                                                  | ×             | ×        | ×        | ×        | ○         | ×         | ×          | ×                                          | ×           |                                      |  |                                                              | 主に軟部腫瘍に対し、化学療法を行<br>っています。標準治療を行うと共に、全<br>国的な多施設共同研究に参加してい<br>ます。骨腫瘍は腫瘍整形外科医のいる他<br>施設と協力して実施しています。         | 血液腫瘍科                         | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematopostema/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematopostema/index.html</a>             | 掲載あり     | 掲載なし            | 掲載あり |
|                                      |         |                                 |           | 実<br>績                                                  | なし            | なし       | なし       | なし       | あり        | なし        | なし         | なし                                         | なし          |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                                         |          |                 |      |
| 2                                    | 小児外科    | 8                               | 8         | 状<br>況                                                  | ×             | ×        | ×        | ×        | ×         | ×         | ×          | ×                                          | ×           |                                      |  |                                                              | 小児専門で豊富な経験をもち、病態に<br>合わせて、可能であれば侵襲の少ない<br>手術を心がけています。多様な部位に<br>発症する軟部腫瘍の外科療法に対応し<br>ています。                   | 小児外科                          | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/pediatric/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/pediatric/index.html</a>                     | 掲載あり     | 掲載あり            | 掲載あり |
|                                      |         |                                 |           | 実<br>績                                                  | なし            | なし       | なし       | なし       | なし        | なし        | なし         | なし                                         | なし          |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                                         |          |                 |      |
| 3                                    | 整形外科    | 4                               | 0         | 状<br>況                                                  | ×             | ×        | ○        | ○        | ×         | ×         | ×          | ×                                          | ×           |                                      |  |                                                              | 骨肉腫に代表される悪性骨腫瘍は、静<br>岡県立静岡がんセンター整形外科で主<br>に外科療法を行っています。ランゲルハ<br>ンス細胞組織球症など小児に発症する<br>骨腫瘍に対しては対応しています。       | 整形外科                          | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/orthopedics/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/orthopedics/index.html</a>                 | 掲載なし     | 掲載なし            | 掲載なし |
|                                      |         |                                 |           | 実<br>績                                                  | なし            | なし       | なし       | なし       | なし        | なし        | なし         | なし                                         | なし          |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                                         |          |                 |      |
| 4                                    | 放射線科    | 1                               | 1         | 状<br>況                                                  | ×             | ×        | ×        | ×        | ×         | ○         | ×          | ×                                          | ×           |                                      |  |                                                              | 対外照射による治療を実施しています。陽子<br>線治療は静岡県立静岡がんセンターと連携し<br>て実施しています。小児専門病院の特色を生<br>かし、こどもひとりひとりの成長発達に合わせ<br>た治療を提供します。 | 放射線治療                         | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation/index.html</a> | 掲載あり     | 掲載なし            | 掲載なし |
|                                      |         |                                 |           | 実<br>績                                                  | なし            | なし       | なし       | なし       | なし        | あり        | なし         | なし                                         | なし          |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               | <a href="http://">http://</a>                                                                                                                                         |          |                 |      |
| 5                                    |         |                                 |           | 状<br>況                                                  |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             | <a href="http://">http://</a> |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
|                                      |         |                                 |           | 実<br>績                                                  |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             | <a href="http://">http://</a> |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |         |                                 |           |                                                         | 治療名           |          |          |          |           |           |            | 治療内容                                       |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
| 他の治療(1)                              |         |                                 |           |                                                         |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
| 他の治療(2)                              |         |                                 |           |                                                         |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
| 他の治療(3)                              |         |                                 |           |                                                         |               |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日      |         |                                 |           |                                                         | 横紋筋肉腫 ユーイング肉腫 |          |          |          |           |           |            |                                            |             |                                      |  |                                                              |                                                                                                             |                               |                                                                                                                                                                       |          |                 |      |



その他の小児固形腫瘍

集学的治療の実施状況

○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

OK

| 当該疾患の診療を担当している<br>診療科名と医師数           |         |                                 |    | 治療の実施状況（○：実施可／×：実施不可）<br>昨年の実績（あり／なし） ※平成30年1月1日～12月31日 |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       | 各診療科における当該疾患の治療<br>の特色・患者さんへのメッセージな<br>ど | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                                                                                                                  |                               |                 |      |      |  |  |
|--------------------------------------|---------|---------------------------------|----|---------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|-----------|--------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|------|------|--|--|
| 主な診療科名<br>(5診療科まで)                   | 医師<br>数 | 当該疾<br>患を専<br>門とし<br>ている医<br>師数 |    | 手術                                                      | 化学<br>療法 | 放射線療法    |              | 陽子線<br>治療 | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |             |             | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください |                                                                                                                       |                                          | 掲載されている内容                                                                                                                                                 |                               |                 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |          | 体外<br>照射 | 小線源<br>治療    |           | 他の<br>治療(1)                                | 他の<br>治療(2) | 他の<br>治療(3) |                                                              |                                                                                                                       |                                          | 治療<br>内容                                                                                                                                                  | 治療<br>実績                      | 医師の<br>専門<br>分野 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       | 見出し                                      |                                                                                                                                                           | アドレス                          |                 |      |      |  |  |
| 1                                    | 血液腫瘍科   | 11                              | 11 | 状況                                                      | ×        | ○        | ×            | ×         | ×                                          |             |             |                                                              | 科内カンファレンス、カンサーボードで<br>治療方針を決定し、集学的治療を行っ<br>ています。薬剤室とともにレジメン管理<br>し、担当薬剤師が病棟訪問をして化学<br>療法のアドバイスをしたり、患者薬剤<br>指導を行っています。 | 血液腫瘍科                                    | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html</a> |                               | 掲載あり            | 掲載なし | 掲載あり |  |  |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      | なし       | あり       | なし           | なし        | なし                                         |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 2                                    | 小児外科    | 8                               | 8  | 状況                                                      | ○        | ×        | ×            | ×         | ×                                          |             |             |                                                              |                                                                                                                       | 小児外科                                     | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/pediatric/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/pediatric/index.html</a>         |                               | 掲載あり            | 掲載あり | 掲載あり |  |  |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      | あり       | なし       | なし           | なし        | なし                                         |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 3                                    | 放射線科    | 1                               | 1  | 状況                                                      | ×        | ×        | ○            | ×         | ×                                          |             |             |                                                              |                                                                                                                       | 放射線治療                                    | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation.html</a> |                               | 掲載なし            | 掲載なし | 掲載なし |  |  |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      | なし       | なし       | あり           | なし        | なし                                         |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 4                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           | <a href="http://">http://</a> |                 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           | <a href="http://">http://</a> |                 |      |      |  |  |
| 5                                    |         |                                 |    | 状況                                                      |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           | <a href="http://">http://</a> |                 |      |      |  |  |
|                                      |         |                                 |    | 実績                                                      |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           | <a href="http://">http://</a> |                 |      |      |  |  |
| その他の治療法<br>※上記の実施状況・実績欄と合わせて記載してください |         |                                 |    |                                                         |          |          | 治療名          |           |                                            |             |             | 治療内容                                                         |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 他の治療(1)                              |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 他の治療(2)                              |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 他の治療(3)                              |         |                                 |    |                                                         |          |          |              |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日      |         |                                 |    |                                                         |          |          | 神経芽腫 腎芽腫 肝芽腫 |           |                                            |             |             |                                                              |                                                                                                                       |                                          |                                                                                                                                                           |                               |                 |      |      |  |  |

小児血液腫瘍

集学的治療の実施状況 ○ (○:専門とするがん/×:診療を実施していないがん)

OK

| 当該疾患の診療を担当している診療科名と医師数          |         |                         |      | 治療の実施状況（○：実施可／×：実施不可）<br>昨年の実績（あり／なし） ※平成30年1月1日～12月31日                                   |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  | 各診療科における当該疾患の治療の<br>特色・患者さんへのメッセージなど | 当該疾患の治療に関する内容が掲載されているページ                                                                                    |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
|---------------------------------|---------|-------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-------|------|--------------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| 主な診療科名<br>(5診療科まで)              | 医師<br>数 | 当該疾患を専門として<br>いる医師<br>数 | 化学療法 | 移植                                                                                        |               |                     | 放射線療法 |      | その他の治療法があれば記載<br>※下記のその他の治療法欄と<br>合わせてください |         |         | ※トップページ以外を2つまで記載してください<br>※アドレスは、手入力せずにホームページから<br>コピーしてください |  |                                      | 掲載されている内容                                                                                                   |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
|                                 |         |                         |      | 自家末梢血幹細胞移植                                                                                | 血縁者間同種造血幹細胞移植 | 非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植 | 体外照射  | 全身照射 | 他の治療(1)                                    | 他の治療(2) | 他の治療(3) |                                                              |  |                                      | 治療内容                                                                                                        | 治療実績  | 医師の専門分野                                                                                                                                                                   |      |      |      |
|                                 |         |                         |      |                                                                                           |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
|                                 |         |                         |      |                                                                                           |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 1                               | 血液腫瘍科   | 11                      | 11   | 状況                                                                                        | ○             | ○                   | ○     | ○    | ×                                          | ×       |         |                                                              |  |                                      | 多数の診療実績があり、標準治療を行うと共に、全国的な多施設共同研究に参加して治療研究を行っています。<br>様々なタイプの造血細胞移植を行うことができます。                              | 血液腫瘍科 | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/department/hematapostema/index.html</a>                 | 掲載あり | 掲載なし | 掲載あり |
|                                 |         |                         | 実績   | あり                                                                                        | あり            | あり                  | あり    | なし   | なし                                         |         |         |                                                              |  | http://                              |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 2                               | 放射線科    | 1                       | 1    | 状況                                                                                        | ×             | ×                   | ×     | ×    | ○                                          | ○       |         |                                                              |  |                                      | 造血細胞移植の前処置として全身放射線照射を実施し、髄外腫瘍に対する放射線治療も実施しています。対外照射による治療を実施しています。小児専門病院の特色を生かし、こどもひとりひとりの成長発達に合わせた治療を提供します。 | 放射線治療 | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation-therapy.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/radiation/radiation-therapy.html</a> | 掲載なし | 掲載なし | 掲載なし |
|                                 |         |                         | 実績   | なし                                                                                        | なし            | なし                  | なし    | あり   | あり                                         |         |         |                                                              |  | http://                              |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 3                               |         |                         |      | 状況                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
|                                 |         |                         |      | 実績                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
| 4                               |         |                         |      | 状況                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
|                                 |         |                         |      | 実績                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
| 5                               |         |                         |      | 状況                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
|                                 |         |                         |      | 実績                                                                                        |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       | http://                                                                                                                                                                   |      |      |      |
| その他の治療法<br>※上記の実績欄と合わせて記載してください |         |                         |      | 治療名                                                                                       |               |                     |       |      | 治療内容                                       |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 他の治療(1)                         |         |                         |      |                                                                                           |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 他の治療(2)                         |         |                         |      |                                                                                           |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 他の治療(3)                         |         |                         |      |                                                                                           |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |
| 治療実績のある疾患名<br>※平成30年1月1日～12月31日 |         |                         |      | 急性リンパ性白血病 急性骨髄性白血病 パーキットリンパ腫 前駆B細胞性リンパ芽球型リンパ腫 血球貪食リンパ組織球症 ランゲルハンス細胞組織球症 骨髄異形成症候群 Down症TAM |               |                     |       |      |                                            |         |         |                                                              |  |                                      |                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                           |      |      |      |

長期にわたり診療するための具体的な診療体制

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

記載の有無

あり

病院名：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

自施設内における長期フォローアップの体制、他施設との連携による長期フォローアップの体制等について具体的に記載すること。必要に応じて図を用いても構いません。1枚におさめること。

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3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

ワード

(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。

OK

AYA世代への診療提供体制

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：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

AYA世代への診療提供体制（自施設・他施設の成人診療科との連携状況等）について記載すること。

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4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

ワード

（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。

OK

生殖機能の温存の支援を行う体制

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

記載の有無  
あり

病院名：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在（患者数は平成30年1月1日～12月31日）

■生殖機能の温存の支援を行った患者数について記載すること。

|                                                                         |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---|
| がんの治療に際する妊よう性温存目的で精子保存を行った患者の数（平成30年1月1日～12月31日）                        | 1 |
| がんの治療に際する妊よう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数（平成30年1月1日～12月31日） | 0 |
| がんの治療に際する妊よう性温存のために、妊よう性温存ができる他の施設へ紹介した患者の数（平成30年1月1日～12月31日）           | 3 |

OK

■生殖機能の温存の支援を行う体制について記載すること。（他施設との連携がある場合は、その連携についても記載すること）

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5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  
ワード（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。

OK

## 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の組織・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: 静岡県立こども病院

開催された委員会の総件数: 3

時期・期間: 平成30年1月1日～12月31日

OK

化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会の名称、開催頻度、委員会のメンバーを記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

|          |                                 |                      |
|----------|---------------------------------|----------------------|
| 委員会の名称   | 静岡県立こども病院外来化学療法検討委員会 レジメン審査小委員会 |                      |
| 委員会の開催頻度 | 新規レジメン申請時、随時審査                  |                      |
| 委員会のメンバー | 職種                              | 役職                   |
| 例        | 医師、看護師、薬剤師                      | 腫瘍内科センター長、薬剤部長、副看護部長 |
| 1        | 医師                              | 脳外科医長                |
| 2        | 医師                              | 内科系診療部長              |
| 3        | 医師                              | 小児外科医長               |
| 4        | 看護師                             | がん化学療法看護係長           |
| 5        | 薬剤師                             | 薬剤室長                 |
| 6        |                                 |                      |
| 7        |                                 |                      |
| 8        |                                 |                      |
| 9        |                                 |                      |
| 10       |                                 |                      |

OK

## 緩和ケアチームの組織・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： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在

緩和ケアチームの総人数：

11

OK

緩和ケアチームの名称、メンバー等を記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。なお、身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師（常勤であることが望ましい）、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（常勤であることが望ましい）、緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師は指定要件に含まれることに留意して記載すること。

OK

| 緩和ケアチームの名称 |                   | 緩和ケアチーム |                                 |                          |
|------------|-------------------|---------|---------------------------------|--------------------------|
| 職種         |                   | 常勤／非常勤  | 専門分野                            | 資格等                      |
| 例          | 医師、看護師、薬剤師        |         | 麻酔科、精神科、がん看護                    | 緩和ケアに関するものを3つまで記載してください。 |
| 1          | 医師                | 非常勤     | 緩和医療科                           | 日本緩和医療学会 緩和医療専門医         |
| 2          | 医師                | 常勤      | 血液腫瘍科                           | 緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修受講  |
| 3          | 医師（2名）            | 常勤      | 麻酔科／児童精神科                       |                          |
| 4          | 看護師               | 常勤      | 緩和ケア                            | 緩和ケア認定看護師                |
| 5          | 薬剤師               | 常勤      | がん領域担当薬剤師                       |                          |
| 6          | 臨床心理士             | 常勤      |                                 |                          |
| 7          | 管理栄養士             | 常勤      | 管理栄養                            |                          |
| 8          | チャイルド・ライフ・スペシャリスト | 常勤      |                                 |                          |
| 9          | 保育士               | 常勤      | 病児保育専門士、産業カウンセラー                |                          |
| 10         | ファシリティドッグ及びハンドラー  | 常勤      | 動物介在療法（Animal Assisted Therapy） |                          |



緩和ケアチームへの患者紹介の手順

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：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

緩和ケアチームへの患者紹介の手順について記載すること。必要に応じて図を用いても構いません。1枚におさめること。

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

ワード

(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。

OK

## 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： 静岡県立こども病院

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 | OK |
| 2 | 緩和ケア外来の名称                                        |    | 緩和ケア外来                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                           |      |  |    |    |
| 3 | 担当診療科名                                           |    | 血液腫瘍科（緩和ケア）                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |      |  |    |    |
| 4 | 主な診療内容・特色                                        |    | 外来において引き続き緩和ケアを継続している患者、エンドステージでペインコントロールを行っている患者を対象に痛みの評価、家族ケア、投薬治療の効果判定を行っている。主に当院継続治療を行っている患者が対象であるが地域医療施設（連携病院、地域総合病院、個人医院、訪問看護ステーションなど）とも連携して患者の紹介や情報提供を行っている。 |                                                                                                                                                           |      |  |    |    |
| 5 | 緩和ケア外来の説明が掲載されているページ                             |    | 見出し                                                                                                                                                                 | 緩和ケアチーム                                                                                                                                                   |      |  |    |    |
|   |                                                  |    | アドレス                                                                                                                                                                | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/guidance/palliative-care/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/guidance/palliative-care/index.html</a> |      |  |    |    |
| 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 | OK |
| 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                                            |    | 小児がん相談室（緩和担当）                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           |      |  |    |    |
|   | 電話                                               | 代表 | 054-247-6251                                                                                                                                                        | （内線）                                                                                                                                                      | 2216 |  | 直通 |    |
| 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 | OK |
|   | 窓口の名称                                            |    | 小児がん相談室（緩和担当）                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           |      |  |    |    |
|   | 電話                                               | 代表 | 054-247-6251                                                                                                                                                        | （内線）                                                                                                                                                      | 2216 |  | 直通 |    |

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: 静岡県立こども病院

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                                                                              |        |         |             |   |
| 2 | 緩和ケア病棟入院料の届出・受理                                                                           |        |         |             |   |
| 3 | 小児の入院可否                                                                                   |        |         |             |   |
| 4 | 緩和ケア病棟の形式                                                                                 |        |         |             |   |
| 5 | 緩和ケア病棟の病床数                                                                                |        | 床       |             |   |
| 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<br>※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 | 入院予約後の入院までの待機期間 ※転棟、緊急入院を除く                                                               |        |         |             |   |
| 9 | 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人)<br><br>※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 |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |
|   |                                                                                           |        |         |             |   |

|    |                                        |                                                                     |  |      |      |         |  |    |  |  |  |
|----|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|------|------|---------|--|----|--|--|--|
| 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） |                                                                     |  |      |      |         |  |    |  |  |  |
|    | 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 | ■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:// |  |    |  |  |  |
| 12 | 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 |  |      |      |         |  |    |  |  |  |
| 13 | 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          |  |      |      |         |  |    |  |  |  |
|    |                                        |                                                                     |  |      |      |         |  |    |  |  |  |

地域の医療機関との連携協力体制

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：静岡県立こども病院

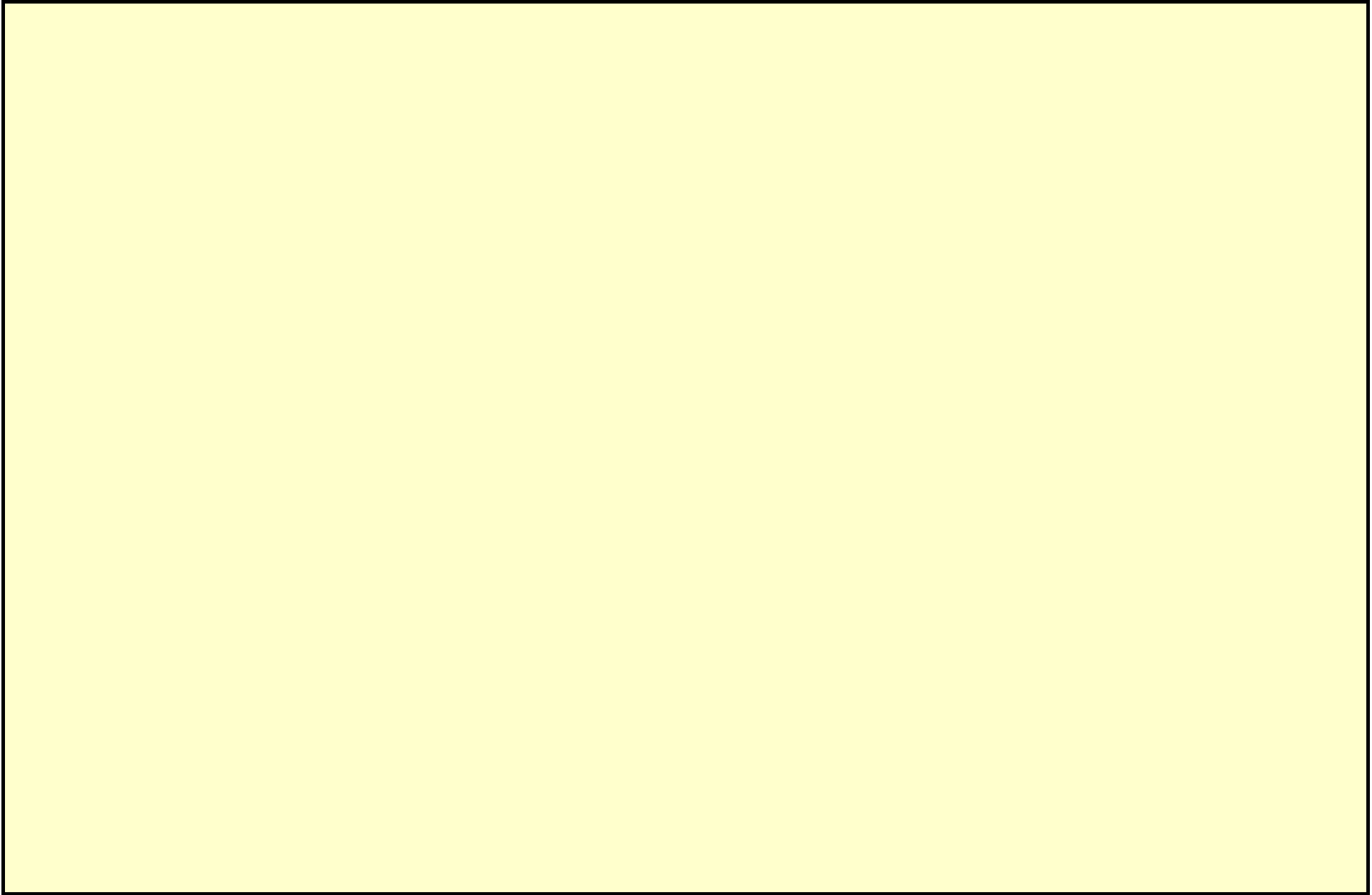
時期・期間：令和元年9月1日現在

地域の医療機関との連携協力体制について自施設の取り組みや今後の予定を記載すること。（例：診療実績の少ない●●については××病院と協力。●●治療については××病院へ紹介。小児がん患者の在宅医療については●●診療所と連携し、急変時には受け入れることとしている。成人領域については××病院と協力し定期的に情報共有を図っている。）2枚におさめること。

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11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                 | ワード | (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。 |     |                                        |

OK



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

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

記載の有無

あり

病院名：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在(実績は平成30年1月1日～12月31日)

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

|                 |              |                 |           |                                                                                                                                           |      |                       |
|-----------------|--------------|-----------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|
| ホームページ          | 見出し          | 静岡県立こども病院       | アドレス      | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/guidance/second-opinion/inc">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/guidance/second-opinion/inc</a> |      |                       |
| 問い合わせ先の<br>電話など | 対応可能な<br>疾患名 | 対応した患者数<br>(実績) | 担当する医師の情報 |                                                                                                                                           |      | 保険診療、または<br>保険外診療である旨 |
|                 |              |                 | 医師名       | 診療科                                                                                                                                       | 専門分野 |                       |
| 掲載あり            | 掲載あり         | 掲載なし            | 掲載あり      | 掲載あり                                                                                                                                      | 掲載あり | 掲載あり                  |

疾患ごとに、セカンドオピニオンを担当する医師に関する情報を5名まで記載してください。  
※対応状況で「対応不可」を選択した場合は、「セカンドオピニオンを担当している医師」に関する表への記載は不要です。

✓チェック欄  
に未入力な  
し

小児脳腫瘍

|                        |                                        |                             |                       |                              |              |                  |  |
|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|------------------|--|
| ○                      | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可／対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※平成30年1月1日～12月31日まで | 10件以下(月1件程度) | 件                |  |
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                              |              |                  |  |
|                        |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                         | 放射線療法        | その他※具体的に記載してください |  |
|                        | 1人目                                    | 脳神経外科                       | ○                     | ○                            | ×            | ×                |  |
|                        | 2人目                                    | 血液腫瘍科                       | ○                     | ×                            | ○            | ×                |  |
|                        | 3人目                                    |                             |                       |                              |              |                  |  |
|                        | 4人目                                    |                             |                       |                              |              |                  |  |
|                        | 5人目                                    |                             |                       |                              |              |                  |  |

OK

小児の眼・眼窩腫瘍

|                        |                                        |                             |                       |                              |       |                  |  |
|------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|------------------|--|
| ○                      | ※別紙2を反映<br>○：専門とするがん<br>×：診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可／対応不可)          | 対応不可                  | 昨年の実績<br>※平成30年1月1日～12月31日まで | 0     | 件                |  |
| セカンドオピニオンを<br>担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門：○/専門外：×) | 当該疾患の専門分野(専門：○/専門外：×) |                              |       |                  |  |
|                        |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                         | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |  |
|                        | 1人目                                    | 血液腫瘍科                       | ○                     | ×                            | ○     | ×                |  |
|                        | 2人目                                    |                             |                       |                              |       |                  |  |
|                        | 3人目                                    |                             |                       |                              |       |                  |  |
|                        | 4人目                                    |                             |                       |                              |       |                  |  |
|                        | 5人目                                    |                             |                       |                              |       |                  |  |

OK

## 小児悪性骨軟部腫瘍

|                    |                                        |                             |                       |                              |       |                  |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|-------|------------------|
| ○                  | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応不可                  | 昨年の実績<br>※平成30年1月1日～12月31日まで | 0     | 件                |
| セカンドオピニオンを担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                              |       |                  |
|                    |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                         | 放射線療法 | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                | 血液腫瘍科                                  | ○                           | ×                     | ○                            | ×     |                  |
| 2人目                |                                        |                             |                       |                              |       |                  |
| 3人目                |                                        |                             |                       |                              |       |                  |
| 4人目                |                                        |                             |                       |                              |       |                  |
| 5人目                |                                        |                             |                       |                              |       |                  |

OK

## その他の小児固形腫瘍

|                    |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|------------------|
| ○                  | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※平成30年1月1日～12月31日まで | 10件以下(月1件程度) | 件                |
| セカンドオピニオンを担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                              |              |                  |
|                    |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                         | 放射線療法        | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                | 小児外科                                   | ○                           | ○                     | ×                            | ×            |                  |
| 2人目                | 血液腫瘍科                                  | ○                           | ×                     | ○                            | ×            |                  |
| 3人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
| 4人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
| 5人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |

OK

## 小児血液腫瘍

|                    |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------|------------------|
| ○                  | ※別紙2を反映<br>○:専門とするがん<br>×:診療を実施していないがん | 対応状況<br>(対応可/対応不可)          | 対応可                   | 昨年の実績<br>※平成30年1月1日～12月31日まで | 10件以下(月1件程度) | 件                |
| セカンドオピニオンを担当している医師 | 所属している診療科                              | 当該疾患に対する専門性<br>(専門:○/専門外:×) | 当該疾患の専門分野(専門:○/専門外:×) |                              |              |                  |
|                    |                                        |                             | 手術                    | 化学療法                         | 放射線療法        | その他※具体的に記載してください |
| 1人目                | 血液腫瘍科                                  | ○                           | ×                     | ○                            | ×            |                  |
| 2人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
| 3人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
| 4人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |
| 5人目                |                                        |                             |                       |                              |              |                  |

OK



小児がん患者およびその家族が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：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

小児がん患者の遊びの場（プレイルーム等）やAYA世代の交流・勉強の場、患者家族が語り合うための場（患者サロン等）について記載すること。さらにおもちゃ・図書・パソコン・運動設備等の有無、保育士等の配置などについても記載すること。必要に応じて写真を貼付することも可。2枚以内におさめること。

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13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

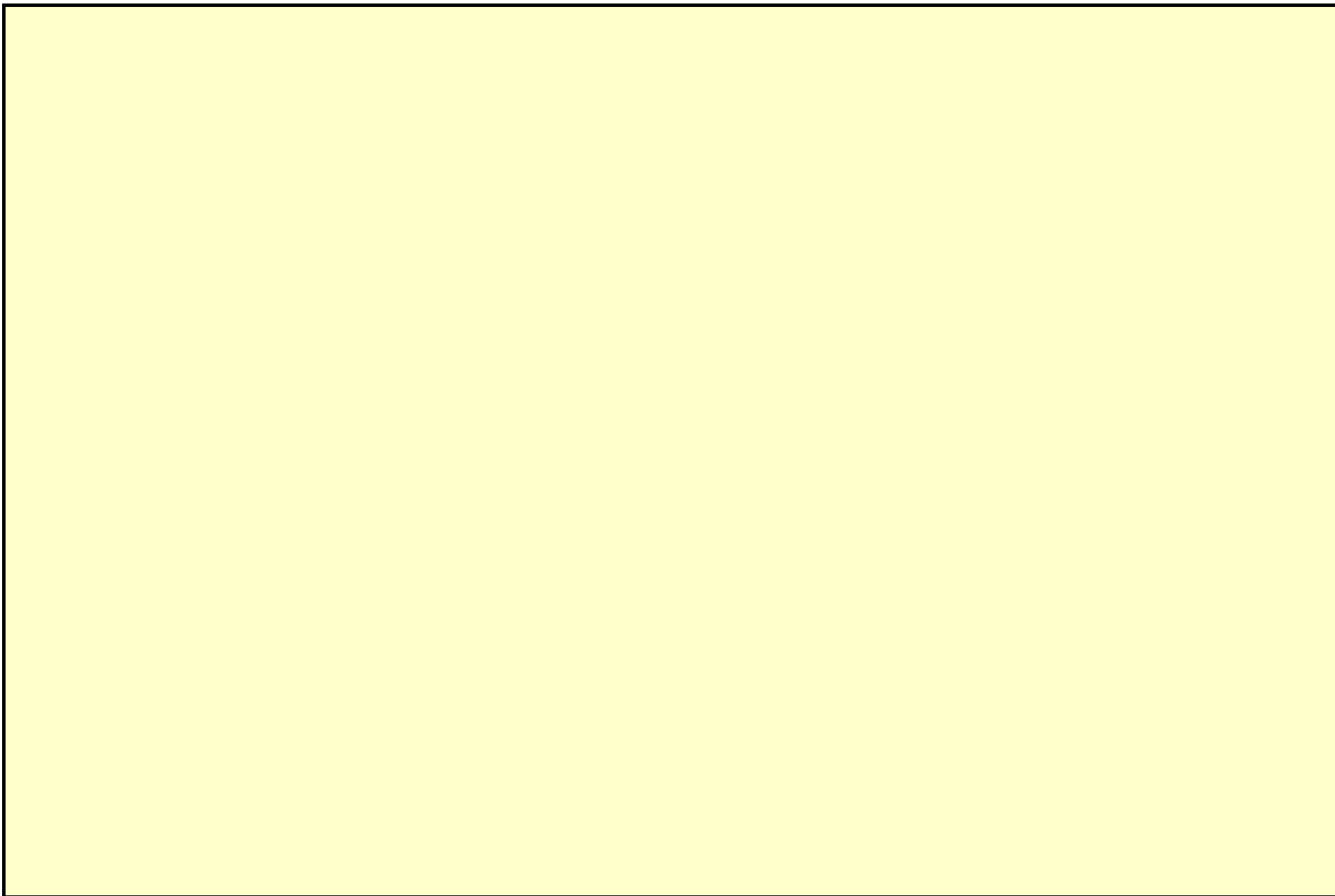
ワード

（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。

OK





# 小児がん患者およびその家族が語り合うための場

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：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

語り合うための場総件数：7

OK

## 1. 小児がん患者およびその家族が語り合うための場を記載してください。

|    | 名称                          | 主催者名                            | 病院<br>職員の<br>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<br>院内の問い合わせ窓口<br>(窓口の名称・電話番号) |
|----|-----------------------------|---------------------------------|-----------------|------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
|    |                             |                                 |                 | 定期<br>/不定期 | 頻度<br>(回) | 病名                                      | 院外からの参加<br>(参加可/参加不可) | 患者のみ<br>/家族のみ<br>/患者・家族 |                                               |                                        |
| 例  | 〇〇〇会                        | 〇〇〇会                            | なし              | 定期         | 週 1       | 小児がん                                    | 参加可                   | 患者・家族                   | 小児がん患者の親の交流会を開催している。                          | 相談支援センター<br>XXXXXXXXXXXX直<br>通         |
| 1  | 「若者のためのピアサロ<br>ン」           | 静岡県立こども病院小児<br>がん相談室            | あり              | 定期         | 年 1       | 小児がん患者・経<br>験者                          | 参加不可                  | 患者・家族                   | ピアサポートを目的とした当事者、<br>家族それぞれの交流会を開催して<br>いる     | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 2  | 小児がん患者家族の会<br>「ほほえみの会」定期会   | 静岡県立こども病院小児<br>がん相談室&ほほえみの<br>会 | あり              | 定期         | 月 1       | 小児がん患者を持<br>つ家族                         | 参加可                   | 家族のみ                    | 患者家族が集まり、交流する定例<br>会を開催している                   | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 3  | 小児がん患者家族の会<br>「ほほえみの会」総会    | 静岡県立こども病院小児<br>がん相談室&ほほえみの<br>会 | あり              | 定期         | 年 1       | 小児がん患者・経<br>験者・家族                       | 参加可                   | 患者・家族                   | 左記家族会の総会として、医療者<br>の講演、医療者との交流会を開催<br>している    | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 4  | 小児がん当事者の会<br>O'hanaサマーキャンプ  | 静岡県立こども病院小児<br>がん相談室&O'hana     | あり              | 定期         | 年 1       | 小児がん患者・経<br>験者・家族                       | 参加可                   | 患者・家族                   | 患者及び家族と医療者が集い、サ<br>マーキャンプを開催している              | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 5  | 小児がん当事者の会<br>O'hanaぎょうたいカフェ | 静岡県立こども病院小児<br>がん相談室&O'hana     | あり              | 定期         | 年 1       | 小児がん患者の<br>ぎょうたい                        | 参加可                   | 家族のみ                    | ピアサポートを目的とした患者の<br>ぎょうたいの座談会を開催してい<br>る       | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 6  | きょうだいの会                     | 静岡県立こども病院成育<br>支援室              | あり              | 定期         | 月 1       | 小児がん患者の<br>きょうだい                        | 参加不可                  | 家族のみ                    | 患者のきょうだいへの遊びを通し、<br>医療者との交流、きょうだいケアを<br>行っている | 成育支援室<br>054-247-6251                  |
| 7  | 「若者たちの座談会」                  | 静岡県立静岡がんセン<br>ター<br>静岡県立こども病院   | あり              | 定期         | 年 1       | 小児がん患者・経験者・家族家<br>族<br>AYA世代がん患者・経験者・家族 | 参加可                   | 患者・家族                   | 他施設と協働し、小児がん・AYA<br>世代がん患者と家族の交流会を<br>開催している  | 小児がん相談室<br>054-247-6278                |
| 8  |                             |                                 |                 |            |           |                                         |                       |                         |                                               |                                        |
| 9  |                             |                                 |                 |            |           |                                         |                       |                         |                                               |                                        |
| 10 |                             |                                 |                 |            |           |                                         |                       |                         |                                               |                                        |

## 2. 患者および家族向けの図書室の設置状況を記載してください。

※院内の相談支援センターなどの図書室について記載してください。院内図書室以外は3ページ目に記載してください。

|   |                                                              |                   |                                                                                                                                               |            |               |                 |              |   |   |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-----------------|--------------|---|---|
| 1 | 患者および家族向けの図書室の設置                                             | 設置あり              | ※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。                                                                                                                    |            |               |                 |              |   |   |
| 2 | 図書室の名称                                                       | こども病院図書室          |                                                                                                                                               |            |               |                 |              |   |   |
| 3 | 図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス<br>※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               | 部門案内 図書室                                                                                                                                      |            |               |                 |              |   |   |
|   |                                                              | アドレス              | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/library/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/library/index.html</a> |            |               |                 |              |   |   |
| 4 | 利用者の制限<br>※選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載                            | 入院中・通院中の方のみ       | その他                                                                                                                                           |            |               |                 |              |   |   |
| 5 | 医療系の資料<br><br>冊数または種類の数<br><br>貸し出しの制限                       | 図 書               |                                                                                                                                               | 雑 誌        |               | 医療系の<br>ビデオ・DVD | 医療系の<br>冊子   |   |   |
|   |                                                              | 医学専門書             | 一般向け<br>医療系図書                                                                                                                                 | 医学専門<br>雑誌 | 一般向け<br>医療系雑誌 |                 |              |   |   |
|   |                                                              | 300冊以上            | 300冊以上                                                                                                                                        | 100種類以上    | 50種類以上        | 10種類未満          | 100種類以上      |   |   |
|   |                                                              | 入院中の方のみ可          | 入院中の方のみ可                                                                                                                                      | 貸し出し不可     | 貸し出し不可        | 貸し出し不可          | 入院中の方のみ<br>可 |   |   |
|   |                                                              | インターネット接続可能なパソコン  |                                                                                                                                               | プリンター      |               | コピー機            |              |   |   |
| 6 | 利用可能な機器                                                      | 設置あり              |                                                                                                                                               | 設置あり       |               | 設置あり            |              |   |   |
|   |                                                              |                   |                                                                                                                                               |            |               |                 |              |   |   |
| 7 | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載     | 代表                | 054-247-6251                                                                                                                                  |            | (内線)          | 2446            |              |   |   |
|   |                                                              | 直通1               |                                                                                                                                               |            | 直通2           |                 |              |   |   |
| 8 | 対応職員の職種等・人数                                                  | (例)看護師            | 1                                                                                                                                             | 人          | ボランティア        |                 |              | 2 | 人 |
|   |                                                              | ヘルスサイエンス情報専門員上級司書 | 1                                                                                                                                             | 人          | ボランティア        |                 |              | 6 | 人 |
|   |                                                              | 司書補助              | 1                                                                                                                                             | 人          |               |                 |              |   | 人 |
| 9 | ピアサポーターによる対応 (実施/未実施)                                        | 未実施               |                                                                                                                                               |            |               |                 |              |   |   |

## 3. 院内の相談支援センターなどの図書室以外の場所に図書等が設置されている場合を記載してください。

|   |                                                              |                   |                                                                                                                                               |                            |               |                 |            |  |   |   |
|---|--------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|-----------------|------------|--|---|---|
| 1 | 院内図書室以外の場所に図書等の設置                                            | 設置あり              |                                                                                                                                               | ※「設置あり」の場合に限り、以下を記載してください。 |               |                 |            |  |   |   |
| 2 | 図書等が設置されている場の名称                                              | ブックラック、外来図書コーナー   |                                                                                                                                               |                            |               |                 |            |  |   |   |
| 3 | 図書室の説明が掲載されているページの見出しとアドレス<br>※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               | 部門案内 図書室                                                                                                                                      |                            |               |                 |            |  |   |   |
|   |                                                              | アドレス              | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/library/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/library/index.html</a> |                            |               |                 |            |  |   |   |
| 4 | 利用者の制限<br>※選択肢に含まれていない場合はその他の欄に記載                            | 入院中・通院中の方のみ       | その他                                                                                                                                           |                            |               |                 |            |  |   |   |
| 5 | 医療系の資料<br><br>冊数または種類の数<br><br>貸し出しの制限                       | 図 書               |                                                                                                                                               | 雑 誌                        |               | 医療系の<br>ビデオ・DVD | 医療系の<br>冊子 |  |   |   |
|   |                                                              | 医学専門書             | 一般向け<br>医療系図書                                                                                                                                 | 医学専門<br>雑誌                 | 一般向け<br>医療系雑誌 |                 |            |  |   |   |
|   |                                                              | 0                 | 100冊以上                                                                                                                                        | 0                          | 0             | 0               | 0          |  |   |   |
|   |                                                              | 貸し出し不可            |                                                                                                                                               |                            |               |                 |            |  |   |   |
|   |                                                              |                   |                                                                                                                                               |                            |               |                 |            |  |   |   |
| 6 | 利用可能な機器                                                      | インターネット接続可能なパソコン  |                                                                                                                                               | プリンター                      |               | コピー機            |            |  |   |   |
|   |                                                              | 設置なし              |                                                                                                                                               | 設置なし                       |               | 設置なし            |            |  |   |   |
| 7 | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載     | 代表                | 054-247-6251                                                                                                                                  |                            |               | (内線)            | 2446       |  |   |   |
|   |                                                              | 直通1               |                                                                                                                                               |                            |               | 直通2             |            |  |   |   |
| 8 | 対応職員の職種等・人数                                                  | (例)看護師            | 1                                                                                                                                             | 人                          | ボランティア        |                 |            |  | 2 | 人 |
|   |                                                              | ヘルスサイエンス情報専門員上級司書 | 1                                                                                                                                             | 人                          |               |                 |            |  |   | 人 |
|   |                                                              | 司書補助              | 1                                                                                                                                             | 人                          |               |                 |            |  |   | 人 |
| 9 | ピアサポーターによる対応 (実施/未実施)                                        | 未実施               |                                                                                                                                               |                            |               |                 |            |  |   |   |

## 診療実績等

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： 静岡県立こども病院

|                      | 年間新規症例数(※)<br>(平成30年1月1日～12月31日) |                 | 年間新規症例数(※)<br>(平成30年1月1日～12月31日)                                     |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
| 造血器腫瘍合計              | 24                               | 固形腫瘍合計          | 21                                                                   |
| ALL                  | 11                               | 神経芽腫瘍群          | 3                                                                    |
| AML                  | 3                                | 網膜芽腫            | 0                                                                    |
| まれな白血病               | 0                                | 腎腫瘍             | 1                                                                    |
| MDS／MPDのうちCML        | 1                                | 肝腫瘍             | 1                                                                    |
| MDS／MPDのうちCMLを除く     | 2                                | 骨腫瘍             | 0                                                                    |
| Non-Hodgkin Lymphoma | 4                                | 軟部腫瘍            | 0                                                                    |
| Hodgkin Lymphoma     | 0                                | 胚細胞腫瘍           | 0                                                                    |
| その他のリンパ増殖性疾患         | 0                                | 脳・脊髄腫瘍          | 11                                                                   |
| 組織球症(HLH)            | 0                                | その他(診断名も記載すること) | Inflammatory myofibroblastic tumor<br>神経鞘腫<br>性腺芽腫<br>十二指腸平滑筋腫<br>胃癌 |
| 組織球症(LCH)            | 3                                |                 |                                                                      |
| その他の組織球症             | 0                                |                 |                                                                      |
| その他の造血器腫瘍            | 0                                |                 |                                                                      |
| Down症TAM 登録          | 0                                |                 |                                                                      |

OK

※18歳以下の初回治療例とする。セカンドオピニオンは除く。

小児がんに関する研修プログラムの状況

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

記載の有無

あり

病院名：

静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在（研修会等の回数は平成30年1月1日～12月31日）

■研修会等の回数について記載すること

|                                                       |   |
|-------------------------------------------------------|---|
| 小児がんの診療、相談支援、がん登録及び臨床試験等に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日） | 9 |
| うち小児がんの診療に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）                | 6 |
| うち小児がんの相談支援に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 2 |
| うち小児がんのがん登録に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 0 |
| うち小児がんの臨床試験に関する研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）              | 1 |
| うち小児がんに関するその他の研修会等の回数（平成30年1月1日～12月31日）               | 0 |

OK

■研修プログラムについて記載すること

プログラムの総件数：

1

OK

| プログラム名 |                             | 期間      | 対象者                  | H30<br>年度<br>(人) | R1<br>年度<br>(人) | H26年度以<br>降のプログ<br>ラム修了者<br>(人) | H26年度以降プログラム修了者の<br>現在の勤務先 |                 |                 |                      | プログラムの特徴 |                                                                                                                                                        |
|--------|-----------------------------|---------|----------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|----------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |                             | 例<br>2年 | 例<br>医師卒後<br>〇年～〇年   |                  |                 |                                 | 自施設<br>(人)                 | 自施設以外           |                 |                      |          |                                                                                                                                                        |
|        |                             |         |                      |                  |                 |                                 |                            | 大学<br>病院<br>(人) | 小児<br>病院<br>(人) | それ以外の<br>総合病院<br>(人) |          | その他<br>(人)                                                                                                                                             |
| 1      | 静岡県立こども病院小児血<br>液・腫瘍研修プログラム | 2年      | 医師卒後5<br>年～10年程<br>度 | 3                | 2               | 8                               | 1                          | 4               | 0               | 1                    | 2        | 豊富な症例を経験しながら、カンファレンス等を通<br>じ、診療能力と思考力を養う。小児病院ならではの<br>小児専門診療科との連携を通じ集学的治療<br>を、コメディカルとの協働で多職種連携、患者支<br>援を行う。長期フォローアップ外来や緩和ケア<br>チームのカンファレンスにも主体的に参加する。 |
| 2      |                             |         |                      |                  |                 |                                 |                            |                 |                 |                      |          |                                                                                                                                                        |
| 3      |                             |         |                      |                  |                 |                                 |                            |                 |                 |                      |          |                                                                                                                                                        |
| 4      |                             |         |                      |                  |                 |                                 |                            |                 |                 |                      |          |                                                                                                                                                        |
| 5      |                             |         |                      |                  |                 |                                 |                            |                 |                 |                      |          |                                                                                                                                                        |

相談支援センターの体制

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

記載の有無  
あり

病院名： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在

相談支援センターの名称、体制、メンバーについて記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

| 相談支援センターの名称   |                 |        |          | 小児がん相談室          |               |              |              |               |
|---------------|-----------------|--------|----------|------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| 相談支援センターのメンバー |                 |        |          |                  |               |              |              |               |
| 職種            |                 | 常勤／非常勤 | 専従／専任／兼任 | 相談業務の<br>経験年数(年) | 相談員基礎研修会の受講状況 |              |              | 中央機関<br>による研修 |
|               |                 |        |          |                  | 基礎研修会<br>(1)  | 基礎研修会<br>(2) | 基礎研修会<br>(3) |               |
| 1             | 医師              | 常勤     | 兼任(5割未満) | 5                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 2             | 医師              | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 3             | 医師              | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 4             | 看護師             | 常勤     | 専従(8割以上) | 6                | 受講            | 未受講          | 未受講          |               |
| 5             | 看護師             | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 受講            | 受講           | 未受講          |               |
| 6             | 医療ソーシャルワーカー     | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 受講            | 受講           | 受講           |               |
| 7             | 医療ソーシャルワーカー     | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 受講            | 受講           | 未受講          |               |
| 8             | 薬剤師             | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 9             | 薬剤師             | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 10            | チャイルドライフスペシャリスト | 常勤     | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 11            | メディエーター         | 非常勤    | 兼任(5割未満) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 12            | 事務              | 常勤     | 専従(8割以上) | 6                | 未受講           | 未受講          | 未受講          |               |
| 13            |                 |        |          |                  |               |              |              |               |
| 14            |                 |        |          |                  |               |              |              |               |
| 15            |                 |        |          |                  |               |              |              |               |

OK

|                             |  |    |    |     |   |    |    |  |   |    |     |  |   |     |    |  |
|-----------------------------|--|----|----|-----|---|----|----|--|---|----|-----|--|---|-----|----|--|
| ●年間の相談総件数(平成30年1月1日～12月31日) |  |    |    | 392 |   | 件  |    |  |   |    |     |  |   |     |    |  |
| 上記1件あたりの平均対応時間              |  | 平均 | 45 |     | 分 | 最短 | 15 |  | 分 | 最長 | 120 |  | 分 | 中央値 | 60 |  |

OK

相談件数(令和元年6月1日～7月31日)

|    | 相談者       | 対面相談 | 電話相談 | FAX相談 | E-mail相談 | 計  |
|----|-----------|------|------|-------|----------|----|
| 1  | 自施設の患者・家族 | 75   | 1    | 0     | 0        | 76 |
| 2  | 他施設の患者・家族 | 0    | 0    | 0     | 1        | 1  |
| 合計 |           | 75   | 1    | 0     | 1        | 77 |

|                                                                                                      |                                                                                                                            |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 相談支援内容<br>※相談支援センターで最も力を注いでいる相談支援の内容について下記に5つあげてください。国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」の相談支援センターの紹介欄に掲載する予定です。 |                                                                                                                            | 相談支援の対象者      |
| 例                                                                                                    | がんの診療を行っている医療機関の紹介(70施設を対象に調査を行い、その資料をもとに医療機関の情報を提供しています。)                                                                 | 他施設の患者・家族     |
| 1                                                                                                    | 治療に関する相談応需(症状、副作用、治療方針や意思決定支援についてなど、治療に関する相談を、内容に応じて医師や認定看護師や薬剤師や管理栄養士など、多職種で個室でゆっくり相談に応じます)                               | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 2                                                                                                    | 家族支援アドバイス(治療に伴い、患者さまだけでなくきょうだいを含む家族に対して、家族支援を行います。特にきょうだいにはチャイルドライフスペシャリストやファシリティードッグも介入します)                               | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 3                                                                                                    | 情報提供(患者さまや家族のニーズに合った患者会の紹介、経済・社会支援案内、就労支援案内、アピアランス支援関連店舗案内を行っています)                                                         | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 4                                                                                                    | 他施設連携(県内がん治療実施病院との連携だけでなく、「静岡県小児・AYA世代がん部会拠点病院」として、県内・県外の医療機関の情報をまとめ、患者さまやご家族に提供します。また教育機関とも連携し、患者さまの社会復帰に必要な連携体制を構築しています) | 自施設と他施設の患者・家族 |
| 5                                                                                                    | 小児がん経験者の自立/自律支援(小児専門病院として、小児から成人へと移行するために必要な自立/自律支援を、医療者や患者さまやご家族と一緒に検討していきます。またAYA世代を迎えた小児がん経験者のピアサポート事業を行っています)          | 自施設と他施設の患者・家族 |

OK

## 相談支援センターの状況

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： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在

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

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

別添資料の提出有無

なし

(あり/なし)

ファイル形式

(ワード/ノータブル/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。

OK

**【必須】**相談支援センターページの基本情報で掲載する画像を「1枚」、**上記の別添資料の有無に関わらず**提出してください。

※横長の写真の方が収まりがよいです。

※上記の別添資料と同じ画像でも構いませんが、写真ファイル名を「**別紙18相談支援センター画像**」として別に添付してください。

ファイル形式

(PNG/JPEG/GIF/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

正面玄関近くに  
相談室を設置



相談室前室に  
情報コーナーを設置



遊びながら  
相談室で  
過ごせます



相談の様子



正面玄関近くに、小児がん相談室があります。  
相談室は二重扉になっており、外音が聞こえず、音漏れもせず、プライバシーに配慮しつつ、落ち着いた雰囲気で相談ができます。  
お子さまが飽きないよう、各種おもちゃ、こども用の椅子やテーブル、赤ちゃんが寝転べるアイテムを完備しています。こどもにわかりやすい体の仕組み絵本などを常設し帰るのをいやがるお子さまやきょうだいがいるほど居心地がよいと好評です。



## 相談支援センターの問い合わせ窓口

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： 静岡県立こども病院

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                                              | 小児がん相談室      |                                                                                            |      |      |                 |                 | OK |    |
| 2            | 問い合わせ先電話番号<br>※電話番号は半角英数で「-」を用いて記載<br>※内線は、設置されている場合のみ記載 | 代表           | 054-247-6251                                                                               | (内線) | 2216 |                 |                 |    |    |
|              |                                                          | 直通1          | 054-247-6278                                                                               |      |      |                 |                 |    |    |
|              |                                                          | 直通2          |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
|              |                                                          | 直通3          |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
| 3            | 対面相談の実施（実施/未実施）                                          | 実施           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 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           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 相談用の電話番号                                                 | 代表           | 054-247-6251                                                                               | (内線) | 2216 |                 |                 |    |    |
| 直通1          |                                                          | 054-247-6278 | 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           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 相談用のFAX番号<br>※半角英数で記載<br>※代表番号は、直通番号がない場合のみ記載            | 直通1          | 054-247-6278                                                                               | 直通2  |      |                 |                 |    |    |
|              |                                                          | 代表           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
|              | 電子メール相談の実施（実施/未実施）                                       | 実施           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 相談用の電子メールアドレス<br>※半角英数で記載<br>※個人のメールアドレスは記載しないでください      | 1            | <a href="mailto:ch-cancerconsult@i.shizuoka-pho.jp">ch-cancerconsult@i.shizuoka-pho.jp</a> |      |      |                 |                 |    |    |
|              |                                                          | 2            |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
| 5            | 相談員の職種・人数<br>※選択肢に含まれていない職種の場合は、その他の欄に直接記載               | (例) 精神保健福祉士  |                                                                                            | 2    | 人    | ソーシャルワーカー(上記以外) |                 | 1  | 人  |
|              |                                                          | 社会福祉士        |                                                                                            | 2    | 人    | 医療心理に携わる者       |                 | 5  | 人  |
|              |                                                          | 看護師          |                                                                                            | 7    | 人    | 事務員             |                 | 1  | 人  |
|              |                                                          | 医師           |                                                                                            | 3    | 人    |                 |                 |    | 人  |
|              |                                                          | 薬剤師          |                                                                                            | 2    | 人    | その他             | 医療メディエーター       | 1  | 人  |
|              |                                                          | 管理栄養士        |                                                                                            | 4    | 人    | その他             | チャイルドライフスペシャリスト | 1  | 人  |
|              |                                                          |              |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
| 6            | ピアサポーターによる対応(実施/未実施)                                     | 未実施          |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 具体的な活動内容                                                 |              |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |
|              | 地域の患者会の情報提供の有無                                           | あり           |                                                                                            |      |      |                 |                 |    | OK |
|              | 提供可能な患者会の数                                               | 7            |                                                                                            |      |      |                 |                 |    |    |

|   |                                                                                                    |                                                                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | <p>上記患者会の参加対象者の疾患名</p> <p>※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<br/>(例:乳がん、血液腫瘍、子どものがん、女性のがんなど)</p> | <p>ほほえみの会、Ohana、スマイルハート、(財)がんのこどもを守る会静岡支部は小児がんの会</p> <p>青空の会は遺族患者家族の会</p> <p>認定NPO法人オレンジティは、AYA世代女性のがん患者の会</p> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 小児がん患者団体との連携

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

記載の有無 **あり**

病院名: 静岡県立こども病院

時期・期間: 平成30年1月1日～12月31日

団体総件数: 7

OK

小児がん患者団体との連携(患者の交流会、勉強会、相談支援、講演会等)があれば記載すること。

| 小児がん患者団体 |                   |                   | 具体的な連携の内容<br>(例: 月1回患者交流会を開催している。市民講演会に演者として参加してもらっている。)                           |
|----------|-------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 団体名      |                   | 団体の参加対象者          |                                                                                    |
| 1        | (財)がんのこどもを守る会静岡支部 | 小児がん患者・経験者・家族     | 患者・家族への介入、講演会の企画実施、NPO法人トータルケア研究会静岡を通じた研究会への参加、講演活動に参加してもらっている                     |
| 2        | ほほえみの会            | 小児がん患者・経験者・家族     | 月1回、院内での患者家族との定期交流会、総会の協働開催およびNPO法人トータルケア研究会静岡を通じ、研究会への参加、演者としての参加、広報活動に参加してもらっている |
| 3        | O'hana            | 小児がん患者・経験者・家族     | 年1回のサマーキャンプ(キャンプ内で、患者。家族それぞれに語る時間(お話会)の設置あり)およびきょうだい支援を目的にした「きょうだいカフェ」を協働開催している    |
| 4        | 一步一步の会            | がん患者・経験者・家族       | 小児がん患者や家族への介入、NPO法人トータルケア研究会静岡を通じた、研究会への参加、講演活動に参加してもらっている                         |
| 5        | 認定NPO法人オレンジティ     | AYA世代がん患者・経験者(女性) | AYA世代の小児がん患者や小児がん経験者のピアサポートを行ってもらっている                                              |
| 6        | 青空の会              | こどもを小児がん患者で亡くした遺族 | 当院遺族患者会への助勢、遺族家族への介入、NPO法人トータルケア研究会静岡を通じた研究会への参加、講演活動に参加してもらっている                   |
| 7        | すまいるは一との会         | 小児がん患者・経験者・家族     | 患者・家族の定例会、ピアサポート、小児がん患者や家族への介入、NPO法人トータルケア研究会静岡を通じた、研究会への参加、講演活動に参加してもらっている        |
| 8        |                   |                   |                                                                                    |
| 9        |                   |                   |                                                                                    |
| 10       |                   |                   |                                                                                    |

## 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： 静岡県立こども病院

※本別紙は、国立がん研究センターのサイト「がん情報サービス」のがん診療連携拠点病院のページに掲載することを目的としています。  
※各項目200字以内で記載してください。

|   |                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 小児がん拠点病院としてのメッセージ                                                                                |
|   | (例) 当院は、すべてのがん患者さんの治療方針の決定を外科、腫瘍内科、放射線治療等複数の領域の専門家による「カンサーボード」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。      |
| 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。          |
| 3 | 緩和ケアチームからのメッセージ                                                                                  |
|   | (例) 緩和ケアチームには、長年緩和医療に携わっている経験を積んだ医師、看護師、薬剤師が含まれ、身体的な痛みを始め、患者さんの精神的苦痛を和らげるため、担当医と連携し、最善の医療を提供します。 |
| 4 | 緩和ケア病棟からのメッセージ(※緩和ケア病棟が設置されている場合のみ記載してください。)                                                     |
|   | (例) 緩和ケア病棟は、別棟となっており、全室から中庭に出ることが可能で、豊かな自然を感じて、充実した時間を過ごすことができます。                                |

臨床研究を支援する専門の各部門のメンバー

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

記載の有無  
あり

病院名: 静岡県立こども病院

時期・期間: 令和元年9月1日現在

各部門のメンバー(個人情報を記載しないよう注意すること)      メンバー総人数: 11      OK

| 各部門名 |                                 | 各部門のメンバーの専門性・職種                   |
|------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 例    | 事務部門、データセンター部門、コーディネーター部門、治験管理室 | 薬事専門家、CRC、リサーチ・コンシェルジュ、生物統計家、事務担当 |
| 1    | 臨床研究支援センター                      | 医師(3名)                            |
| 2    | 臨床研究支援センター                      | 薬事専門家                             |
| 3    | 臨床研究支援センター                      | 検査技術専門家                           |
| 4    | 臨床研究支援センター                      | 事務担当                              |
| 5    | 臨床研究支援センター                      | 事務担当                              |
| 6    | 臨床研究支援センター                      | 事務担当                              |
| 7    | 臨床研究支援センター                      | 事務担当                              |
| 8    | 臨床研究支援センター                      | 事務担当                              |
| 9    | 臨床研究支援センター                      | がん化学療法看護認定看護師                     |
| 10   |                                 |                                   |

## 臨床研究の問い合わせ窓口

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

記載の有無

あり

病院名： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在

| 【 臨床試験（治験を除く） 】の問い合わせ窓口 |                                                       |  |  |  |  |    |                     |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|--|--|----|---------------------|--|--------------|----|----------------------------------------------------------------------------|------|--|------|--|--|--|--|--|
| 1                       | ■臨床試験（治験を除く）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（治験を除く）専用の窓口がある |  |              | OK |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | ※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。                      |  |  |  |  |    |                     |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | 窓口の名称                                                 |  |  |  |  |    | 臨床研究支援センター          |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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                 |  |              |    | 臨床研究室                                                                      |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         |                                                       |  |  |  |  |    | アドレス                |  |              |    | http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html |      |  |      |  |  |  |  |  |
| 電話                      |                                                       |  |  |  |  | 代表 |                     |  | 054-247-6251 |    |                                                                            | (内線) |  | 2458 |  |  |  |  |  |
|                         |                                                       |  |  |  |  | 直通 |                     |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
| 2                       | ■臨床試験（治験を除く）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（治験を除く）専用の窓口がある |  |              | OK |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | ※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。                      |  |  |  |  |    |                     |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | 窓口の名称                                                 |  |  |  |  |    | 臨床研究支援センター          |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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                 |  |              |    | 臨床研究室                                                                      |      |  |      |  |  |  |  |  |
|                         |                                                       |  |  |  |  |    | アドレス                |  |              |    | http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html |      |  |      |  |  |  |  |  |
| 電話                      |                                                       |  |  |  |  | 代表 |                     |  | 054-247-6251 |    |                                                                            | (内線) |  | 2458 |  |  |  |  |  |
|                         |                                                       |  |  |  |  | 直通 |                     |  |              |    |                                                                            |      |  |      |  |  |  |  |  |

| 【 臨床試験以外の小児がんに関連する臨床研究(特にトランスレーショナルリサーチ)】の問い合わせ窓口        |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--|--------------------|--|--|----|
| ■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究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 |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  | 担当している診療科が窓口となっている |  |  | OK |
| ※臨床研究専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。                         |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| 1                                                        | 窓口の名称                                                 |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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 | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html</a> |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 電話                                                    | 代表   |                                                                                                                                                                     | (内線) |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | 直通   |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| ■臨床試験以外の小児がんに関する臨床研究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        |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  | 担当している診療科が窓口となっている |  |  | OK |
| ※臨床研究専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。                         |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| 2                                                        | 窓口の名称                                                 |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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 | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/rinnsyokenkyusitsu/index.html</a> |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 電話                                                    | 代表   |                                                                                                                                                                     | (内線) |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | 直通   |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| 【 治験 】の問い合わせ窓口                                           |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| ■治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について                     |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  | 治験専用の窓口がある         |  |  | OK |
| ※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。                           |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| 1                                                        | 窓口の名称                                                 |      | 治験管理室                                                                                                                                                               |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 治験管理室                                                                                                                                                               |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | アドレス | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/clinical-trial/">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/clinical-trial/</a>                             |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 電話                                                    | 代表   | 054-247-6251                                                                                                                                                        | (内線) | 2353 |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | 直通   |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| ■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                         |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  | 治験専用の窓口がある         |  |  | OK |
| ※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。                           |                                                       |      |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |
| 2                                                        | 窓口の名称                                                 |      | 治験管理室                                                                                                                                                               |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 上記の窓口の説明が掲載されているページ<br>※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  | 治験管理室                                                                                                                                                               |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | アドレス | <a href="http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/clinical-trial/">http://www.shizuoka-pho.jp/kodomo/facilities/clinical-trial/</a>                             |      |      |  |                    |  |  |    |
|                                                          | 電話                                                    | 代表   | 054-247-6251                                                                                                                                                        | (内線) | 2353 |  |                    |  |  |    |
|                                                          |                                                       | 直通   |                                                                                                                                                                     |      |      |  |                    |  |  |    |

教育支援、復園・復学支援の状況

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：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

教育支援、復園・復学支援の状況について記載すること。

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24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

ワード

(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。

OK



## 長期滞在施設またはこれに準じる施設

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： 静岡県立こども病院

時期・期間： 令和元年9月1日現在

病院からの距離、施設内の設備（調理スペース、ランドリー、プレイルーム等）、人の配置等について記載すること。必要に応じて写真を貼付することも可。1枚におさめること。

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

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。

OK



### コアラの家（病院敷地内 徒歩1分）

※ 設備

宿泊 6部屋

・和室6畳＋6畳 × 3部屋

（1部屋はバリアフリー・フローリング・患者ベッドを完備しており長期入院中の患者様が両親やきょうだいと一緒に過ごせる部屋を用意）

・和室6畳 × 3部屋

（キッチン・バス・トイレ・エアコン・テレビ・洗濯機・掃除機・冷蔵庫・電子レンジ・炊飯器・ポット・食器・やかん・なべ・フライパン・テーブル・座卓・電話・物干竿・寝具）

平成29年の利用家族数  
コアラの家 112家族  
ホテルセンチュリー静岡  
226家族

※ 利用料金 : 1人目 1,430円/日  
2人目以降 715円/日

※利用期間 : 最長1ヵ月



屋根付スロープの設置



屋根付スロープ・身体障害者用駐車場有  
内線電話で病院に連絡可能

部屋や浴室など各所に  
緊急呼出コールを設置



和室6畳間



※提携ホテル

ホテルセンチュリー静岡 静岡駅南口から徒歩3分 病院から車で15分  
スタンダードツイン 2部屋 1人1泊 : 1,080円（駐車場1部屋につき1台無料提供）  
利用期間 … 最長1週間

PDCAサイクルについて

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

記載の有無  
あり

病院名：静岡県立こども病院

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体制について、地域に対して行っている情報提供を記載してください。

- ①院内の見やすい場所に掲示している
- ②院内誌、チラシ等で広報している
- ③ホームページに掲載している
- ④ホームページ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

いいえ (はい/いいえ)  
はい (はい/いいえ)  
いいえ (はい/いいえ)

OK  
OK  
OK

- ⑤地域の広報誌等で広報している
- ⑥その他の方法で掲載している
- ⑦その他の方法がある場合、内容を記載してください

http://  
いいえ (はい/いいえ)  
いいえ (はい/いいえ)

OK  
OK

■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 診療困難な再発・難治例の診療 | 臨床試験・治験の参加件数を増加させる。       | 臨床試験・治験の件数、進捗を年1回評価する。                            |
| 2 長期フォローアップ体制の充実 | 小児がん経験者の成人医療移行の実態を把握する。   | 成人医療移行を行った小児がん経験者の件数、状況を年1回集計し評価する。               |
| 3 化学療法の安全性向上     | スタッフの化学療法に関する知識・技能を向上させる。 | 化学療法定期講習会を開催し、スタッフの出席、グループワークで知識・技能取得の達成度を確認する。   |
| 4 患者満足度の向上       | 入院患者、外来患者の満足度向上           | 年1回患者満足度調査を行う。<br>院内10カ所に設置した「ご意見箱」により患者の意見を吸い上げる |
| 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 | 臨床研究支援センターへの人的配置を増やし、臨床試験・治験の実施・支援体制を充実させる。試験情報の把握と患者への情報提供を行う。 |
| 2 | 小児がん長期フォローアップに関する地域連携パスを作成するなどし、医療機関の連携を円滑にする。                  |
| 3 | 化学療法定期講習会を継続する。                                                 |
| 4 | 満足度調査結果、患者意見について、病院幹部会議、管理会議で報告、関係する部署や委員会等で改善策を立案し実施する。        |
| 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 (あり/なし)
- ファイル形式  
パワーポイント (ワード/太郎リッチテキスト/エクセル/パワーポイント/PDF/その他)
- その他の場合ファイル形式を記載してください。

OK

医療安全体制

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

記載の有無  
あり

病院名：静岡県立こども病院

時期・期間：令和元年9月1日現在

●医療に係る安全管理を行う部門の名称、メンバーについて記載すること。個人情報に記載しないよう注意すること。

| 医療に係る安全管理を行う部門の名称   |     |        | 医療安全管理室  |    |                         |
|---------------------|-----|--------|----------|----|-------------------------|
| 医療に係る安全管理を行う部門のメンバー |     |        |          |    |                         |
| 職種                  |     | 常勤／非常勤 | 専従／専任／兼任 | 人数 | うち、医療安全対策に係る研修を受講した者の人数 |
| 1                   | 医師  | 常勤     | 専従       |    |                         |
|                     |     |        | 専任       | 1  | 1                       |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
|                     |     | 非常勤    | 専従       |    |                         |
|                     |     |        | 専任       |    |                         |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
| 2                   | 薬剤師 | 常勤     | 専従       |    |                         |
|                     |     |        | 専任       | 1  | 1                       |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
|                     |     | 非常勤    | 専従       |    |                         |
|                     |     |        | 専任       |    |                         |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
| 3                   | 看護師 | 常勤     | 専従       | 1  | 1                       |
|                     |     |        | 専任       | 1  | 1                       |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
|                     |     | 非常勤    | 専従       |    |                         |
|                     |     |        | 専任       |    |                         |
|                     |     |        | 兼任       |    |                         |
| 4                   |     |        |          |    |                         |
| 5                   |     |        |          |    |                         |
| 6                   |     |        |          |    |                         |
| 7                   |     |        |          |    |                         |
| 8                   |     |        |          |    |                         |
| 9                   |     |        |          |    |                         |
| 10                  |     |        |          |    |                         |

OK

●医療安全のための患者窓口

| 窓口の名称 |    | 医療安全管理室      |      |      |  |  |
|-------|----|--------------|------|------|--|--|
| 電話    | 直通 |              |      |      |  |  |
|       | 代表 | 054-247-6251 | (内線) | 2355 |  |  |

OK