がん診療連携拠点病院等　新規指定推薦書

令和3年9月1日時点について記載

✔チェック欄に未入力なし

1. 推薦区分　地域がん診療連携拠点病院　（都道府県がん診療連携拠点／地域がん診療連携拠点／地域拠点（高度型）／特定領域がん診療連携拠点／地域がん診療）　✔
　特定機能病院の承認　承認あり　（承認あり／承認なし）　✔
　臨床研究中核病院の承認　承認あり　（承認あり／承認なし）　✔

2. 新規・更新・報告の別　現況報告　（新規指定／指定更新／現況報告）　初回指定年月日：平成 22 年 4 月 1 日　✔
※指定更新・現況報告の場合記載

3. 病院概要

(1)病院名（表紙シートの病院名を反映）	昭和大学病院			12	
				13	
よみがな	しょうわだいがくびょういん			14	
※(2)は新規指定、指定更新、前年度現況報告と変更点がある場合に記載してください。				15	
(2)所在地等				16	
郵便番号	〒			17	
住所				18	
よみがな				19	
電話番号（代表）				20	
FAX番号（代表）				21	
e-mail（代表）				22	
HPアドレス				23	
所属2次医療圏				24	
※(3)以降は全ての施設で入力してください。				25	
(3)病床数等				26	
①病床数				27	
総数	815	床		28	✔
うち療養病床	0	床		29	✔
うち一般病床	0	床		30	✔
うち特別療養環境室としている病床	0	床		31	✔
				32	
(4)職員数　総職員数（事務職員含む、常勤職員の人数）	1,992	人		118	✔
・常勤医師数：「常勤」とは、当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない（「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照）。				119	
				120	
①職種別内訳				121	
※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載。	非常勤		常勤	122	
	※（常勤換算）			123	
医師	117	人	682	人	124	✔
歯科医師	0.6	人	8	人	125	✔
薬剤師	2.4	人	71	人	126	✔
保健師	0	人	0	人	127	✔
助産師	0.6	人	60	人	128	✔
看護師	2.4	人	881	人	129	✔
准看護師	0	人	0	人	130	✔
理学療法士	0	人	14	人	131	✔
作業療法士	0	人	9	人	132	✔
視能訓練士	0	人	0	人	133	✔
言語聴覚士	0	人	3	人	134	✔
義肢装具士	0	人	0	人	135	✔
歯科衛生士	0	人	2	人	136	✔
歯科技工士	0	人	0	人	137	✔
診療放射線技師	0	人	53	人	138	✔
臨床検査技師	0.6	人	54	人	139	✔
衛生検査技師	0	人	0	人	140	✔
臨床工学技士	0.6	人	22	人	141	✔
管理栄養士	0	人	6	人	142	✔
栄養士	0	人	0	人	143	✔
社会福祉士	0	人	4	人	144	✔
精神保健福祉士	0	人	0	人	145	✔
公認心理師	1.2	人	0	人	146	✔
介護福祉士	0	人	0	人	147	✔
					148	
※②～④については、複数の資格を持つものは、両方にカウントする。	非常勤		常勤		149	
②医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について	※（常勤換算）				150	
一般財団法人　日本インターベンショナルラジオロジー学会　IVR専門医	0.4	人	5	人	151	✔
一般社団法人　日本アレルギー学会　アレルギー専門医	0.6	人	16	人	152	✔
公益社団法人　日本医学放射線学会　放射線診断専門医	1.8	人	7	人	153	✔
公益社団法人　日本医学放射線学会　放射線治療専門医 （日本放射線腫瘍学会　放射線治療専門医もカウントしてよい）	0.4	人	5	人	154	✔
一般社団法人　日本核医学会　核医学専門医	0.6	人	3	人	155	✔
一般社団法人　日本核医学会　PET核医学認定医	0.6	人	4	人	156	✔
公益財団法人　日本眼科学会　眼科専門医	3.6	人	8	人	157	✔
一般社団法人　日本感染症学会　感染症専門医	0.2	人	3	人	158	✔
一般社団法人　日本がん治療認定医機構　がん治療認定医	0.8	人	38	人	159	✔
特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療認定医	0.2	人	1	人	161	✔
特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　緩和医療専門医	0	人	1	人	162	✔
一般社団法人　日本肝臓学会　肝臓専門医	0.8	人	9	人	163	✔
一般社団法人　日本肝胆膵外科学会　高度技能指導医	0	人	2	人	164	✔
一般社団法人　日本肝胆膵外科学会　高度技能専門医	0	人	1	人	165	✔
特定非営利活動法人　日本気管食道科学会　気管食道科専門医	1.2	人	4	人	166	✔
一般社団法人　日本救急医学会　救急科専門医	0	人	0	人	167	✔
特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　指導医	0	人	1	人	168	✔

特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　認定医	0.2	人		0	人	169	✔
一般社団法人　日本禁煙学会　認定専門指導者	0	人		0	人	170	✔
一般社団法人　日本形成外科学会　形成外科専門医	0	人		0	人	171	✔
一般社団法人　日本形成外科学会　皮膚腫瘍外科指導専門医	0	人		0	人	172	✔
一般社団法人　日本外科学会　外科専門医	0.4	人		18	人	173	✔
一般社団法人　日本血液学会　血液専門医	0.2	人		6	人	174	✔
一般社団法人　日本呼吸器学会　呼吸器専門医	0.8	人		25	人	175	✔
呼吸器外科専門医合同委員会　呼吸器外科専門医	0	人		4	人	176	✔
特定非営利活動法人　日本呼吸器内視鏡学会　気管支鏡専門医	0.2	人		8	人	177	✔
一般社団法人　日本サイコオンコロジー学会　登録精神腫瘍医	0	人		0	人	178	✔
公益社団法人　日本産科婦人科学会　産婦人科専門医	2	人		31	人	179	✔
一般社団法人　日本耳鼻咽喉科学会　耳鼻咽喉科専門医	3	人		10	人	180	✔
一般社団法人　日本周産期・新生児医学会　周産期（新生児）専門医	0.2	人		3	人	181	✔
一般社団法人　日本循環器学会　循環器専門医	0	人		17	人	182	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　指導医	0.2	人		9	人	183	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　消化器がん外科治療認定医	0	人		19	人	184	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　消化器外科専門医	0.2	人		1	人	185	✔
一般社団法人　日本消化器内視鏡学会　消化器内視鏡専門医	1.4	人		14	人	186	✔
一般社団法人　日本消化器病学会　消化器病専門医	1.6	人		22	人	187	✔
公益社団法人　日本小児科学会　小児科専門医	0.6	人		16	人	188	✔
特定非営利活動法人　日本小児外科学会　小児外科専門医	0.4	人		4	人	189	✔
一般社団法人　日本小児神経学会　小児神経専門医	0	人		1	人	190	✔
一般社団法人　日本神経学会　神経内科専門医	0.2	人		12	人	191	✔
心臓血管外科専門医認定機構　心臓血管外科専門医	0.2	人		4	人	192	✔
特定非営利活動法人　日本心療内科学会　心療内科専門医	0	人		0	人	193	✔
一般社団法人　日本腎臓学会　腎臓専門医	0	人		0	人	194	✔
一般社団法人　日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医	0	人		7	人	195	✔
公益社団法人　日本整形外科学会　整形外科専門医	0	人		11	人	196	✔
一般社団法人　日本生殖医学会　生殖医療専門医	0	人		1	人	197	✔
公益社団法人　日本精神神経学会　精神科専門医	0	人		3	人	198	✔
一般社団法人　日本造血細胞移植学会　造血細胞移植認定医	0	人		1	人	199	✔
一般社団法人　日本総合病院精神医学会　一般病院連携精神医学専門医	0	人		0	人	200	✔
一般社団法人　日本大腸肛門病学会　大腸肛門病専門医	0	人		0	人	201	✔
一般社団法人　日本超音波医学会　超音波専門医	1	人		7	人	202	✔
特定非営利活動法人　日本頭頸部外科学会　頭頸部がん暫定指導医	0	人		1	人	203	✔
特定非営利活動法人　日本頭頸部外科学会　頭頸部がん専門医	0	人		0	人	204	✔
一般社団法人　日本透析医学会　透析専門医	0	人		0	人	205	✔
一般社団法人　日本糖尿病学会　糖尿病専門医	2	人		8	人	206	✔
一般社団法人　日本東洋医学会　漢方専門医	0.4	人		0	人	207	✔
一般社団法人　日本内科学会　総合内科専門医	1.6	人		64	人	208	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　呼吸器外科領域　技術認定所有者	0	人		0	人	209	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　産科婦人科領域　技術認定所得者	0	人		4	人	210	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　消化器・一般外科領域　技術認定所得者	0	人		0	人	211	✔
一般社団法人　日本内視鏡外科学会　泌尿器科領域　技術認定所得者	0	人		4	人	212	✔
一般社団法人　日本内分泌学会　内分泌代謝科専門医	0	人		6	人	213	✔
日本内分泌外科学会･日本甲状腺外科学会　内分泌外科専門医	0	人		0	人	214	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺専門医	0.2	人		6	人	215	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺認定医	0.4	人		0	人	216	✔
特定非営利活動法人　日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価	0.4	人		5	人	217	✔
特定非営利活動法人　日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	0	人		0	人	218	✔
一般社団法人　日本熱傷学会　熱傷専門医	0	人		0	人	219	✔
一般社団法人　日本脳神経外科学会　脳神経外科専門医	0	人		15	人	220	✔
特定非営利活動法人　日本脳神経血管内治療学会　脳血管内治療専門医	0	人		0	人	221	✔
一般社団法人　日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医	0.6	人		6	人	222	✔
一般社団法人　日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会　泌尿器腹腔鏡技術認定医	0	人		4	人	223	✔
公益社団法人　日本皮膚科学会　皮膚科専門医	1.4	人		3	人	224	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理指導医	0	人		0	人	225	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理専門医	0.4	人		5	人	226	✔
公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医	0	人		4	人	227	✔
一般財団法人　日本ペインクリニック学会　ペインクリニック専門医	0	人		3	人	228	✔
公益社団法人　日本麻酔科学会　麻酔科専門医	0.2	人		5	人	229	✔
一般財団法人　日本リウマチ学会　リウマチ専門医	0	人		1	人	230	✔
公益社団法人　日本リハビリテーション医学会　リハビリテーション科専門医	0	人		0	人	231	✔
公益社団法人　日本臨床細胞学会　細胞診専門医	0.4	人		7	人	232	✔
特定非営利活動法人　日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法指導医	0	人		2	人	233	✔
特定非営利活動法人　日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医	0	人		6	人	234	✔
特定非営利活動法人　日本レーザー医学会　レーザー専門医	0	人		0	人	235	✔
一般社団法人　日本老年医学会　老年病専門医	0	人		2	人	236	✔
一般社団法人　日本がん・生殖医療学会　認定がん・生殖医療ナビゲーター	0	人		0	人		✔
その他学会・専門医等（自由記載は10個まで　暫定指導医、暫定教育医等は記載しないこと）						237	
一般社団法人　日本集中治療医学会　集中治療　専門医	0.2	人		7	人	238	✔
一般社団法人　日本心血管インターベンション治療学会　専門医	0	人		2	人	239	✔
一般社団法人　日本脳卒中学会　専門医	0	人		9	人	240	✔
						251	
歯科医師						252	
公益社団法人　日本口腔外科学会　口腔外科専門医	0	人		2	人	253	✔
一般社団法人　日本病理学会　口腔病理専門医	0	人		0	人	254	✔
						255	
看護師						256	
公益社団法人　日本看護協会　がん化学療法看護認定看護師	0	人		4	人	257	✔
公益社団法人　日本看護協会　がん看護専門看護師	0	人		3	人	258	✔
公益社団法人　日本看護協会　がん性疼痛看護認定看護師	0	人		0	人	259	✔
公益社団法人　日本看護協会　がん放射線療法看護認定看護師	0	人		1	人	260	✔
公益社団法人　日本看護協会　緩和ケア認定看護師	0	人		1	人	261	✔
公益社団法人　日本看護協会　手術看護認定看護師	0	人		1	人	262	✔
公益社団法人　日本看護協会　精神看護専門看護師	0	人		0	人	263	✔
公益社団法人　日本看護協会　摂食・嚥下障害看護認定看護師	0	人		0	人	264	✔

公益社団法人　日本看護協会　地域看護専門看護師	0	人		0	人	265	✔
公益社団法人　日本看護協会　乳がん看護認定看護師	0	人		2	人	266	✔
公益社団法人　日本看護協会　皮膚・排泄ケア認定看護師	0	人		3	人	267	✔
公益社団法人　日本看護協会　慢性心不全看護認定看護師	0	人		1	人	268	✔
一般社団法人　日本インターベンショナルラジオロジー学会・一般社団法人　日本心血管インターベンション治療学会合同認定　インターベンションエキスパートナース	0	人		5	人	269	✔
						270	
③その他専門的技術・知識を有する医療従事者	非常勤			常勤		271	
	※(常勤換算)					272	
一般社団法人　日本臨床腫瘍薬学会　外来がん治療認定薬剤師	0	人		3	人	273	✔
一般社団法人　日本医療薬学会　がん専門薬剤師	0	人		2	人	274	✔
一般社団法人　日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師	1	人		2	人	275	✔
一般社団法人　日本緩和医療薬学会　緩和薬物療法認定薬剤師	0	人		2	人	276	✔
特定非営利活動法人　日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	0	人		6	人	277	✔
放射線治療品質管理機構　放射線治療品質管理士	0	人		3	人	278	✔
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	0	人		3	人	279	✔
一般財団法人　医学物理士認定機構　医学物理士	0	人		5	人	280	✔
公益社団法人　日本臨床細胞学会　細胞検査士	0	人		5	人	281	✔
一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会　認定遺伝カウンセラー	0	人		3	人	282	✔
一般社団法人日本家族性腫瘍学会　家族性腫瘍カウンセラー	0	人		6	人	283	✔
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	1	人		0	人	284	✔
四病院団体協議会／医療研修推進財団　診療情報管理士	0	人		6	人	285	✔
一般社団法人　日本生殖心理学会　がん・生殖医療専門心理士	0	人		0	人		✔
						297	
④その他の従事者						298	
診療録管理部門の職員	0	人		8	人	299	✔
公益財団法人　日本臨床心理士資格認定協会　臨床心理士	2	人		1	人	300	✔
臨床試験コーディネーター	6	人		6	人	301	✔
(5)その他						302	
①夜間(深夜も含む)救急対応の可否				可	(可／否)	303	✔
②各種委員会の設置状況						304	
倫理審査委員会	あり	(あり／なし)	年	18	回開催(令和2年1月～12月)	305	✔
治験審査委員会	あり	(あり／なし)	年	12	回開催(令和2年1月～12月)	306	✔
医療安全委員会	あり	(あり／なし)	年	12	回開催(令和2年1月～12月)	307	✔
						308	
(6)患者数・診療件数の状況						309	
① 患者数等						310	
年間入院患者延べ数(令和2年1月1日～12月31日)※1				20,117	人	311	✔
年間入院がん患者延べ数(令和2年1月1日～12月31日)※2				4,864	人	312	✔
年間入院患者延べ数に占めるがん患者の割合				24.2	%	313	
年間外来がん患者延べ数(令和2年1月1日～12月31日)※3				72,887	人	319	✔
年間院内死亡がん患者数(令和2年1月1日～12月31日)				157	人	320	✔
※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も1日として計上する。 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。 ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成または記載の追加を行ったがん患者の延べ数を記入する。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。						321	
						324	
						325	
② 検査等の実施状況						326	
ア　病理診断の件数						327	
病理診断(令和2年1月1日～12月31日)				13,832	件	328	✔
細胞診診断(令和2年1月1日～12月31日)				9,906	件	329	✔
病理組織迅速組織顕微鏡検査(令和2年1月1日～12月31日)				826	件	330	✔
						333	
						334	
(7)地域がん診療病院とグループ指定を受けている。				いいえ	(はい／いいえ)	335	✔
グループ指定を受けている場合、その状況について別紙21に記載すること。				別紙21		336	

様式4（機能別）の該当指定要件のA、Bのうち満たしていない項目について

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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

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

	満たしていない項目	指定要件での扱い	理由
例	医療安全管理者の配置（専任の医師が不在）	A	令和3年9月1日時点では専任の医師は配置できていないが（兼任で配置している）、令和4年4月1日段階での整備を行う予定である。
例	放射線治療の診療実績	A	令和2年〇月〇日～令和2年〇月〇日までの期間、放射線治療機器の入れ替えを行ったため同期間の治療ができなかった。令和2年〇月〇日以降は通常通りの治療を行っている。また、直近1年間の治療実績は〇件であった。
例	緩和ケア研修会の開催	A	今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、予定していた緩和ケア研修会が中止となっていたが、今後〇月にWebでの開催を予定している。
例	基礎研修（1）～（3）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ一人ずつ配置	A	今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、受講を予定していた基礎研修（3）の研修会が中止となっていたが、今後〇月に受講予定である。
例	専従の院内がん登録中級者認定を受けている者の配置	A	今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、受講を予定していた中級者認定試験が中止となっていたが、今後〇月に受験予定である。
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

病院名 昭和大学病院

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

区分 特定機能病院で地域がん診療連携拠点病院として申請

※様式4（全般事項）の「1．推薦区分」を反映しています

指定要件での扱い
A：必須
B：原則必須
C：対応することが望ましい
「－」：要件に該当なし

「A」項目の充足状況・・・ 131 ／ 131 100.0%
「B」項目の充足状況・・・ 3 ／ 4 75.0%
「C」項目の充足状況・・・ 33 ／ 38 86.8%

様式4（機能別）の該当指定要件のA、Bのうち満たしていない項目について別紙1に記載すること。	－	別紙1			
II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について					
1 診療体制					✔チェック欄に未入力なし
（1）診療機能					
地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合は「はい」を、受けない場合は「いいえ」を選択してください。	－	いいえ	（はい／いいえ）	20	✔
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供				21	
ア 我が国に多いがん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。）およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	22	✔
我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、診療状況を別紙2に記載すること。	－	別紙2		23	
イ 集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ている。	A	はい	（はい／いいえ）	24	✔
院内がん登録とDPCデータの連携データを提出している。	－	はい	（はい／いいえ）	25	✔
ウ 集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	26	✔
i 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	27	✔
エ 医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備。				28	
i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。 同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	A	はい	（はい／いいえ）	29	✔
ii 初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている。	A	はい	（はい／いいえ）	30	✔
オ 我が国に多いがんについて、クリティカルパス（検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。）を整備し、活用状況を把握している。	A	はい	（はい／いいえ）	31	✔
カ がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	32	✔
キ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボード（手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう。以下同じ。）を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月１回以上開催している。	A	はい	（はい／いいえ）	33	✔
i キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加している。	A	はい	（はい／いいえ）	37	✔
キャンサーボードには緩和ケア担当医師や病理医も参加している。	C	はい	（はい／いいえ）	38	✔
ii ウに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めている。	A	はい	（はい／いいえ）	39	✔
iii キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。	A	はい	（はい／いいえ）	40	✔
ク 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	41	✔
ケ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	47	✔
コ 思春期と若年成人（Adolescent and Young Adult; AYA）世代（以下「AYA世代」という。）にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介している。	A	はい	（はい／いいえ）	49	✔
サ 生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	50	✔
シ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	51	✔
ス 以下のいずれかの枠組みで保険適応外の免疫療法を提供している。 ※「いいえ」の場合、以下の2つの項目は、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	はい	（はい／いいえ）	52	✔
治験を含めた臨床研究の枠組みで実施している。	B	はい	（はい／いいえ／－）	53	✔
先進医療の枠組みで実施している。	B	いいえ	（はい／いいえ／－）	54	✔
その他の場合、具体的に記載すること。	－			55	
セ グループ指定を受ける地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行っている。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	56	✔
② 手術療法の提供体制				57	
ア 遠隔病理診断も含め術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	58	✔
当該体制を施設内で確保している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	59	✔
当該体制は遠隔病理診断により確保している。	－	はい	（はい／いいえ）	60	✔

	その他の場合、具体的に記載すること。	－			61		
イ	術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施している。	C	はい	（はい／いいえ）	62	✔	
ウ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により手術療法を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	63	✔	
③	放射線治療の提供体制				64		
ア	強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図っている。	A	はい	（はい／いいえ）	65	✔	
	強度変調放射線治療について、自施設で実施している。	－	はい	（はい／いいえ）	66	✔	
イ	核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	67	✔	
	核医学治療を自施設で実施している。	－	はい	（はい／いいえ）	68		
	粒子線治療を自施設で実施している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	69	✔	
ウ	第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	70	✔	
	測定機関名を選択すること。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	医用原子力技術研究振興財団	（医用原子力技術研究振興財団／その他／－）	71	✔	
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			72		
	最後に測定を行ったのはいつか		2020/3/13		73		
	基準線量の±5%の範囲を維持している。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	C	はい	（はい／いいえ／－）	74	✔	
エ	緩和的放射線治療について、患者に提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	75	✔	
	自施設での緩和的放射線治療の実施件数（治療計画毎の）を記載すること。（令和2年1月1日～12月31日）	－	80	件	76	✔	
オ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により放射線治療を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	77	✔	
④	薬物療法の提供体制				78		
ア	外来化学療法室において、専門資格を有する看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有し、適切な治療や支援を行っている。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知している。	A	はい	（はい／いいえ）	79	✔	
イ	急変時等の緊急時に外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	80	✔	
ウ	薬物療法のレジメン（治療内容をいう。以下同じ。）を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。なお、当該委員会は、必要に応じて、キャンサーボードと連携協力している。	A	はい	（はい／いいえ）	81	✔	
エ	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、そのグループ指定先の地域がん診療病院が標準的な薬物療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により薬物療法を提供する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	82	✔	
⑤	緩和ケアの提供体制				86		
ア	（2）の①の才に規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	87	✔	
イ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	88	✔	
ウ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備する。				89		
	i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和にについて協議している。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている。	A	はい	（はい／いいえ）	90	✔	
	ii （2）の①の才に規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。	A	はい	（はい／いいえ）	91	✔	
	（2）の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加している。	C	はい	（はい／いいえ）	92	✔	
	iii （2）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。	A	はい	（はい／いいえ）	93	✔	
	iv 緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。	A	はい	（はい／いいえ）	94	✔	
	v がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	95	✔	
エ	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	96	✔	
	緩和ケア外来の状況について別紙3に記入すること。	－	別紙3		97		
オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	A	はい	（はい／いいえ）	98	✔	
カ	院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。				99		
	i 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	100	✔	
	ii 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。	A	はい	（はい／いいえ）	101	✔	
	iii がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置している。	C	はい	（はい／いいえ）	102	✔	
キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	103	✔	
ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	104	✔	
ケ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	106	✔	
コ	緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	107	✔	

	緩和ケア病棟を有している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	108	✔
	緩和ケア病棟について別紙4に記入すること。	－	別紙4		109	
	緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。**（有している場合はⅣの3の（3）の項目に回答すること）**	－	いいえ	（はい／いいえ）	110	✔
⑥	地域連携の推進体制				111	
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っており、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っている。また、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	112	✔
	当該医療圏内の緩和ケアマップやリストを作成している場合は、別紙5に記載すること。	－	別紙5		113	
イ	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	114	✔
ウ	当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	115	✔
エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している。	C	はい	（はい／いいえ）	117	✔
オ	我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	118	✔
カ	地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	119	✔
キ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A	はい	（はい／いいえ）	121	✔
ク	当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。	A	はい	（はい／いいえ）	122	✔
	議論する場は既存の会議体を利用する等の工夫を行っている。	C	はい	（はい／いいえ）	123	✔
⑦	セカンドオピニオンの提示体制				125	
ア	我が国に多いがんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオン（診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。）を提示する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	126	✔
	地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	129	✔
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備している。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	131	✔
（2）診療従事者					133	
専従とは、当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。また、専任とは、当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 ※専任の人数には、専従も含めて記載すること。					134	
①	専門的な知識および技能を有する医師の配置				135	
	医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る2次医療圏である。 （概ね300人をした回る2次医療圏の場合、イ、ウ及びカの要件が必須ではなくなり、キの要件が必須となります）	－	いいえ	（はい／いいえ）	136	✔
ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる常勤の医師の人数	A	179	人 1人以上	137	✔
イ	専任の放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	A	6	人 1人以上	138	✔
ウ	専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	A	6	人 1人以上	140	✔
エ	専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	A	11	人 1人以上	141	✔
オ	緩和ケアチームに配置される、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	A	2	人 1人以上	142	✔
	身体症状の緩和に携わる医師のうち専従常勤の人数	C	2	人 1人以上	143	✔
	当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する専任常勤の医師である。	C	はい	（はい／いいえ）	144	✔
	緩和ケアチームの、精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師の人数	A	2	人 1人以上	148	✔
	精神症状の緩和に携わる常勤の医師のうち専任の人数	C	2	人 1人以上	149	✔
カ	病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、専従の病理診断に携わる常勤の医師の人数	A	4	人 1人以上	151	✔
キ	当該2次医療圏の医師数（病院の従事者）が概ね300人を下回る2次医療圏においては、当面の間、イ、ウ、カに規定する専門的な知識および技能を有する医師の配置は必須条件とはしないが、iおよびiiの要件を満たすこと。 ※概ね300人を上回る2次医療圏の場合には、下記156～158列目は、「0（ゼロ）」埋めしてください。（未入力チェックのため）				152	
	i 放射線治療に携わる専任の医師のうち専任の人数	－	0	人 1人以上	153	✔
	うち常勤	－	0	人	154	✔
	ii 病理解剖などの病理診断に係る周辺業務を含む病理診断に携わる専従の医師の人数	－	0	人 1人以上	155	✔
②	専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置				156	
ア	専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師の人数	A	3	人 1人以上	157	✔
	専従の放射線治療に携わる常勤診療放射線技師が2人以上である	C	はい	（はい／いいえ）	158	✔
	当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）	159	✔
	専任の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる常勤の技術者等の人数	A	1	人 1人以上	162	✔
	当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者である	C	はい	（はい／いいえ）	164	✔
	放射線治療室に専任の常勤看護師の人数	A	5	人 1人以上	167	✔
	当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）	169	✔
イ	専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師の人数	A	4	人 1人以上	172	✔
	当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C	はい	（はい／いいえ）	174	✔
	外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数	A	13	人 1人以上	178	✔
	当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である	C	はい	（はい／いいえ）	179	✔
ウ	緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	1	人 1人以上	183	✔
	当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者である	A	はい	（はい／いいえ）	184	✔
	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	C	3	人 1人以上	189	✔

当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C	いいえ	(はい／いいえ)	190	✔
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	C	0	人　1人以上	193	✔
当該医療心理に携わる者は公認心理師として認定を受けている者である	C	いいえ	(はい／いいえ)	194	✔
緩和ケアチームに協力する相談支援に携わる者の人数	C	5	人　1人以上	199	✔
当該相談支援に携わる者は社会福祉士である	C	はい	(はい／いいえ)	200	✔
当該相談支援に携わる者は精神保健福祉士である	C	はい	(はい／いいえ)	202	✔
緩和ケアチームのメンバーに関する専門性について、別紙6に記載すること。	－	別紙6		205	
エ　専任の細胞診断に係る業務に携わる者の人数	A	4	人　1人以上	206	✔
当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者である	C	はい	(はい／いいえ)	210	✔
③　その他				213	
ア　がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科が参加する話し合いの場等を設置している。	C	はい	(はい／いいえ)	214	✔
イ　地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性および活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。 ※当該評価に当たっては、手術・放射線治療・薬物療法の治療件数(放射線治療・薬物療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考としている。	A	はい	(はい／いいえ)	215	✔
(3)医療施設				216	
①　専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置				217	
ア　リニアックなどの体外照射を行うための放射線治療に関する機器を設置している。	A	はい	(はい／いいえ)	218	✔
イ　外来化学療法室を設置している。	A	はい	(はい／いいえ)	219	✔
ウ　集中治療室を設置している。	B	はい	(はい／いいえ)	220	✔
エ　白血病を専門とする分野に掲げている。	－	はい	(はい／いいえ)	221	✔
無菌病室を設置している。 ※上段で「いいえ」とした場合、「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A	はい	(はい／いいえ／－)	222	✔
オ　術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置している。	A	はい	(はい／いいえ)	223	✔
カ　病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A	はい	(はい／いいえ)	224	✔
キ　がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	A	はい	(はい／いいえ)	225	✔
②　敷地内禁煙等				227	
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)	228	✔
敷地内は全面禁煙である。	－	はい	(はい／いいえ)	229	✔
禁煙外来を実施している。	－	はい	(はい／いいえ)	230	✔
その他				231	
がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている。	－	はい	(はい／いいえ)	232	✔
がんの治療に際する妊孕性温存治療を自施設で実施できる。	－	はい	(はい／いいえ)	233	
いいえの場合、連携体制について別紙10に記載すること。	－	別紙10		234	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－	0	人	235	✔
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－	0	人	236	✔
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－	21	人	237	✔
院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	－	はい	(はい／いいえ)	238	✔
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している。	－	いいえ	(はい／いいえ)	239	✔
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院外に整備している。	－	いいえ	(はい／いいえ)	240	✔
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設院から自施設までの移動時間。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「0(ゼロ)」を入力してください(未入力チェックのため)。	－	0	分	241	✔
2　診療実績				242	
(1)①または②を概ね満たしている。	A	はい	(はい／いいえ)	243	✔
①　以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている。なお、同一医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと	－	はい	(はい／いいえ)	244	✔
ア　院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療開始分：症例区分20および30)年間500件以上(令和2年1月1日～12月31日)	－	2,508	件	245	✔
イ　悪性腫瘍の手術件数　年間400件以上(令和2年1月1日～12月31日) ※悪性腫瘍の手術とは医科点数表第2章第 10 部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)なお、内視鏡的切除も含む。	－	1,564	件	246	✔
ウ　がんに係る薬物療法のべ患者数　年間1，000人以上(令和2年1月1日～12月31日) ※がんに係る薬物療法とは経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。	－	2,387	人	247	✔
エ　放射線治療のべ患者数　年間200人以上(令和2年1月1日～12月31日) ※放射線治療とは医科点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。	－	693	人	248	✔
オ　緩和ケアチームの新規介入患者数　年間50人以上(令和2年1月1日～12月31日) なお、患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。	－	586	人	249	✔
②　当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。 ※この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数のうち当該二次医療圏に居住している者を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、2次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。	－	いいえ	(はい／いいえ)	250	✔
当該2次医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合	－	13	%	251	✔
各治療の状況について				253	
手術等の状況(令和2年1月1日～12月31日)				254	
我が国に多いがんに関する悪性腫瘍の手術件数				255	
肺がん(C34$、D02.2)の手術件数				256	
開胸手術　K511$、K514$、K518$	－	96	件	257	✔
胸腔鏡下手術　K514-2$	－	56	件	258	✔
胃がん(C16$、D00.2)の手術件数				259	

開腹手術　K654-2、K6552、K655-42、K6572	－	5	件	260	✔
腹腔鏡下手術　K654-3$、K655-22、K655-52、K657-22	－	47	件	261	✔
内視鏡手術　粘膜切除術(EMR)K6531	－	1	件	262	✔
内視鏡手術　粘膜下層剥離術(ESD)K6532	－	104	件	263	✔
大腸がん(C18$、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)の手術件数				264	
開腹手術　K7193、K739$、K740$	－	55	件	265	✔
腹腔鏡下手術　K719-3、K740-2$	－	104	件	266	✔
内視鏡手術　K721$、K721-4、K739-2、K739-3	－	186	件	267	✔
肝臓がん(C22$、D01.5)の手術件数				268	
開腹手術　K695$	－	26	件	269	✔
腹腔鏡下手術　K695-2$	－	7	件	270	✔
マイクロ波凝固法　K697-2$	－	1	件	271	✔
ラジオ波焼灼療法　K697-3$	－	62	件	272	✔
乳がん(C50$、D05$)の手術件数				273	
手術　K476$	－	438	件	274	✔
乳癌冷凍凝固摘出術　K475-2	－	0	件	275	✔
乳腺腫瘍摘出術(生検)　K474$	－	3	件	276	✔
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術　K474-3$	－	0	件	277	✔
乳房再建術(乳房切除後)　二次的に行うもの　K476-32	－	9	件	278	✔
放射線治療の状況				279	
※以下、放射線治療件数に関する項目は、必ず放射線治療責任医師の確認を取って記入すること。				280	
全てのがんを対象としたのべ患者数　(令和2年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数)				281	
体外照射	－	693	人	282	✔
定位照射(脳)	－	28	人	283	✔
定位照射(体幹部)	－	17	人	284	✔
強度変調放射線治療(IMRT)	－	146	人	285	✔
粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)	－	0	人	286	✔
密封小線源治療	－	13	人	287	✔
核医学治療	－	2	人	288	✔
我が国に多いがんを対象としたのべ患者数　(令和2年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数)				289	
※原発巣に記載してください。				290	
肺がん	－	78	人	291	✔
胃がん	－	2	人	292	✔
肝がん	－	6	人	293	✔
大腸がん	－	12	人	294	✔
乳がん	－	258	人	295	✔
緩和ケアチームに対する新規診療症例の状況(重複可)(令和2年1月1日～12月31日)				296	
身体症状の緩和を行った症例数	－	491	人	297	✔
精神症状の緩和を行った症例数	－	267	人	298	✔
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	－	76	人	299	✔
3　研修の実施体制				300	
(1) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。 また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している。	A	はい	(はい／いいえ)	301	✔
自施設に所属する臨床研修医の人数	－	76	人	302	✔
うち当該研修会修了者数	－	1	人	303	✔
受講率	－	1.3	%	304	
1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)	－	447	人	305	✔
うち当該研修会修了者数	－	173	人	306	✔
受講率	－	38.7	%	307	
医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	C	はい	(はい／いいえ)	308	✔
研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している。	A	はい	(はい／いいえ)	310	✔
(2) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている。	A	はい	(はい／いいえ)	312	✔
(3) (1)のほか、原則として当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・薬物療法の推進および緩和ケア等に関する研修を実施している。	B	はい	(はい／いいえ)	313	✔
当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫している。	C	はい	(はい／いいえ)	314	✔
(4) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的に開催している。	A	はい	(はい／いいえ)	316	✔
(5) 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施している。	A	はい	(はい／いいえ)	317	✔
(6) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象として、がん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	C	はい	(はい／いいえ)	318	✔
4　情報の収集提供体制				321	
地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合は「はい」を、受けない場合は「いいえ」を選択してください。	－	いいえ	(はい／いいえ)	322	✔
(1)がん相談支援センター				323	
相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。病院固有の名称との併記も可であるが、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置し、①から⑧までの体制を確保した上で、アからチに掲げる業務を行っている。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知している。	A	はい	(はい／いいえ)	324	✔
相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談支援内容について別紙7に記載すること。	－	別紙7		326	
相談支援センターの相談対応状況について別紙8に記載すること。	－	別紙8		327	

①	国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）を修了した専従および専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	328	✔
	がんに関する相談答に対する体制について、別紙9に記載すること。	－	別紙9		329	
②	院内および地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に取り組んでいる。	A	はい	（はい／いいえ）	331	✔
	院内外がん患者等からの相談に対応するための連携協力体制について、別紙10に記載すること	－	別紙10		332	
	がんの診療に関連した専門外来の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙11に記載すること。	－	別紙11		333	
③	相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	334	✔
④	相談支援センターについて周知するための体制を以下のとおり整備している。				335	
	ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している。	A	はい	（はい／いいえ）	336	✔
	イ 地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	337	✔
	地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備している。	C	はい	（はい／いいえ）	339	✔
⑤	相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	C	はい	（はい／いいえ）	340	✔
⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働している。	A	はい	（はい／いいえ）	341	✔
⑦	相談支援センターの支援員は、Ⅳの2の（3）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A	はい	（はい／いいえ）	342	✔
⑧	地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備している。 ※グループ指定を受けない場合は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－	－	（はい／いいえ／－）	343	✔
＜相談支援センターの業務＞					344	
ア	がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	345	✔
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	346	✔
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	347	✔
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	348	✔
オ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	349	✔
カ	就労に関する相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	350	✔
	産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携により提供している。	C	はい	（はい／いいえ）	351	✔
キ	地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	352	✔
ク	アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	353	✔
ケ	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	354	✔
コ	医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を行っている。	A	はい	（はい／いいえ）	355	✔
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組をしている。	A	はい	（はい／いいえ）	356	✔
シ	その他相談支援に関することに対応している。	A	はい	（はい／いいえ）	357	✔
ス	がんゲノム医療に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	358	✔
セ	希少がんに関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	自施設で対応	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	359	✔
ソ	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	360	✔
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	自施設で対応	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	361	✔
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A	適切な機関に紹介	（自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない）	362	✔
（2）院内がん登録					363	
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）	364	✔
②	院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。また、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。	A	はい	（はい／いいえ）	365	✔
③	等及び、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	2	人　1人以上	366	✔
	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）	367	✔
	院内がん登録を担当する者の状況について、別紙12に記載すること。	－	別紙12		368	
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）	369	✔
⑤	適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。	A	はい	（はい／いいえ）	370	✔
⑥	院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	371	✔
⑦	院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めている	C	いいえ	（はい／いいえ）	372	✔
⑧	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供している。	A	はい	（はい／いいえ）	373	✔
⑨	院内がん登録にセカンドオピニオン症例を含めている。	－	いいえ	（はい／いいえ）	374	✔
⑩	自施設における院内がん情報の集計値に（国立がん研究センターの報告書の内容を含む）について、毎年院内の会議で共有している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	375	✔
⑪	自施設における院内がん情報の集計値について、ホームページや報告書などで、毎年独自に公表している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	376	✔
（3）情報提供・普及啓発					377	
①	自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	A	はい	（はい／いいえ）	378	✔
	がんゲノム医療を自施設で提供している。	－	はい	（はい／いいえ）	380	✔
	がんゲノム医療を自施設で提供している場合、病院ホームページ等でわかりやすく広報している。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	A	はい	（はい／いいえ／－）	381	✔
	AYA世代にあるがん患者への治療・支援を自施設で提供している。	－	いいえ	（はい／いいえ）	383	✔

AYA世代にあるがん患者への治療・支援について自施設で提供している場合、病院ホームページ等でわかりやすく広報している。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「−」を選択してください（未入力チェックのため）。	−	−	（はい／いいえ／−）	384	✔
院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。	−	はい	（はい／いいえ）	386	✔
② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。	A	はい	（はい／いいえ）	387	✔
診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している。	−	いいえ	（はい／いいえ）	389	✔
③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている。	A	はい	（はい／いいえ）	390	✔
④ 地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。 ※グループ指定を受けていない場合、便宜上「−」を選択してください（未入力チェックのため）。	−	−	（はい／いいえ／−）	392	✔
⑤ がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	C	はい	（はい／いいえ）	394	✔
学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行っている。 ※ここで言う「学校でのがん教育」とは児童、生徒へのがん教育を指します。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「−」を選択してください（未入力チェックのため）。	A	はい	（はい／いいえ／−）	395	✔
学校における児童、生徒へのがん教育に、当該医療機関の医師等の医療従事者を派遣した延べ回数（令和2年4月1日～令和3年3月31日）	−	0	回	396	✔
5 臨床研究および調査研究				397	
(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。	A	はい	（はい／いいえ）	398	✔
協力している調査研究について簡潔に記載すること（例：Quality Indicator（以下「QI」という。）等）	−	全国がん登録		399	✔
(2) 臨床研究を行う場合は、次の①から⑤に掲げる事項を実施することとしている。 ※「いいえ」の場合、以下の①から⑤までの項目は、便宜上「−」を選択してください（未入力チェックのため）。	−	はい	（はい／いいえ）	400	✔
① 治験を除く臨床研究を行うに当たっては、臨床研究法（平成29年法律第16号）に則った体制を整備をしている。	A	はい	（はい／いいえ／−）	401	✔
② 進行中の治験を除く臨床研究の概要及び過去の治験を除く臨床研究の成果を広報している。	A	はい	（はい／いいえ／−）	402	✔
③ 治験に参加している場合にあっては、参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報している。	C	いいえ	（はい／いいえ／−）	404	✔
臨床試験、治験に関する相談窓口について、別紙13に記載すること。	−	別紙13		406	
④ 臨床研究コーディネーター（CRC）を配置している。	C	はい	（はい／いいえ／−）	407	✔
⑤ 患者に対して治験も含めた臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。	A	はい	（はい／いいえ／−）	409	✔
6 PDCAサイクルの確保				410	
(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。なお、その際、QIの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等の工夫をしている。	A	はい	（はい／いいえ）	411	✔
自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について別紙14に記載すること。	−	別紙14		412	
(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報している。	A	はい	（はい／いいえ）	413	✔
7 医療に係る安全管理				415	
(1) 組織上明確に位置づけられた医療に係る安全管理を行う部門（以下「医療安全管理部門」という。）を設置し、病院一体として医療安全対策を講じており、当該部門の長として常勤の医師を配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	416	✔
(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）	417	✔
(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）	418	✔
(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している	C	はい	（はい／いいえ）	419	✔
医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙15に記載すること。	−	別紙15		420	
(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	−	はい	（はい／いいえ）	421	✔
当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。 ※上段で「いいえ」とした場合、以下3つの項目は、便宜上「ー」を選択してください（未入力チェックのため）。				422	
① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	A	はい	（はい／いいえ／−）	423	✔
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／−）	424	✔
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／−）	425	✔
(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A	はい	（はい／いいえ）	426	✔
8 地域拠点病院（高度型）の指定要件について				427	
(1) 以下は、地域拠点病院（高度型）としての推薦を行う場合のみ記入すること。				428	
① Ⅱの1～7において「望ましい」（本様式において「C」となっている項目）とされる要件を複数満たしている。	A		（はい／いいえ）	429	
「はい」の場合、具体的に満たしている要件を記載すること。（例：Ⅱの1の（2）②のアの専門資格者）	−			430	
② 同一医療圏に複数の地域拠点病院がある場合は、Ⅱの2の（1）の①に規定する診療実績が当該医療圏において最も優れている。	A		（はい／いいえ）	431	
③ 強度変調放射線療法や核医学治療等の高度な放射線治療を提供できる。	A		（はい／いいえ）	432	
④ Ⅳの3の（3）に規定する緩和ケアセンターに準じた緩和ケアの提供体制を整備している。 （Ⅳの3の（3）の部分も記載すること。）	A		（はい／いいえ）	433	
⑤ 相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われている。	A		（はい／いいえ）	434	
⑥ 医療に係る安全管理体制について第三者による評価を受けているか、外部委員を含めた構成員からなる医療安全に関する監査を目的とした監査委員会を整備している。	A		（はい／いいえ）	435	
Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について				436	
医療法（昭和23年法律第205号）第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、Ⅲの要件を満たすこと。				437	

1	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門（以下「放射線治療部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	438	✔
2	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し薬物療法を行う機能を有する部門（以下「薬物療法部門」という。）を設置し、当該部門の長として、専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A	はい	（はい／いいえ）	439	✔
	当該医師については、専従である。	C	はい	（はい／いいえ）	440	✔
3	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施している。	C	はい	（はい／いいえ）	441	✔
4	他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組んでいる。	A	はい	（はい／いいえ）	442	✔

Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

443

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上およびがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。
ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、Ⅲの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件に加え、次の要件（3の（1）、（2）を除く）も満たすこと。

444

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

445

(1)	当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施している。	A		（はい／いいえ）	446	
(2)	当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談および診療支援を行っている。	A		（はい／いいえ）	447	
(3)	当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図っている。	A		（はい／いいえ）	448	
(4)	都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析および発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。				449	
①	地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定している。	A		（はい／いいえ）	451	
②	都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有している。 ※地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。	A		（はい／いいえ）	452	
③	当該都道府県におけるがん診療および相談支援の提供における連携協力体制について検討している。	A		（はい／いいえ）	453	
④	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧の作成・共有している。	A		（はい／いいえ）	454	
⑤	当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行っている。	A		（はい／いいえ）	456	
⑥	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行っている。	A		（はい／いいえ）	457	
⑦	Ⅱの3の（1）に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施するがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成している。	A		（はい／いいえ）	458	
⑧	当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報している。	A		（はい／いいえ）	459	
⑨	国協議会との体系的な連携体制を構築している。	A		（はい／いいえ）	461	
⑩	国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	462	

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

463

(1)	相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行っている。	C		（はい／いいえ）	464	
(2)	相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している。	A		（はい／いいえ）	465	
	相談員指導者研修を修了している人数。	－		人	466	
(3)	当該都道府県の地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行っている。	A		（はい／いいえ）	467	

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

469

(1)	放射線治療部門を設置しており、当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		（はい／いいえ）	470	
(2)	薬物療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		（はい／いいえ）	471	
	当該部門の長として、専従かつ常勤の医師を配置している。	C		（はい／いいえ）	472	
	当該部門にがん薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している。	A		（はい／いいえ）	473	
(3)	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。また、緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織としている。	A		（はい／いいえ）	476	
①	がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行っている。	A		（はい／いいえ）	477	
	がん患者カウンセリングの提供体制について別紙8に記入すること。	－	別紙8		478	
②	看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有している。	A		（はい／いいえ）	479	
③	緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	480	
	連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリストについては、別紙5に記載すること。	－	別紙5		481	
④	地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催している。	A		（はい／いいえ）	482	
⑤	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	483	
⑥	相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保している。	A		（はい／いいえ）	484	
⑦	がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築している。	A		（はい／いいえ）	485	
⑧	緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの運営に関する情報共有や検討を行っている。	A		（はい／いいえ）	486	

⑨ 緩和ケアセンターには、緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識および技能を有する医師を配置すること。					487	
ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置している。なお、当該医師については、常勤であり、なおかつ院内において管理的立場の医師である。	A		(はい／いいえ)		488	
イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識および技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。なお、緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)		489	
⑩ 緩和ケアセンターには、緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。					490	
ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従のジェネラルマネージャーを配置している。	A		(はい／いいえ)		491	
ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場の看護師である。	A		(はい／いいえ)		492	
当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	C		(はい／いいえ)		493	
イ ジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置している。なお、緩和ケアチームとの兼任を可とする。	A		(はい／いいえ)		494	
当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	A		(はい／いいえ)		495	
ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置している。	A		(はい／いいえ)		496	
当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。	C		(はい／いいえ)		497	
エ 緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。 ※当該者については相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。	A		(はい／いいえ)		498	
オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの診療従事者が連携している。	C		(はい／いいえ)		499	
緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）の専門性について、別紙16に記載すること。	－	別紙16			500	
4 院内がん登録の質的向上に向けた要件					501	
(1) 都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集および院内がん登録実務者の育成等を行っている。	C		(はい／いいえ)		502	
5 PDCAサイクルの確保（都道府県拠点病院要件）					503	
都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクルの確保について、当該都道府県内の取組について情報の取りまとめを行う等、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報している。	A		(はい／いいえ)		504	
6 医療に係る安全管理					506	
(1) 医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じており、当該部門の長として常勤かつ専任の医師を配置している。	A		(はい／いいえ)		507	
(2) 医療安全管理者 として(1)に規定する医師に加え、専任で常勤の薬剤師及び専従で常勤の看護師を配置している。	A		(はい／いいえ)		508	
当該薬剤師については専従である。	C		(はい／いいえ)		509	
(3) 医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	A		(はい／いいえ)		510	
(4) 医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している	C		(はい／いいえ)		511	
医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙15に記載すること。	－	別紙15			512	
(5) 当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	－		(はい／いいえ)		513	
当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。 ※上段で「いいえ」の場合、以下の3つの項目は、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。					514	
① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	A／－		(はい／いいえ／－)		515	
② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	A／－		(はい／いいえ／－)		516	
③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	A／－		(はい／いいえ／－)		517	
(6) 医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A		(はい／いいえ)		518	
V 国立がん研究センター中央病院および東病院の指定要件について					519	
国立がん研究センター中央病院および東病院は、Ⅲの特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件を満たすこと。	A		(はい／いいえ)		520	
都道府県拠点病院を通じて、全国のがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療実績等の情報提供やがん診療連携拠点病院によるPDCA確保に関する取組状況に関する情報提供を求め、必要に応じ当該都道府県内の地域拠点病院等の意見の活用を考慮した上で実地調査を行っている。	－		(はい／いいえ)		521	
VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について					522	
1 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療している。	A		(はい／いいえ)		523	
特定のがんの種類を記載すること。	－				524	
特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、別紙17に記載すること。	－	別紙17			525	
2 Ⅱに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件を満している。 ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはⅡ の要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。	－		(はい／いいえ)		526	
3 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対してがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行っている。	A		(はい／いいえ)		527	
上記内容について、別紙18に記載すること。	－	別紙18			528	
4 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、がん診療連携拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行っている。	C		(はい／いいえ)		529	
VII 地域がん診療病院の指定要件について					530	
1 診療体制					531	
(1)診療機能					532	
① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供					533	
ア 我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。 ※集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備すること。	A		(単独で整備／連携により整備／いいえ)		534	
イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	A		(はい／いいえ)		535	
グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担の状況について別紙19に記載すること。	－	別紙19			536	
我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、診療状況を別紙2に記載すること。	－	別紙2			537	

ウ	集学的治療及び標準的治療等の質の評価のため、必要な情報を、国に届け出ている。	A		(はい／いいえ)	538		
	院内がん登録とDPCデータの連携データを提出している。	－		(はい／いいえ)	539		
エ	集学的治療及び標準的治療等を提供するに当たり、がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等のスクリーニングを、診断時から外来及び病棟にて行うことのできる体制を整備している。なお、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。また、必要に応じて看護師等によるカウンセリング（以下「がん患者カウンセリング」という。）を活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	540		
	i 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	541		
オ	医師からの診断結果や病状の説明時の体制の整備。				542		
	i 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。 同席者は患者とその家族等の希望に応じて調整している。	A		(はい／いいえ)	543		
	ii 説明時には、初期治療内容に限らず、長期的視野に立った治療プロセス全体に関する十分なインフォームドコンセントの取得に努めている。	A		(はい／いいえ)	544		
カ	地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関するがん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行っている。	A		(はい／いいえ)	545		
	人材交流計画について、別紙20に記載すること。	－	別紙20		546		
キ	標準的治療等の均てん化のため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより、対応可能ながんについて院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握している。	A		(はい／いいえ)	547		
ク	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、キャンサーボードを設置し、定期的に開催している。 ※構成員については、必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により確保する。	A		(単独で整備／連携により整備／いいえ)	548		
	i キャンサーボードには治療法（手術療法、薬物療法、放射線療法等）となり得る診療科の複数診療科の担当医師が参加している。	A		(はい／いいえ)	552		
	キャンサーボードには緩和ケア担当医師や病理医も参加している。	C		(はい／いいえ)	553		
	ii エに規定するスクリーニングを行った上で、歯科医師や薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の専門的多職種の参加を必要に応じて求めている	A		(はい／いいえ)	554		
	iii キャンサーボードで検討した内容については、記録の上、関係者間で共有している。	A		(はい／いいえ)	555		
ケ	院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ適切に依頼ができる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	556		
コ	AYA世代にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介している。	A		(はい／いいえ)	562		
サ	生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	563		
シ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	564		
ス	以下のいずれかの枠組みで保険適応外の免疫療法を提供している。 ※「いいえ」の場合、以下の2つの項目は、「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	－		(はい／いいえ)	565		
	治験を含めた臨床研究の枠組みで実施している。	B／－		(はい／いいえ／－)	566		
	先進医療の枠組みで実施している。	B／－		(はい／いいえ／－)	567		
	その他の場合、具体的に記載すること。	－			568		
② 手術療法の提供体制					569		
ア	我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備している。	A		(単独で整備／連携により整備／いいえ)	570		
イ	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより遠隔病理診断を含む術中迅速病理診断を提供できる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	571		
	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	－		(はい／いいえ)	572		
③ 放射線治療の提供体制					573		
	設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備している。	A		(単独で整備／連携により整備／いいえ)	574		
④ 薬物療法の提供体制					575		
ア	外来化学療法室において薬物療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保している。	A		(はい／いいえ)	576		
イ	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	577		
⑤ 緩和ケアの提供体制					581		
ア	（2）の①のオに規定する医師及び（2）の②のウに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A		(はい／いいえ)	582		
イ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、緩和ケアが提供される体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	583		
ウ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備する。				584		
	i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、適切な症状緩和について協議している。また、当該病棟ラウンド及びカンファレンスについて主治医や病棟看護師等に情報を共有し、必要に応じて参加を求めている。	A		(はい／いいえ)	585		
	ii （2）の①のオに規定する身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師は、手術療法・薬物療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。	A		(はい／いいえ)	586		
	（2）の①のオに規定する精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加している。	C		(はい／いいえ)	587		
	iii （2）の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化している。また、同看護師は主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。	A		(はい／いいえ)	588		

iv	緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行い、緩和ケアの提供体制の改善を図っている。	A		（はい／いいえ）	589	
v	がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	590	
エ	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。なお、「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的かつ専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来を指すものであり、疼痛のみに対応する外来や、診療する曜日等が定まっていない外来は含まない。また、外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	591	
	緩和ケア外来の状況について別紙3に記入すること。	－	別紙3		592	
オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	A		（はい／いいえ）	593	
カ	院内の医療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保				594	
i	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。	A		（はい／いいえ）	595	
ii	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。	A		（はい／いいえ）	596	
iii	がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたるとともに緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース（医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。）を配置している。	C		（はい／いいえ）	597	
キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	598	
ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者および家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A		（はい／いいえ）	599	
ケ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医および看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明および指導を行っている。	A		（はい／いいえ）	601	
コ	緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	602	
	緩和ケア病棟を有している。	－		（はい／いいえ）	603	
	緩和ケア病棟について別紙4に記入すること。	－	別紙4		604	
⑥ 地域連携の協力体制					605	
グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携により、以下を満たすこと。					606	
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っており、がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っている。また、緩和ケアの提供に関しては、当該医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	607	
	当該医療圏内の緩和ケアマップやリストを作成している場合は、別紙5に記載すること。	－	別紙5		608	
イ	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、薬物療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	609	
ウ	当該医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A		（はい／いいえ）	610	
エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している。	C		（はい／いいえ）	612	
オ	我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備している。	A		（はい／いいえ）	613	
カ	地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	614	
キ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A		（はい／いいえ）	616	
ク	当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けている。	A		（はい／いいえ）	617	
	議論する場は既存の会議体を利用する等の工夫を行っている。	C		（はい／いいえ）	618	
⑦ セカンドオピニオンの提示体制					620	
ア	我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、薬物療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備している。 ※グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。	A		（単独で整備／連携により整備／いいえ）	621	
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	A		（はい／いいえ）	623	
(2)診療従事者					624	
《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。					625	
① 専門的な知識および技能を有する医師の配置					626	
ア	対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる医師の人数	A		人 1人以上	627	
イ	放射線治療を実施している	－		（はい／いいえ）	629	
	専門的な知識および技能を有する放射線治療に携わる専従の医師の人数	A／－		人	630	
ウ	専門的な知識および技能を有する薬物療法に携わる専任かつ常勤の医師の人数	A		人 1人以上	632	
エ	緩和ケアチームに配置される専任かつ常勤の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A		人 1人以上	635	
	専従常勤の人数	C		人 1人以上	636	
	緩和ケアチームに配置される精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	A		人 1人以上	637	
	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師のうち専任の人数	C		人 1人以上	638	
	うち常勤	C		人 1人以上	639	
	専従の人数	C		人	640	

オ 専任の病理診断に携わる医師の人数	C		人 1人以上	642	
② 専門的な知識および技能を有する医師以外の診療従事者の配置				644	
ア 放射線治療を実施している。	－		(はい／いいえ)	645	
放射線治療を実施する場合、専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師の人数			人 1人以上	646	
当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者である	C／－		(はい／いいえ)	647	
放射線治療を実施する場合、放射線治療に携わる専任かつ常勤看護師の人数	C／－		人 1人以上	650	
当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者である	C／－		(はい／いいえ)	652	
イ 外来化学療法室の専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数	A		人 1人以上	655	
専従常勤の人数	C		人 1人以上	656	
当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である	C		(はい／いいえ)	657	
外来化学療法室の専任の薬物療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師の人数	C		人 1人以上	661	
ウ 緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専従の専門的な知識および技能を有する常勤の看護師の人数	A		人 1人以上	664	
当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者である	C		(はい／いいえ)	665	
緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	C		人 1人以上	670	
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数	C		人 1人以上	671	
緩和ケアチームのメンバーに関する専門性について、別紙6に記載すること。	－	別紙6		672	
エ 細胞診断に係る業務に携わる者の人数	A		人 1人以上	673	
当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者である	C		(はい／いいえ)	676	
(3)医療施設				679	
① 専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置				680	
ア 自施設で放射線治療を提供している。	－		(はい／いいえ)	681	
リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療機器を設置している。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A／－		(はい／いいえ／－)	682	
イ 外来化学療法室を設置している。	A		(はい／いいえ)	683	
ウ 集中治療室を設置している。	C		(はい／いいえ)	684	
エ 白血病を専門とする分野に掲げている。	－		(はい／いいえ)	685	
無菌病室を設置している。 ※上段で「いいえ」とした場合、「－」を選択してください(未入力チェックのため)。	A／－		(はい／いいえ／－)	686	
オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置している。	A		(はい／いいえ)	687	
カ 病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者およびその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A		(はい／いいえ)	688	
キ がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	C		(はい／いいえ)	689	
がんの治療に際する妊孕性温存治療を自施設で実施できる。	－		(はい／いいえ)	691	
いいえの場合、連携体制について別紙10に記載すること。	－	別紙10		692	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－		人	693	未入力あり
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－		人	694	未入力あり
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数(令和2年1月1日～12月31日)	－		人	695	
院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	－		(はい／いいえ)	696	
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している。	－		(はい／いいえ)	697	
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院外に整備している。	－		(はい／いいえ)	698	
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設院から自施設までの移動時間。 ※上段で「いいえ」とした場合、便宜上「0(ゼロ)」を入力してください(未入力チェックのため)。	－		分	699	
② 敷地内禁煙等				700	
敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A		(はい／いいえ)	701	
敷地内は全面禁煙である。	－		(はい／いいえ)	702	
禁煙外来を実施している。	－		(はい／いいえ)	703	
2 診療実績				704	
当該2次医療圏内のがん患者を一定程度診療している。	A		(はい／いいえ)	705	
院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分:症例区分20および30)(令和2年1月1日～12月31日)	－		件	707	
悪性腫瘍の手術件数(令和2年1月1日～12月31日)	－		件	708	
がんに係る薬物療法のべ患者数(令和2年1月1日～12月31日)	－		人	709	
放射線治療のべ患者数(令和2年1月1日～12月31日)	－		人	710	
緩和ケアチームの新規介入患者数	－		人	711	
3 研修の実施体制				712	
「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。また、自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において、報告している。	A		(はい／いいえ)	713	
自施設に所属する臨床研修医の人数	－		人	714	
うち当該研修会修了者数	－		人	715	
受講率	－	0.0	%	716	
1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数(臨床研修医を除く)	－		人	717	
うち当該研修会修了者数	－		人	718	
受講率	－	0.0	%	719	
医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	－		(はい／いいえ)	720	
研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している。	A		(はい／いいえ)	722	
4 相談支援／情報提供／院内がん登録				725	
(1)相談支援センター				726	
① 国立がん研究センターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による研修を修了した専従および専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)～(3)を修了している。	A		(はい／いいえ)	727	

	がんに関する相談等に対する体制について、別紙9に記載すること。	－	別紙9		728	
②	グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により以下の相談支援業務を行うこと *※以下、⑦チまで、Ⅱの4の(1)の通番に沿って記載。*				730	
①	相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。病院固有の名称との併記も可であるが、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。)を設置している。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知している。	A		(はい／いいえ)	731	
	相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談支援内容について別紙7に記載すること。	－	別紙7		733	
	相談支援センターの相談対応状況について別紙8に記載すること。	－	別紙8		734	
②	院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に取り組んでいる。	A		(はい／いいえ)	735	
	院内外がん患者等からの相談に対応するための連携協力体制について、別紙10に記載すること	－	別紙10		736	
	がんの診療に関連した専門外来の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙11に記載すること。	－	別紙11		737	
③	相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保している。	A		(はい／いいえ)	738	
④	相談支援センターについて周知するための体制を以下のとおり整備している。				739	
ア	外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備している。	A		(はい／いいえ)	740	
イ	地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行っている。	A		(はい／いいえ)	741	
	地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備している。	C		(はい／いいえ)	743	
⑤	相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	C		(はい／いいえ)	744	
⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働している。	A		(はい／いいえ)	745	
⑦	相談支援センターの支援員は、Ⅳの2の(3)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A		(はい／いいえ)	746	
	＜相談支援センターの業務＞				747	
ア	がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	748	
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	749	
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	750	
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介を行っている。	A		(はい／いいえ)	751	
オ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	752	
カ	就労に関する相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	753	
	産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携により提供している。	C		(はい／いいえ)	754	
キ	地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供を行っている。	A		(はい／いいえ)	755	
ク	アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	756	
ケ	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A		(はい／いいえ)	757	
コ	医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を行っている。	A		(はい／いいえ)	758	
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組をしている。	A		(はい／いいえ)	759	
シ	その他相談支援に関することに対応している。	A		(はい／いいえ)	760	
ス	がんゲノム医療に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	761	
セ	希少がんに関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	762	
ソ	AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	763	
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	764	
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に対応している。または、適切な機関に紹介している。	A		(自施設で対応／適切な機関に紹介／どちらでもない)	765	
(2)院内がん登録					766	
①	がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針(平成27年厚生労働省告示第470号)に即して院内がん登録を実施している。	A		(はい／いいえ)	767	
②	院内がん登録に係る実務に関する責任部署を明確している。また、当該病院の管理者又はこれに準ずる者を長とし、医師、看護師及び診療情報管理士等から構成される当該病院における院内がん登録の運用上の課題の評価及び活用に係る規定の策定等を行う機関を設置している。	A		(はい／いいえ)	768	
③	専従で、院内がん登録の実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を1人以上配置している。	A		(はい／いいえ)	769	
	中級認定を受けた院内がん登録の実務を担う専従者の人数	C		人 1人以上	770	
	初級認定を受けた院内がん登録の実務を担う専従者の人数	－		人	771	
	配置された者は国立がん研究センターが示すがん登録に係るマニュアルに習熟している。	A		(はい／いいえ)	772	
	院内がん登録を担当する者の状況について、別紙12に記載すること。	－	別紙12		773	
④	院内がん登録の登録様式については、国立がん研究センターが提示する院内がん登録に係る標準様式に準拠している。	A		(はい／いいえ)	774	
⑤	適宜、登録対象者の生存の状況を確認している。	A		(はい／いいえ)	775	
⑥	院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うため、毎年、国立がん研究センターに情報提供している。	A		(はい／いいえ)	776	
⑦	院内がん情報を取り扱うに当たっては、情報セキュリティーに関する基本的な方針を定めている	C		(はい／いいえ)	777	
⑧	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供している。	A		(はい／いいえ)	778	
(3)情報提供・普及啓発					779	
①	提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報している。	A		(はい／いいえ)	780	

②	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。	A		（はい／いいえ）	782	
③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている。	A		（はい／いいえ）	784	
④	がん教育について、当該医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として医療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。	C		（はい／いいえ）	786	
	学校でのがん教育を実施するに当たっては、児童・生徒へ十分な配慮を行っている。 ※ここでいう「学校でのがん教育」とは児童、生徒へのがん教育を指します。 ※上段で「いいえ」とした場合は、便宜上「－」を選択してください（未入力チェックのため）。	A／－		（はい／いいえ／－）	787	
	学校における児童、生徒へのがん教育に、当該医療機関の医師等の医療従事者を派遣した延べ回数（令和2年4月1日～令和3年3月31日）	－		回	788	
5	PDCAサイクルの確保				789	
(1)	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。なお、その際には、QIの利用や、第三者による評価、拠点病院間の実態調査等を用いる等、工夫をしている。	A		（はい／いいえ）	790	
	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について別紙14に記載すること。	－	別紙14		791	
(2)	これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、地域に対してわかりやすく広報している。	A		（はい／いいえ）	792	
6	医療に係る安全管理				794	
(1)	医療安全管理部門を設置し、病院一体として医療安全対策を講じている。また、当該部門の長として常勤の医師を配置している。	A		（はい／いいえ）	795	
(2)	医療安全管理者として（1）に規定する医師に加え、常勤の薬剤師及び専従かつ常勤の看護師を配置している。	A		（はい／いいえ）	796	
	当該薬剤師は専任常勤である。	C		（はい／いいえ）	797	
(3)	医療安全管理者は、医療安全対策に係る研修を受講している。	A		（はい／いいえ）	798	
(4)	医療に係る安全管理の体制及び取り組み状況について、第三者による評価や拠点病院間での実地調査等を活用している。	C		（はい／いいえ）	799	
	医療安全に関する研修、活用している第三者による評価を別紙15に記載すること。	－	別紙15		800	
(5)	当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施している。	－		（はい／いいえ）	801	
	当該施設で未承認新規医薬品の使用や承認薬の適応外使用や高難度新規医療技術を用いた医療の提供を実施する場合は、以下の体制を整備すること。※上段で「いいえ」の場合、「－」と回答すること。				802	
	① 当該医療の適応の安全性や妥当性、倫理性について検討するための組織（倫理審査委員会、薬事委員会等）を設置し、病院として事前に検討を行っている。	A／－		（はい／いいえ／－）	803	
	② 事前検討を行い、承認された医療を提供する際には、患者・家族に対し適切な説明を行い、書面での同意を得た上で提供している。	A／－		（はい／いいえ／－）	804	
	③ 提供した医療について、事後評価を行っている。	A／－		（はい／いいえ／－）	805	
(6)	医療安全のための患者窓口を設置し、患者からの苦情や相談に応じられる体制を確保している。	A		（はい／いいえ）	806	

我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんの診療状況

記載の有無：あり

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

※以下の表の我が国に多いがんおよびその他のがんについて、各医療機関における治療の実施状況を下の凡例に基づいて記載してください。

治療の実施状況　凡例：（◎：治療実績が常にある　○：治療可能である　×：治療を実施していない）

※◎の項目については、院内がん登録全国集計データから症例数をがん情報サービスにて掲載・公開することがあります。症例数の集計においては各行の単位よりも詳細に区分します。

我が国に多いがん	治療の実施状況			
	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他の治療法
肺がん	○	◎	◎	×
胃がん	○	◎	◎	×
肝がん	○	◎	◎	×
大腸がん	○	◎	◎	×
乳がん	○	◎	◎	×
その他のがん（15歳以上）	**治療の実施状況**			
	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他の治療法
脳腫瘍	○	◎	◎	×
脊髄腫瘍	○	◎	◎	×
眼腫瘍（眼瞼以外）	○	◎	◎	×
鼻腔・副鼻腔がん	○	◎	◎	×
唾液腺がん	○	○	◎	×
口腔がん	○	◎	◎	×
咽頭がん（上・中・下）	○	◎	◎	×
喉頭がん	○	◎	◎	×
甲状腺癌	○	◎	◎	×
縦隔腫瘍（胸腺がん、神経原性腫瘍）	○	◎	◎	×
縦隔胚細胞腫瘍	×	○	○	×
悪性中皮腫（胸膜）	○	◎	○	×
悪性中皮腫（腹膜）	×	○	○	×
食道がん	○	◎	◎	×
小腸がん	○	◎	○	×
消化管間質性腫瘍（GIST）	○	◎	○	×
消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	○	◎	◎	×
胆のう・胆管がん	○	◎	◎	×
すい臓がん（NET/NEC以外）	○	◎	◎	×
すい臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	○	◎	○	×
腹膜偽粘液腫（他のがんの腹膜播種を除く）	×	○	○	×
デスモイド腫瘍	○	○	○	×
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	○	○	○	×
後腹膜肉腫	○	○	○	×
悪性骨腫瘍	○	○	○	×

皮膚の悪性黒色腫	○	○	◎	×
皮膚がん（悪性黒色腫以外）	○	○	○	×
腎がん	○	◎	○	×
褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	○	○	○	×
副腎皮質がん	○	○	○	×
腎盂尿管がん・膀胱がん	○	◎	○	×
精巣腫瘍	○	◎	◎	×
子宮がん（頸がん、体がん）（上皮性）	○	◎	◎	×
子宮肉腫	○	○	○	×
卵巣がん（上皮性）	○	○	○	×
卵巣胚細胞腫瘍	×	◎	○	×
外陰がん	×	○	○	×
悪性リンパ腫	○	◎	◎	×
急性白血病（骨髄性、リンパ性）	○	◎	○	×
慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	○	◎	◎	×
多発性骨髄腫	○	○	○	×
原発不明がん	○	◎	◎	×
小児（15歳未満）	治療の実施状況			
	手術療法	薬物療法	放射線療法	その他の治療法
小児脳腫瘍	○	○	○	×
小児眼腫瘍	×	×	×	×
小児悪性骨腫瘍	×	×	×	×
小児血液腫瘍	×	×	×	×
小児固形腫瘍(脳・目・骨以外)	○	×	×	×

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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

1	**緩和ケア外来が設定されている（はい／いいえ）**							はい
2	緩和ケア外来の名称		緩和医療科外来					
3	担当診療科名		緩和医療科					
4	主な診療内容・特色・アピールポイント		・初診は水曜日午前、予約制・再診は月～金曜日の9時～16時					
5	緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	緩和ケアセンター					
		アドレス	http://www.showa-u.ac.jp/SUH/department/center/palliative_care.html					
6	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）							はい
7	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）**							はい
	窓口の名称		総合サポートセンター					
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8755			
8	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）**							はい
	窓口の名称		医療連携室					
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8400			
	祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）		11月15日（創立記念日）					
9	緩和ケア外来の状況	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数（令和2年1月1日～12月31日）					524	人
		緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数（令和2年1月1日～12月31日）					56	人
		地域の医療機関からの年間新規紹介患者数（令和2年1月1日～12月31日）					0	人

緩和ケア病棟の状況

記載の有無 なし

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

※緩和ケア病棟が設定されている場合に限り、「2」以降を記載してください。

1	緩和ケア病棟を有している		
2	緩和ケア病棟入院料の届出・受理		
3	緩和ケア病棟の形式		
4	緩和ケア病棟の病床数		床
5	緩和ケア病棟に入院した患者の申し込みから入院するまでの平均待機期間		日
	緩和ケア病棟の年間新入院患者数（令和2年1月1日～12月31日）		人
	緩和ケア病棟の年間死亡患者数（令和2年1月1日～12月31日）		人
6	緩和ケア病棟の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。	見出し	
		アドレス	

7 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数（人）

※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。

（例）医師	2	（例）精神保健福祉士	1

8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）				
	窓口の名称				
	電話番号	（内線）			
	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			
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）				
	窓口の名称				
	電話番号	（内線）			
	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			

10	緩和ケア病棟の設備	例：家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム（食事や面会者との談話、ボランティアによるティーサービスがある）、特殊入浴室
11	訪問看護ケアの有無	例：自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など

地域緩和ケア連携体制

記載の有無 あり

※「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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

【緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数】
（令和2年1月1日～12月31日） 0 回
注1）地域内の他施設が主催したカンファレンスのみとする。
注2）多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。
注3）患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まな

【緊急緩和ケア病棟について（都道府県がん診療連携拠点病院のみ）】	
・緊急緩和ケア病床数	0 床
・緊急緩和ケア病床の入院患者数（令和2年1月1日～12月31日）	0 人

医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所などのマップやリストを記載してください。
緩和ケアセンターを有する病院は、緊急入院体制の整備にあたり、連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリストについても記載すること。
※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙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 エクセル （ワード／一太郎／リッチテキスト／エクセル／パワーポイント／PDF／その他）
その他の場合ファイル形式を記載してください。

【医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所などのマップやリスト】

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

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

記載の有無：あり

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

病院名：昭和大学病院

期間：令和3年9月1日現在

緩和ケアチームのメンバーについて記載してください。

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

注2）研修医は除いてください。

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

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

緩和ケアチームの医師について

	役割	人数	診療科の内訳
例	身体症状の緩和に携わる医師	3	麻酔科2名、消化器外科1名
1	身体症状の緩和に携わる医師	2	緩和医療科2名
2	精神症状の緩和に携わる医師	2	緩和医療科2名

様式4のIIの１の（２）以外の診療従事者について

	職種	常勤/非常勤	専門資格（取得している場合）
例	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
1	看護師	常勤	がん看護専門看護師
2	薬剤師	常勤	
3	管理栄養士	常勤	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

相談支援センターの相談件数と相談支援内容

記載の有無 あり 下の表について入力が必要です

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

病院名：昭和大学病院

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

●年間の相談総件数（令和2年1月1日～12月31日）	8,484	件
上記1件あたりの平均対応時間　平均	50	分
●年間の自施設の新規患者の相談件数	4,779	件

1．相談件数（令和2年1月1日～12月31日）

	相談者	計
1	自施設の患者・家族	7,922
2	1以外の患者・家族・地域住民等	1
3	他の医療機関等の職員	561
	合計	8,484

●以下の内容についてそれぞれ相談件数を記載してください。（令和2年1月1日～12月31日）
※1回の相談で複数の内容について相談された場合は、それぞれの項目に計上して構いません。
なお、項目の番号については、厚生労働省研究費補助金「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究班」が作成した「相談記入シート」を参考にしています。
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

	相談内容	件数	相談内容	件数
	01.がんの治療	1,774	18.医療費・生活費・社会保障制度	6,534
	02.がんの検査	95	19.補完・代替医療	1
	03.症状・副作用・後遺症	68	20.生きがい・価値観	102
	04.セカンドオピニオン（一般）	12	21.不安・精神的苦痛	157
	05.セカンドオピニオン（受け入れ）	78	22.告知	2
	06.セカンドオピニオン（他へ紹介）	28	23.医療者との関係・コミュニケーション	370
	07.治療実績	0	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	436
	08.臨床試験・先進医療	2	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	54
	09.受診方法	244	26.患者会・家族会（ピア情報）	1
	10.転院	4,157	88.不明	0
	11.医療機関の紹介	472	99.その他（下段に自由記載してください）	359
	12.がん予防・検診	0		
	13.在宅医療	2,507		
	14.ホスピス・緩和ケア	1,003		
	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	1,556		
	16.介護・看護・養育	6,583		
	17-1.社会生活（仕事・就労）	116		
	17-2.社会生活（学業）	61		

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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

1	**相談支援センターの名称**		がん相談支援センター				
2	**問い合わせ先電話番号**		03-3784-8775	（内線）	8775		
3	**■対面相談の実施（実施/未実施）**	実施					
	予約の要否（必要/不要）	必要					
	■電話相談の実施（実施/未実施）	実施					
	電話番号		03-3784-8775	（内線）	8775		
	予約の要否（必要/不要）	不要					
4	**■FAX相談の実施（実施/未実施）**	未実施					
	FAX番号						
	■電子メール相談の実施（実施/未実施）	未実施					
	メールアドレス ※個人のメールアドレスは記載しないでください						

以下は、都道府県がん診療連携拠点病院の場合のみ記入してください。

1	**がん患者カウンセリングが設定されている（はい/いいえ）**						
2	外来の名称						
3	主な内容・特色						
4	外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し					
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス					
5	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						
	窓口の名称						
	電話番号			（内線）			
6	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						
	窓口の名称						
	電話番号			（内線）			

相談支援センターの体制

記載の有無 あり 下の表の人数等の入力が必要です

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

注1）様式4のIIの4の（1）がん相談支援センターの回答と齟齬がないようにすること。
注2）常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。（「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照）。
注3）「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

■がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」について

対象者	人数
がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）～（3）の修了者数	3 OK
うち相談支援に携わる者の専任の人数	2
うち相談支援に携わる者の専従の人数	1
がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）および（2）の修了者数	1
うち相談支援に携わる者の専任の人数	1
うち相談支援に携わる者の専従の人数	0
がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（1）のみの修了者数	0
うち相談支援に携わる者の専任の人数	0
うち相談支援に携わる者の専従の人数	0
転院や退院調整の業務担当とは別に、がん相談に専従している相談支援センターの相談員数	1

■相談支援センターの体制について

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

※両立支援コーディネーター研修の受講は指定要件ではありません。事業の参考とさせていただき

	職種	常勤／非常勤	専従/専任/兼任	人数	左のうち両立支援コーディネーター研修を受講した人数
例	看護師	常勤	専従（8割以上）		
例	社会福祉士	常勤	専任（5割以上8割未満）		
例	その他	常勤	兼任（5割未満）		
1	社会福祉士		専任（5割以上8割未満）	3	1
2	社会福祉士		専従（8割以上）		
3	精神保健福祉士		専任（5割以上8割未満）		
4	精神保健福祉士		専従（8割以上）		
5	看護師		専任（5割以上8割未満）	1	
6	看護師		専従（8割以上）	1	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

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

院内外のがん患者等からの相談に対応するための連携協力体制の状況

記載の有無　あり

下の選択式の項目全て及び患者団体との連携協力体制の表に少なくとも1つを入力してください

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

●就労に関する連携協力体制

①専門家による相談会の頻度	希望に合わせて随時実施	
②専門家の職種（例：社労士、キャリアコンサルタント等を全て記載）	ハローワークの相談員、社労士、社会福	（複数回答可）

●アピアランスケアに関する連携協力体制

アピアランスに関する相談に院内で対応している	はい	（はい/いいえ）

●がん患者の妊よう性温存に関する連携協力体制

①相談に対応している部署（例：がん相談支援センター、化学療法室等）	産婦人科外来	（複数回答可）
①-1意思決定支援に関わる医療従事者による相談会を院内で実施している	はい	（はい/いいえ）
①-2意思決定支援に関わる医療従事者による相談を院外の施設に依頼している	はい	（はい/いいえ）
②がん患者の妊よう性温存のための生殖医療を専門とする施設へ紹介した患者の人数（令和2年1月1日～12	2	
③自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している	はい	（はい/いいえ）
③-1紹介先施設名（複数回答可）	東邦大学医療センター大森病院 聖路加国際病院	（複数回答可）
④他の自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している	いいえ	（はい/いいえ）
④-1紹介先施設名（複数回答可）		（複数回答可）
⑤意思決定支援に関わる人材育成を実施している　→「いいえ」の場合は⑤-1、⑤-2は「いいえ」を記入ください	はい	（はい/いいえ）
⑤-1研修会を院内で実施している	いいえ	（はい/いいえ）
⑤-2学会等の研修会への参加を励行している	はい	（はい/いいえ）

●患者団体との連携協力体制

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

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

	連携協力しているがん患者団体		具体的な連携協力の内容	紹介の可否
	団体名	参加対象者の疾患名		
例	○○○○○会	血液腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可
例	○○○○○会	乳がん	相談支援センターで、週1回、2名ずつ、ピアサポーターとして活動してもらっている。	可
例	○○○○○会	すべてのがん	年4回開催している市民講演会の開催への協力、また、演者として参加してもらっている。	不可
1	さくらの会	乳がん	ブレストセンターのスタッフが出席し、患者交流会の場を提供している	可
2	がんサロン	すべてのがん	専門看護師や認定看護師、相談支援センタースタッフが出席し、病院主催で患者との交流会をおよそ週1回開催	可
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

記載の有無：あり

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

※ がん診療に関連した専門外来の「対象となる疾患名」の項目は、以下の表の疾患名を用いて記載してください。
表の中に、該当する病名がない場合は、その病名を直接記載してください。
また、すべてのがん種が対象となる場合は、「**すべてのがん**」と記載してください。
※ がん患者カウンセリングについては、**別紙8の下段**に記載してください。

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

1.【 ストーマ外来 】の問い合わせ窓口

1	**ストーマ外来が設定されている（はい/いいえ）**						はい
2	上記外来の名称	ストーマ外来					
3	対象となるストーマの種類					コロストーマとウロストーマ	
4	対象となる疾患名	直腸がん、膀胱がん					
5	主な診療内容・特色	ストーマや皮膚トラブル、排泄状態などのトラブル対応。日常生活の相談や指導を行います。					
6	ストーマ外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						はい
8	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称	総合サポートセンター					
	電話番号	03-3784-8000	（内線）				
9	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						
	窓口の名称	医療連携室					
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400			

2.【 リンパ浮腫外来 】の問い合わせ窓口

1	**リンパ浮腫外来が設定されている**	はい	（はい/いいえ）	※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省後援のがんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修運営委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそった研修（講義45時間以上）を修了した医療従事者のことをいう。
2	研修を修了した担当者が配置されている※	はい	（はい/いいえ）	
3	上記外来の名称	リンパ浮腫外来		
4	対象となる疾患名	子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、乳癌、前立腺癌によるリンパ節郭清を伴う手術後		

5	リンパ浮腫の診療担当科		産婦人科				
6	リンパ浮腫の入院治療に対応している		対応している	（対応している/対応していない）			
7	主な診療内容・特色		術後リンパ浮腫の予防と早期治療（弾性着衣まで）介入をすることにより患者の自己管理のサポートをして行きます。弾性包帯やリンパ管吻合手術が必要な患者さんは適切な施設への紹介をしています。				
8	リンパ浮腫外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
9	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						いいえ
10	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称		総合サポートセンター				
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8775		
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）**						はい
	窓口の名称		医療連携室				
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8400		

3.【 禁煙外来 】の問い合わせ窓口

1	**禁煙外来が設定されている（はい/いいえ）**						はい
2	上記外来の名称		禁煙外来				
3	主な診療内容・特色		保険診療を行っていますが、紹介者のみ対応しております。				
4	禁煙外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームペー	見出し					
		アドレス					
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						はい
6	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称		総合サポートセンター				
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8775		
7	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称		医療連携室				
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8400		

4.【 アスベスト外来 】の問い合わせ窓口

1	**アスベスト外来が設定されている（はい/いいえ）**						はい
2	上記外来の名称		アスベスト外来				
3	主な診療内容・特色		アスベスト吸入による悪性胸膜中皮腫や肺がんの診断				
4	アスベスト外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						はい
6	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称		総合サポートセンター				
	電話番号		03-3784-8000	（内線）	8775		
	■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

7	窓口の名称	医療連携室				
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400		

5．遺伝性腫瘍に関連した専門外来の問い合わせ窓口

1	**遺伝性腫瘍外来が設定されている（はい/いいえ）**					はい
2	上記外来の名称	がんゲノム外来、遺伝性腫瘍外来				
3	主な診療内容・特色	がん遺伝子パネル検査、遺伝性腫瘍の疑い(二次的所見)の診断				
4	遺伝性腫瘍外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	未掲載(今後掲載予定)			
		アドレス				
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）					はい
6	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**					はい
	窓口の名称	総合サポートセンター、がんゲノム医療コーディネーター				
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400	3377	
7	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**					
	窓口の名称	医療連携室				
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400		

6．その他のがん診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

1）がん看護 外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**	大腸がん、胃がん、肺がん、悪性胸膜中皮腫、各種肉腫など				
2	主な診療内容・特色	がん治療の選択に伴う意思決定支援、症状マネジメント、療養体制の調整を中心にがん関連のCN/CNSが対応				
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し				
		アドレス				
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）					はい
5	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**					はい
	窓口の名称	総合サポートセンター				
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8775		
6	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**					はい
	窓口の名称	医療連携室				
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400		

2）前立腺 外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**	前立腺癌の治療全般時に密封小線源、ロボット支援下前立腺全摘
2	主な診療内容・特色	前立腺癌手術療法に対しては、全例ロボット支援下手術（ダヴィンチ手術）を施行している。 また、放射線外照射療法はIMRTを施行し、小線源療法は関連施設と連携し、全ての治療ツールを備えて前立腺癌治療に対応している。

3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						はい
5	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						いいえ
	窓口の名称						
	電話番号		（内線）				
6	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称	医療連携室					
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8040			

3） 血液内科 外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**		血液腫瘍				
2	主な診療内容・特色		悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫などに対して外来化学療法を積極的に行っている。				
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	昭和大学病院　血液内科				
		アドレス					
4	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						はい
5	**■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称	血液内科外来					
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8542			
6	**■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）**						はい
	窓口の名称	医療連携室					
	電話番号	03-3784-8000	（内線）	8400			

院内がん登録部門の体制

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

あり

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

※院内がん登録業務に携わっているスタッフを記載してください。

注1）様式4のIIの4の（2）院内がん登録の回答と齟齬がないようにすること。
注2）常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。（「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知）の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照）。
注3）「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が、「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいう。

	資　格	診療情報管理業務の経験年数（年）	院内がん登録業務の経験年数（年）	常勤/非常勤	院内がん登録業務についての専従/専任/兼任	がん対策情報センターによる院内がん登録実務 初級者研修会・中級者研修会の修了状況 研修会名・受講状況	
例	診療情報管理士	4	2	常勤	専従(8割以上)	初級認定者（みなし含む）	
例	なし	1	1	非常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定試験・受験なし	
1	診療情報管理士	12	4	常勤	兼任(5割未満)	初級認定者（みなし含む）	OK
2	診療情報管理士	14	13	常勤	専従(8割以上)	中級認定者	
3	なし	10	9	常勤	専従(8割以上)	中級認定者	
4	診療情報管理士	1	1	常勤	専従(8割以上)	初級認定者（みなし含む）	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口

記載の有無 あり　下の問い合わせ窓口について入力してください

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

病院名：昭和大学病院

1．臨床試験・治験の問い合わせ窓口（令和3年9月1日現在）

1）【 臨床試験（治験を除く） 】の問い合わせ窓口

1	■臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について						担当している診療科が窓口となっている				
	※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	窓口の名称										
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し									
		アドレス									
	電話番号				（内線）						
2	■臨床試験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について										
	※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール			
	窓口の名称										
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し									
		アドレス									
	電話番号				（内線）						

2）【 治験 】の問い合わせ窓口

1	■治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について						治験専用の窓口がある				
	※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口	〇	電話	〇	FAX	〇	電子メール	〇		
	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の見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究支援センター								
		アドレス	https://www.showa-u.ac.jp/visitor/ctsc/index.html								
	電話番号		03-3784-8000		（内線）		8305				
2	■治験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について						治験専用の窓口がある				
	※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。										
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。	窓口	〇	電話	〇	FAX	〇	電子メール	〇		
	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の見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究支援センター								
		アドレス	https://www.showa-u.ac.jp/visitor/ctsc/index.html								
	電話番号		03-3784-8000		（内線）		8305				

PDCAサイクルの構築体制について

記載の有無 あり

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる際に、Quality Indiator（以下「QIという」）の利用や、第三者による評価、拠点病院間の実地調査等を用いる等、工夫している内容を以下に記載すること。

工夫の内容	
国立がん研究センターのQI研究に参加している	はい

■自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について、必要に応じて図表などを活用し、具体的に記載すること。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙14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　エクセル（ワード／一太郎／リッチテキスト／エクセル／パワーポイント／PDF／その他）

その他の場合ファイル形式を記載してください。

【自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制】

医療安全管理部門

記載の有無：あり

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

病院名：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

①医療安全管理部門のメンバーについて記載してください。

注1）研修医は除いてください。

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

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

注4）「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」（平成19年3月30日付け医政発0330019号厚生労働省医政局長通知及び薬食発第0330009号厚生労働省医薬食品局長通知）に基づく研修を想定しています。

		職種	常勤/非常勤	専従/専任/兼任	医療安全に関する研修の受講状況（注4）			
					受講した研修名	研修主催者名	修了日	
1	部門長	医師	常勤	専従（8割以上）	2020年度特定機能病院管理者研修	公益財団法人日本医療機能評価機構	令和2年12月10日	OK
2		薬剤師	常勤	専従（8割以上）	国立保健医療科学院　安全管理研究科課程	国立保健医療科学院　安全管理研究科	平成17年3月11日	
3		看護師	常勤	専従（8割以上）	医療安全管理者養成研修	日本臨床医学リスクマネジメント学会	平成27年8月9日	
4		看護師	常勤	専従（8割以上）	医療安全管理者養成研修	公益財団法人日本看護協会	令和3年10月16日	
5		薬剤師	常勤	専任（5割以上8割未満）	2020年度特定機能病院管理者研修	公益財団法人日本医療機能評価機構	令和2年12月10日	
6		その他	常勤	兼任（5割未満）	2020年度特定機能病院管理者研修	公益財団法人日本医療機能評価機構	令和2年12月16日	
7								
8								
9								
10								

■上記一覧において「その他」を選んだ場合、下記に詳細を記入してください。

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

②医療安全に関する第三者評価の状況について記載してください。
※有効期間の定められているものについてはその期間内であれば有効、定められていないものについては1年以内に実施されている場合は有効。

	活用した第三者評価	最終評価日	有効期間（定められている場合のみ記
例	JCI	平成30年〇月〇〇日	令和3年〇月〇〇日
例	ISO9001	令和元年〇月〇〇日	令和4年〇月〇〇日
例	日本医療機能評価機構 病院機能評価	平成29年〇月〇〇日	令和4年〇月〇〇日
例	日本私立医科大学協会主催 私立医科大学附属病院における医療安全に関する相互ラウンド	令和元年〇月〇〇日	
例	管轄保健所が実施する医療監視	令和元年〇月〇〇日	
例	利害関係のない第三者が参加する監査委員会	令和元年〇月〇〇日	
例	特定機能病院間のピアレビュー	令和元年〇月〇〇日	
1	病院機能評価	平成27年3月6日	令和元年12月19日
2	私立医科大学協会　相互ラウンド	令和3年2月 ※感染対策として、評価はメールにて受け取り	－
3	昭和大学病院　医療安全監査委員会	令和3年3月 ※感染対策として、評価はメール及び書面にて受け取り	－
4	医療法第25条の規程に基づく立入検査	令和元年7月3日	－
5			

緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）

記載の有無　あり

※「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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

緩和ケアセンターのメンバーについて記載してください。

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

注2）研修医は除いてください。

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

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

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

緩和ケアセンターの医師について

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

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

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

緩和ケアセンターの医師・看護師以外の診療従事者について

	職種	常勤/非常勤	専従/専任/兼任	専門資格（取得している場合）
8	薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未満)	緩和薬物療法認定薬剤師
9	薬剤師	常勤	兼任(5割未満)	緩和薬物療法認定薬剤師
10	薬剤師	常勤	兼任(6割未満)	

11	管理栄養士	常勤	兼任(7割未満)	
12				
13				
14				
15				
16				
17				

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

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について

記載の有無 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：昭和大学病院

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、都道府県内で最も多くの患者を診療していることを明記し、必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。
このシートのほかに資料がある場合は、ファイル名の頭に別紙17を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 （あり／なし）
ファイル形式 （ワード／一太郎／リッチテキスト／エクセル／パワーポイント／PDF／その他）
その他の場合ファイル形式を記載してください。

特定のがん種
年間新入院患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合 %
年間外来当該がん患者のべ数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間院内死亡当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
当該がんに係る年間の手術件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
当該がんに対する年間の化学療法件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※経口または静注による全身投与を対象とし、件数については1レジメンあたりを1件として計上する。
当該がんに係る年間の放射線治療件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1件として計上する。

特定のがん種
年間新入院患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合 %
年間外来当該がん患者のべ数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間院内死亡当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
当該がんに係る年間の手術件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
当該がんに対する年間の化学療法件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※経口または静注による全身投与を対象とし、件数については1レジメンあたりを1件として計上する。
当該がんに係る年間の放射線治療件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1件として計上する。

特定のがん種
年間新入院患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合 %
年間外来当該がん患者のべ数（令和2年1月1日～12月31日） 人
年間院内死亡当該がん患者数（令和2年1月1日～12月31日） 人
当該がんに係る年間の手術件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
当該がんに対する年間の化学療法件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※経口または静注による全身投与を対象とし、件数については1レジメンあたりを1件として計上する。
当該がんに係る年間の放射線治療件数（令和2年1月1日～12月31日） 件
※複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1件として計上する。

がん診療連携拠点病院等との連携診療体制について

記載の有無 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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

緊急な治療が必要な患者や合併症を持ち高度な周術期管理が必要な患者に対するがん診療連携拠点病院等と連携による診療体制について、必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。
このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙18を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 （あり／なし）
ファイル形式 （ワード／一太郎／リッチテキスト／エクセル／パワーポイント／PDF／その他）
その他の場合ファイル形式を記載してください。

【緊急な治療が必要な患者や合併症を持ち高度な周術期管理が必要な患者に対するがん診療連携拠点病院等と連携による診療体制】

グループ指定の状況

記載の有無　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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

■グループ指定のがん診療連携拠点病院との定期的なカンファレンスの開催実施件数（令和2年1月1日～12月31日）

■グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担の状況

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

グループ間の人材交流計画について

記載の有無　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：昭和大学病院

時期・期間：令和2年1月1日～12月31日

※グループ指定施設間での人材交流計画について記載してください。

※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

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

グループ指定の状況

記載の有無：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：昭和大学病院

時期・期間：令和3年9月1日現在

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