

がん診療連携拠点病院等 現況報告書(新規指定推薦書・指定更新推薦書・指定類型変更推薦書)

令和4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

都道府県がん診療連携拠点病院

現行の指定区分

都道府県がん診療連携拠点病院

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

承認なし

(承認あり/承認なし)

2. 新規・更新・報告の別

指定更新

(新規指定/指定更新/指定類型変更/現況報告)

指定期限年月日: 令和 5 年 3 月 31 日

※推薦時点で、拠点病院等として指定を受けていない施設を推薦する場合は「新規指定」を選択してください。

※最新の指定における指定の有効期限の終了年月日を記入してください。

※推薦時点で、指定を受けている類型と同じ類型での指定を推薦する場合は「指定更新」を選択してください。

※地域がん診療連携拠点病院(高度型)及び地域がん診療連携拠点病院(特例型)が地域がん診療連携拠点病院としての指定継続を希望する場合にも、「指定更新」を選択してください。

※推薦時点で地域がん診療病院の指定を受けている施設が、新たに地域がん診療連携拠点病院としての指定を希望する場合等、異なる類型の指定を希望する場合には、「指定類型変更」を選択してください。

※令和5年4月以降の指定更新を希望しない施設においては、「現況報告」を選択してください。

3. 病院概要

|                       |                    |    |
|-----------------------|--------------------|----|
| (1)病院名 (表紙シートの病院名を反映) | 佐賀大学医学部附属病院        | 16 |
| よみがな                  | さがだいがくいがくぶふぞくびょういん | 17 |

|            |                                          |                      |    |
|------------|------------------------------------------|----------------------|----|
| (2)所在地等    |                                          |                      | 19 |
| 郵便番号       | 〒 849-8501                               |                      | 20 |
| 住所         | 佐賀県                                      | 佐賀市鍋島五丁目1番1号         | 21 |
| よみがな       |                                          | さがしなべしまごちょうめいちばんいちごう | 22 |
| 電話番号(代表)   | 0952-31-6511                             |                      | 23 |
| FAX番号(代表)  | 0952-34-2071                             |                      | 24 |
| e-mail(代表) | saijaren@mail.admin.saga-u.ac.jp         |                      | 25 |
| HPアドレス     | http://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/ |                      | 26 |
| 所属するがん医療圏  | 佐賀中部保健医療圏                                |                      | 27 |
| 所属する2次医療圏  | 佐賀中部保健医療圏                                |                      | 28 |

|                                  |     |   |    |
|----------------------------------|-----|---|----|
| (3)病床数等                          |     |   | 30 |
| ①病床数                             |     |   | 31 |
| 総数                               | 604 | 床 | 32 |
| うち療養病床                           | 0   | 床 | 33 |
| うち一般病床                           | 580 | 床 | 34 |
| うち特別療養環境室としている病床                 | 63  | 床 | 35 |
| うち集中治療室(※特定集中治療室管理料を届け出ているものに限る) | 10  | 床 | 36 |

|        |                                                                                              |       |   |    |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|----|
| (4)職員数 | 総職員数(事務職員含む、常勤職員の人数)                                                                         | 1,506 | 人 | 37 |
|        | ・常勤:原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。 |       |   | 38 |

|                                  |         |   |     |    |    |
|----------------------------------|---------|---|-----|----|----|
| ①職種別内訳                           |         |   |     | 40 |    |
| ※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。 |         |   |     | 41 |    |
|                                  | 非常勤     |   | 常勤  |    | 42 |
|                                  | ※(常勤換算) |   |     |    | 43 |
| 医師                               | 8.7     | 人 | 368 | 人  | 44 |
| 歯科医師                             | 0       | 人 | 11  | 人  | 45 |
| 薬剤師                              | 0       | 人 | 46  | 人  | 46 |
| 保健師                              | 0       | 人 | 0   | 人  | 47 |
| 助産師                              | 0       | 人 | 22  | 人  | 48 |
| 看護師                              | 17.2    | 人 | 661 | 人  | 49 |
| 准看護師                             | 0       | 人 | 0   | 人  | 50 |
| 理学療法士                            | 0       | 人 | 12  | 人  | 51 |
| 作業療法士                            | 0       | 人 | 6   | 人  | 52 |
| 視能訓練士                            | 0       | 人 | 3   | 人  | 53 |
| 言語聴覚士                            | 0       | 人 | 4   | 人  | 54 |
| 義肢装具士                            | 0       | 人 | 0   | 人  | 55 |
| 歯科衛生士                            | 0       | 人 | 1   | 人  | 56 |
| 歯科技工士                            | 0       | 人 | 1   | 人  | 57 |
| 診療放射線技師                          | 0       | 人 | 32  | 人  | 58 |
| 臨床検査技師                           | 0       | 人 | 40  | 人  | 59 |
| 衛生検査技師                           | 0       | 人 | 0   | 人  | 60 |
| 臨床工学技士                           | 0       | 人 | 12  | 人  | 61 |
| 管理栄養士                            | 0       | 人 | 10  | 人  | 62 |
| 栄養士                              | 0       | 人 | 0   | 人  | 63 |
| 社会福祉士                            | 0       | 人 | 9   | 人  | 64 |
| 精神保健福祉士                          | 0       | 人 | 0   | 人  | 65 |
| 公認心理師                            | 0.4     | 人 | 1   | 人  | 66 |
| 介護福祉士                            | 0       | 人 | 0   | 人  | 67 |
| 救命救急士                            | 0       | 人 | 0   | 人  | 68 |

|                                  |                                                  |         |   |    |    |    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------|---------|---|----|----|----|
| ※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 | 70 |    |
| 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) |   |    | 71 |    |
| 一般財団法人                           | 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医                      | 0       | 人 | 1  | 人  | 72 |
| 一般社団法人                           | 日本アレルギー学会 アレルギー専門医                               | 0       | 人 | 2  | 人  | 73 |
| 公益社団法人                           | 日本医学放射線学会 放射線科専門医                                | 0       | 人 | 1  | 人  | 74 |
| 公益社団法人                           | 日本医学放射線学会 放射線診断専門医                               | 0       | 人 | 10 | 人  | 75 |
| 公益社団法人                           | 日本医学放射線学会 放射線治療専門医<br>(日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医を含めてよい) | 0       | 人 | 3  | 人  | 76 |
| 一般社団法人                           | 日本核医学会 核医学専門医                                    | 0       | 人 | 2  | 人  | 77 |
| 一般社団法人                           | 日本核医学会 PET核医学認定医                                 | 0       | 人 | 2  | 人  | 78 |
| 公益財団法人                           | 日本眼科学会 眼科専門医                                     | 0.4     | 人 | 7  | 人  | 79 |
| 一般社団法人                           | 日本感染症学会 感染症専門医                                   | 0.5     | 人 | 3  | 人  | 80 |
| 一般社団法人                           | 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医                              | 0.4     | 人 | 21 | 人  | 81 |
| 特定非営利活動法人                        | 日本緩和医療学会 緩和医療認定医                                 | 0       | 人 | 1  | 人  | 82 |
| 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 | 0  | 人  | 83 |
| 一般社団法人                           | 日本肝臓学会 肝臓専門医                                     | 0       | 人 | 7  | 人  | 84 |
| 一般社団法人                           | 日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医                                | 0       | 人 | 0  | 人  | 85 |
| 一般社団法人                           | 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医                                | 0       | 人 | 2  | 人  | 86 |
| 特定非営利活動法人                        | 日本気管食道科学会 気管食道科専門医                               | 0       | 人 | 1  | 人  | 87 |

|                                                    |     |   |    |   |     |   |
|----------------------------------------------------|-----|---|----|---|-----|---|
| 一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医                              | 0.1 | 人 | 11 | 人 | 88  | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 指導医<br>(終身指導医を含めてよい)            | 0   | 人 | 0  | 人 | 89  | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 認定医<br>(終身認定医を含めてよい)            | 0   | 人 | 0  | 人 | 90  | ✓ |
| 一般社団法人 日本禁煙学会 認定専門指導者                              | 0   | 人 | 0  | 人 | 91  | ✓ |
| 一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医                            | 0   | 人 | 3  | 人 | 92  | ✓ |
| 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 | 2  | 人 | 93  | ✓ |
| 一般社団法人 日本外科学会 外科専門医                                | 0   | 人 | 27 | 人 | 94  | ✓ |
| 一般社団法人 日本血液学会 血液専門医                                | 0.4 | 人 | 11 | 人 | 95  | ✓ |
| 一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医                              | 0   | 人 | 8  | 人 | 96  | ✓ |
| 呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医                             | 0   | 人 | 3  | 人 | 97  | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医                       | 0   | 人 | 1  | 人 | 98  | ✓ |
| 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 | 99  | ✓ |
| 公益社団法人 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医                           | 0   | 人 | 12 | 人 | 100 | ✓ |
| 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医                          | 0   | 人 | 8  | 人 | 101 | ✓ |
| 一般社団法人 日本周産期・新生児医学会 周産期(新生児)専門医                    | 0   | 人 | 1  | 人 | 102 | ✓ |
| 一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医                              | 2   | 人 | 15 | 人 | 103 | ✓ |
| 一般社団法人 日本消化器外科学会 指導医                               | 0   | 人 | 3  | 人 | 104 | ✓ |
| 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 | 5  | 人 | 105 | ✓ |
| 一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器外科専門医                          | 0   | 人 | 9  | 人 | 106 | ✓ |
| 一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医                        | 0   | 人 | 13 | 人 | 107 | ✓ |
| 一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医                            | 0   | 人 | 18 | 人 | 108 | ✓ |
| 一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病指導医                            | 0   | 人 | 6  | 人 | 109 | ✓ |
| 公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医                              | 0.9 | 人 | 13 | 人 | 110 | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本小児外科学会 小児外科専門医                         | 0   | 人 | 1  | 人 | 111 | ✓ |
| 一般社団法人 日本小児神経学会 小児神経専門医                            | 0   | 人 | 2  | 人 | 112 | ✓ |
| 一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医                              | 0   | 人 | 6  | 人 | 113 | ✓ |
| 心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医                            | 0   | 人 | 9  | 人 | 114 | ✓ |
| 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 | 115 | ✓ |
| 一般社団法人 日本腎臓学会 腎臓専門医                                | 1.3 | 人 | 5  | 人 | 116 | ✓ |
| 一般社団法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医                            | 0   | 人 | 3  | 人 | 117 | ✓ |
| 公益社団法人 日本整形外科学会 整形外科専門医                            | 0   | 人 | 12 | 人 | 118 | ✓ |
| 一般社団法人 日本生殖医学会 生殖医療専門医                             | 0   | 人 | 1  | 人 | 119 | ✓ |
| 公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医                             | 0   | 人 | 4  | 人 | 120 | ✓ |
| 一般社団法人 日本専門医機構 総合診療専門医                             | 0   | 人 | 0  | 人 | 121 | ✓ |
| 一般社団法人 日本造血・免疫細胞療法学会 造血細胞移植認定医                     | 0   | 人 | 1  | 人 | 122 | ✓ |
| 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 | 123 | ✓ |
| 一般社団法人 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医                          | 0   | 人 | 1  | 人 | 124 | ✓ |
| 一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医                             | 0.6 | 人 | 2  | 人 | 125 | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本頭頸部外科学会 頭頸部がん指導医<br>(頭頸部がん暫定指導医を含めてよい) | 0   | 人 | 2  | 人 | 126 | ✓ |
| 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 | 2  | 人 | 127 | ✓ |
| 一般社団法人 日本透視医学会 透視専門医                               | 0   | 人 | 5  | 人 | 128 | ✓ |
| 一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医                              | 1   | 人 | 3  | 人 | 129 | ✓ |
| 一般社団法人 日本東洋医学会 漢方専門医                               | 0   | 人 | 0  | 人 | 130 | ✓ |
| 一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医                              | 3.3 | 人 | 43 | 人 | 131 | ✓ |
| 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 | 132 | ✓ |
| 一般社団法人 日本内視鏡外科学会 産科婦人科領域 技術認定所得者                   | 0   | 人 | 0  | 人 | 133 | ✓ |
| 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 | 4  | 人 | 134 | ✓ |
| 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 | 2  | 人 | 135 | ✓ |
| 一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医                           | 0   | 人 | 2  | 人 | 136 | ✓ |
| 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 | 137 | ✓ |
| 一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺専門医                                | 0   | 人 | 0  | 人 | 138 | ✓ |
| 一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺認定医                                | 0   | 人 | 1  | 人 | 139 | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構<br>検診マンモグラフィ読影認定医師A評価    | 0   | 人 | 0  | 人 | 140 | ✓ |
| 特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構<br>検診マンモグラフィ読影認定医師B評価    | 0   | 人 | 1  | 人 | 141 | ✓ |
| 一般社団法人 日本熱傷学会 熱傷専門医                                | 0   | 人 | 1  | 人 | 142 | ✓ |
| 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 | 7  | 人 | 143 | ✓ |
| 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 | 1  | 人 | 144 | ✓ |
| 一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医                            | 0   | 人 | 9  | 人 | 145 | ✓ |
| 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 | 3  | 人 | 146 | ✓ |
| 公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医                              | 0.4 | 人 | 6  | 人 | 147 | ✓ |
| 一般社団法人 日本病理学会 病理指導医                                | 0   | 人 | 4  | 人 | 148 | ✓ |
| 一般社団法人 日本病理学会 病理専門医                                | 0   | 人 | 4  | 人 | 149 | ✓ |
| 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 | 1  | 人 | 150 | ✓ |
| 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 | 1  | 人 | 151 | ✓ |
| 公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科認定医                              | 0   | 人 | 18 | 人 | 152 | ✓ |
| 公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医                              | 0   | 人 | 24 | 人 | 153 | ✓ |
| 公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科指導医                              | 0   | 人 | 8  | 人 | 154 | ✓ |
| 一般財団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医                            | 0   | 人 | 8  | 人 | 155 | ✓ |
| 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 | 2  | 人 | 156 | ✓ |
| 公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医                             | 0   | 人 | 8  | 人 | 157 | ✓ |
| 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 | 3  | 人 | 158 | ✓ |
| 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 | 5  | 人 | 159 | ✓ |
| 一般社団法人 日本臨床検査医学会 臨床検査専門医                           | 0   | 人 | 2  | 人 | 160 | ✓ |
| 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 | 161 | ✓ |
| 一般社団法人 日本老年医学会 老年病専門医                              | 0   | 人 | 2  | 人 | 162 | ✓ |
| 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 | 163 | ✓ |
| 一般社団法人 日本集中治療医学会 集中治療 専門医                          | 0   | 人 | 6  | 人 | 164 | ✓ |
| 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 | 3  | 人 | 165 | ✓ |
| 一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医                                 | 0   | 人 | 6  | 人 | 166 | ✓ |
| 167                                                |     |   |    |   |     |   |
| 歯科医師                                               |     |   |    |   |     |   |
| 公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医                            | 0   | 人 | 3  | 人 | 169 | ✓ |
| 一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医                              | 0   | 人 | 0  | 人 | 170 | ✓ |
| 171                                                |     |   |    |   |     |   |
| 看護師                                                |     |   |    |   |     |   |
| 公益社団法人 日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師                        | 0   | 人 | 2  | 人 | 173 | ✓ |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   |       |     |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------|------|-------------------------|---|-------|-----|---|
| 公益社団法人 日本看護協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | がん薬物療法看護認定看護師      | 0       | 人    | 0                       | 人 | 174   | ✓   |   |
| 公益社団法人 日本看護協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | がん看護専門看護師          | 0       | 人    | 2                       | 人 | 175   | ✓   |   |
| 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 | 176   | ✓   |   |
| 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    | 0                       | 人 | 177   | ✓   |   |
| 公益社団法人 日本看護協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 緩和ケア認定看護師          | 0       | 人    | 2                       | 人 | 178   | ✓   |   |
| 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 | 179   | ✓   |   |
| 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 | 180   | ✓   |   |
| 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    | 1                       | 人 | 181   | ✓   |   |
| 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 | 182   | ✓   |   |
| 公益社団法人 日本看護協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 乳がん看護認定看護師         | 0       | 人    | 1                       | 人 | 183   | ✓   |   |
| 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 | 184   | ✓   |   |
| 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 | 185   | ✓   |   |
| 公益社団法人 日本看護協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 生殖看護認定看護師          | 0       | 人    | 0                       | 人 | 186   | ✓   |   |
| 一般社団法人 日本インターベンショナルラジオロジー学会・一般社団法人 日本心血管インターベンション治療学会合同認定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | インターベンションエキスパートナース | 0       | 人    | 0                       | 人 | 187   | ✓   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 188   |     |   |
| 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                      |   | 189   |     |   |
| ※(常勤換算)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |         |      |                         |   | 190   |     |   |
| 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    | 2                       | 人 | 191   | ✓   |   |
| 一般社団法人 日本医療薬学会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | がん専門薬剤師            | 0       | 人    | 2                       | 人 | 192   | ✓   |   |
| 一般社団法人 日本病院薬剤師会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | がん薬物療法認定薬剤師        | 0       | 人    | 4                       | 人 | 193   | ✓   |   |
| 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    | 0                       | 人 | 194   | ✓   |   |
| 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 | 195   | ✓   |   |
| 放射線治療品質管理機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 放射線治療品質管理士         | 0       | 人    | 1                       | 人 | 196   | ✓   |   |
| 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    | 0                       | 人 | 197   | ✓   |   |
| 一般財団法人 医学物理士認定機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 医学物理士              | 0       | 人    | 1                       | 人 | 198   | ✓   |   |
| 公益社団法人 日本臨床細胞学会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 細胞検査士              | 0       | 人    | 4                       | 人 | 199   | ✓   |   |
| 一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 認定遺伝カウンセラー         | 0       | 人    | 0                       | 人 | 200   | ✓   |   |
| 一般社団法人日本家族性腫瘍学会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 家族性腫瘍カウンセラー        | 0       | 人    | 0                       | 人 | 201   | ✓   |   |
| 一般社団法人 日本病態栄養学会/<br>公益社団法人 日本栄養士会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | がん病態栄養専門管理栄養士      | 0       | 人    | 3                       | 人 | 202   | ✓   |   |
| 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    | 10                      | 人 | 203   | ✓   |   |
| 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 | 204   | ✓   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 205   |     |   |
| ④その他の従事者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |         |      |                         |   | 206   |     |   |
| 診療録管理部門の職員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | 3       | 人    | 10                      | 人 | 207   | ✓   |   |
| 公益財団法人 日本臨床心理士資格認定協会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 臨床心理士              | 0.4     | 人    | 1                       | 人 | 208   | ✓   |   |
| 臨床試験コーディネーター                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    | 0       | 人    | 5                       | 人 | 209   | ✓   |   |
| (5)その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      |                         |   | 210   |     |   |
| ①夜間(深夜も含む)救急対応の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |         |      | 可                       |   | (可／否) | 211 | ✓ |
| ②各種委員会の設置状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |         |      |                         |   | 212   |     |   |
| 倫理審査委員会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり                 | (あり／なし) | 年 12 | 回開催(期間:令和3年1月1日～12月31日) |   | 213   | ✓   |   |
| 治験審査委員会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり                 | (あり／なし) | 年 12 | 回開催(期間:令和3年1月1日～12月31日) |   | 214   | ✓   |   |
| 医療安全委員会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | あり                 | (あり／なし) | 年 12 | 回開催(期間:令和3年1月1日～12月31日) |   | 215   | ✓   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 216   |     |   |
| (6)患者数・診療件数の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |         |      |                         |   | 217   |     |   |
| ①患者数等(期間:令和3年1月1日～12月31日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      |                         |   | 218   |     |   |
| 年間入院患者数※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      | 11,670                  | 人 | 219   | ✓   |   |
| 年間入院がん患者数※2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |         |      | 3,419                   | 人 | 220   | ✓   |   |
| 年間入院患者数に占めるがん患者の割合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |         |      | 29.3                    | % | 221   |     |   |
| 年間外来がん患者延べ数※3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |         |      | 35,171                  | 人 | 222   | ✓   |   |
| 年間院内死亡がん患者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |         |      | 35                      | 人 | 223   | ✓   |   |
| ※1 同一患者について、当該期間における同一主傷病に対する複数入院はまとめて、1人と計上する。同一患者について、異なる主傷病に対する入院はそれぞれ別個に計上する。<br>例えば、同一患者が当該期間に同一主傷病で2回入院した場合は1人とする。異なる主傷病で2回入院した場合は2人とする。<br>また、一回当たりの入院日数を問わず、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人として計上する。<br>(令和3年1月1日以降の入院について計上する。)<br>※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。<br>※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。 |                    |         |      |                         |   | 224   |     |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 225   |     |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 226   |     |   |
| ②検査等の実施状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      |                         |   | 227   |     |   |
| ア 病理診断の件数(期間:令和3年1月1日～12月31日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |         |      |                         |   | 228   |     |   |
| 病理診断                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |         |      | 6,686                   | 件 | 229   | ✓   |   |
| 細胞診断                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |         |      | 7,003                   | 件 | 230   | ✓   |   |
| 病理組織迅速組織顕微鏡検査                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |         |      | 425                     | 件 | 231   | ✓   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 232   |     |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 233   |     |   |
| (7)地域がん診療病院とグループ指定を受けている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      |                         |   | 234   | ✓   |   |
| グループ指定を受けている場合、その状況について別紙27に記載すること。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |         |      |                         |   | 235   |     |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      |                         |   | 236   |     |   |
| (8)各治療の状況について                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |         |      |                         |   | 237   |     |   |
| 手術等の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      |                         |   | 238   |     |   |
| 大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手術件数(令和3年1月1日～12月31日)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |         |      |                         |   | 239   |     |   |
| 大腸がん(C18\$, C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)の手術件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |         |      |                         |   | 240   |     |   |
| 開腹手術 K7193、K739\$, K740\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      | 17                      | 件 | 241   | ✓   |   |
| 腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      | 79                      | 件 | 242   | ✓   |   |
| 内視鏡手術 K721\$, K721-4、K739-2、K739-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |         |      | 327                     | 件 | 243   | ✓   |   |
| 肺がん(C34\$, D02.2)の手術件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      |                         |   | 244   |     |   |
| 開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |         |      | 26                      | 件 | 245   | ✓   |   |
| 胸腔鏡下手術 K514-2\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      | 109                     | 件 | 246   | ✓   |   |
| 胃がん(C16\$, D00.2)の手術件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      |                         |   | 247   |     |   |
| 開腹手術 K654-2、K6552、K655-42、K6572                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |         |      | 1                       | 件 | 248   | ✓   |   |
| 腹腔鏡下手術 K654-3\$, K655-22、K655-52、K657-22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |         |      | 51                      | 件 | 249   | ✓   |   |
| 内視鏡手術 粘膜切除術(EMR)K6531                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |         |      | 4                       | 件 | 250   | ✓   |   |
| 内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD)K6532                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |         |      | 74                      | 件 | 251   | ✓   |   |
| 乳がん(C50\$, D05\$)の手術件数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |         |      |                         |   | 252   |     |   |
| 手術 K476\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |         |      | 46                      | 件 | 253   | ✓   |   |

|  |                                                             |     |          |     |   |
|--|-------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|---|
|  | 乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2                                            | 0   | 件        | 254 | ✓ |
|  | 乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$                                          | 0   | 件        | 255 | ✓ |
|  | 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$                                      | 64  | 件        | 256 | ✓ |
|  | 乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの K476-32                               | 0   | 件        | 257 | ✓ |
|  | 前立腺がん(C61)の手術件数                                             |     |          | 258 |   |
|  | 開腹手術 K843                                                   | 0   | 件        | 259 | ✓ |
|  | 腹腔鏡下手術 K843-2、K843-3、K843-4                                 | 43  | 件        | 260 | ✓ |
|  | 肝臓がん(C22\$, D01.5)の手術件数                                     |     |          | 261 |   |
|  | 開腹手術 K695\$                                                 | 14  | 件        | 262 | ✓ |
|  | 腹腔鏡下手術 K695-2\$                                             | 59  | 件        | 263 | ✓ |
|  | マイクロ波凝固法 K697-2\$                                           | 0   | 件        | 264 | ✓ |
|  | ラジオ波焼灼療法 K697-3\$                                           | 18  | 件        | 265 | ✓ |
|  | 胆のうがん(C23)の手術件数                                             |     |          | 266 |   |
|  | 開腹手術 K675\$                                                 | 2   | 件        | 267 | ✓ |
|  | 腹腔鏡下手術 K675-2                                               | 0   | 件        | 268 | ✓ |
|  | 胆管がん(C240、C241、C248、C249)の手術件数                              |     |          | 269 |   |
|  | 開腹手術 K677、K677-2                                            | 4   | 件        | 270 | ✓ |
|  | 膵臓がん(C250、C251、C252、C253、C254、C257、C258、C259)の手術件数          |     |          | 271 |   |
|  | 開腹手術 K700-2、K702\$, K703\$, K704                            | 16  | 件        | 272 | ✓ |
|  | 腹腔鏡下手術 K700-3、K702-2\$, K703-2\$                            | 14  | 件        | 273 | ✓ |
|  | 放射線治療の状況                                                    |     |          | 274 |   |
|  | ※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。                |     |          | 275 |   |
|  | 全てのがんを対象としたのべ患者数 (令和3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)          |     |          | 276 |   |
|  | 体外照射                                                        | 267 | 人        | 277 | ✓ |
|  | 定位照射(脳)                                                     | 0   | 人        | 278 | ✓ |
|  | 定位照射(体幹部)                                                   | 2   | 人        | 279 | ✓ |
|  | 強度変調放射線治療(IMRT)                                             | 11  | 人        | 280 | ✓ |
|  | 粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)                                           | 0   | 人        | 281 | ✓ |
|  | 密封小線源治療                                                     | 28  | 人        | 282 | ✓ |
|  | 核医学治療                                                       | 0   | 人        | 283 | ✓ |
|  | 我が国に多いがんを対象としたのべ患者数 (令和3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)       |     |          | 284 |   |
|  | ※原発巣に記載してください。                                              |     |          | 285 |   |
|  | 肺がん                                                         | 35  | 人        | 286 | ✓ |
|  | 胃がん                                                         | 2   | 人        | 287 | ✓ |
|  | 肝がん                                                         | 5   | 人        | 288 | ✓ |
|  | 大腸がん                                                        | 2   | 人        | 289 | ✓ |
|  | 胆のう・胆管がん                                                    | 5   | 人        | 290 | ✓ |
|  | 膵臓がん                                                        | 5   | 人        | 291 | ✓ |
|  | 乳がん                                                         | 31  | 人        | 292 | ✓ |
|  | 前立腺がん                                                       | 3   | 人        | 293 | ✓ |
|  | 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3年1月1日～12月31日)                  |     |          | 294 |   |
|  | 身体症状の緩和を行った症例数                                              | 134 | 人        | 295 | ✓ |
|  | 精神症状の緩和を行った症例数                                              | 28  | 人        | 296 | ✓ |
|  | 社会的苦痛に対する緩和を行った症例数                                          | 18  | 人        | 297 | ✓ |
|  | 自施設で実施したがんの治療に際する妊孕性温存治療の状況(令和3年1月1日～12月31日)                |     |          | 298 |   |
|  | 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                              | 0   | 人        | 299 | ✓ |
|  | 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               | 0   | 人        | 300 | ✓ |
|  | がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵、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        | 0   | 人        | 301 | ✓ |
|  |                                                             |     |          | 302 |   |
|  | 成人のがん患者の造血管腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。                       | はい  | (はい/いいえ) | 303 | ✓ |
|  | 成人のがん患者の造血管腫瘍に対する同種移植を自施設で行う体制を有している。                       | はい  | (はい/いいえ) | 304 | ✓ |
|  | 成人のがん患者の固形腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。                        | はい  | (はい/いいえ) | 305 | ✓ |
|  | 小児のがん患者の造血管腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。                       | はい  | (はい/いいえ) | 306 | ✓ |
|  | 小児のがん患者の造血管腫瘍に対する同種移植を自施設で行う体制を有している。                       | はい  | (はい/いいえ) | 307 | ✓ |
|  | 小児のがん患者の固形腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。                        | はい  | (はい/いいえ) | 308 | ✓ |
|  |                                                             |     |          | 309 |   |
|  | 成人のがん患者の造血管腫瘍に対するCAR-T療法を自施設で行う体制を有している。                    | いいえ | (はい/いいえ) | 310 | ✓ |
|  | 小児のがん患者の造血管腫瘍に対するCAR-T療法を自施設で行う体制を有している。                    | いいえ | (はい/いいえ) | 311 | ✓ |
|  |                                                             |     |          | 312 |   |
|  | (9)小児がん患者への対応について                                           |     |          | 313 |   |
|  | 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) | 314 | ✓ |
|  | 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  | (はい/いいえ) | 315 | ✓ |
|  | 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) | 316 | ✓ |
|  | 小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設から自施設までの移動時間(該当施設がない場合には0を記入)       | 0   | 分        | 317 | ✓ |
|  |                                                             |     |          | 318 |   |
|  | (10)その他の施設について                                              |     |          | 319 |   |
|  | 集中治療室を設置している。                                               | はい  | (はい/いいえ) | 320 | ✓ |
|  | 緩和ケア病棟を有している。                                               | いいえ | (はい/いいえ) | 321 | ✓ |
|  | 緩和ケア病棟を有する場合、別紙6に詳細を記載すること。                                 |     |          | 322 |   |
|  |                                                             |     |          | 323 |   |
|  | (11)その他                                                     |     |          | 324 |   |
|  | がん検診後の精密検査を実施している。                                          | はい  | (はい/いいえ) | 325 | ✓ |
|  | 精密検査を実施している場合、令和3年4月1日～令和4年3月31日の期間に実施した精密検査の受診件数を記載してください。 |     |          | 326 |   |
|  | ※一人の患者が同一のがん種について、2回検査を受けた場合には、2件として計上してください。               |     |          | 327 |   |
|  | ※一人の患者が複数のがん種について1回ずつ検査を受けた場合には、それぞれのがん種に1件として計上してください。     |     |          | 328 |   |
|  | 大腸がん                                                        | 70  | 件        | 329 | ✓ |
|  | 肺がん                                                         | 113 | 件        | 330 | ✓ |
|  | 胃がん                                                         | 43  | 件        | 331 | ✓ |
|  | 乳がん                                                         | 80  | 件        | 332 | ✓ |
|  | 子宮頸がん                                                       | 26  | 件        | 333 | ✓ |
|  |                                                             |     |          | 334 |   |

<

樣式4(機能別)

| 11  | 指標の箇所 | 要件                                                                                                                                              | 要件区分 | 令和4年9月1日時点の状況 | 備考欄                       |
|-----|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|---------------------------|
| 246 | (3)   | 最新、最前回の登録情報や予後を含めた情報を関連がん研究センターに提供している。                                                                                                         | A    | はい            |                           |
| 247 | (3)   | がんがん、登録を活用することにより、都道府県の施策するがん対策等に必要の情報を提供している。                                                                                                  | A    | はい            |                           |
| 248 | (3)   | 情報提供・普及啓発                                                                                                                                       | -    | -             |                           |
| 249 | (1)   | 自施設で受診できるがんについて、提供可能な診療内容や病院ホームページ等でわかりやすく広報している。<br>※年少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊産婦連帯療法を含む）やがんAI活用医療についても、自施設で提供できる場合と連携して実施する場合はその旨を記載している。 | A    | はい            |                           |
| 250 |       | 年少がんへの治療及び支援を自施設において連携する施設への紹介等や提供できる。                                                                                                          | -    | はい            |                           |
| 251 |       | 提供できる治療・支援の内容を記載している。                                                                                                                           | A    | はい            |                           |
| 252 |       | 小児がんへの治療及び支援を自施設において連携する施設への紹介等や提供できる。                                                                                                          | A    | はい            |                           |
| 253 |       | 提供できる治療・支援の内容を記載している。                                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 254 |       | AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設において連携する施設への紹介等や提供できる。                                                                                                      | -    | はい            |                           |
| 255 |       | 提供できる治療・支援の内容を記載している。                                                                                                                           | A    | はい            |                           |
| 256 |       | 妊産婦連帯療法を自施設において連携する施設への紹介等や提供できる。                                                                                                               | A    | はい            |                           |
| 257 |       | がんがんへの治療及び支援を自施設において連携する施設への紹介等や提供できる。                                                                                                          | A    | はい            |                           |
| 258 |       | 大腸癌型変異検査の結果に基づき自施設の医師が変化が生じた場合には、速やかに情報交換を行う体制をとっている。                                                                                           | A    | はい            |                           |
| 259 |       | 特に、被がん者多数のなかで、自施設で対応しない診療内容を以下の連携先へ専門的治療や終了した後のフォローアップについて地域連携して医療機関間の連携を図っている。                                                                 | A    | はい            |                           |
| 260 | (2)   | 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け一歩向けのガイドラインの活用方法に関する普及啓発に努めている。                                                                                          | A    | はい            |                           |
| 261 | (3)   | 参加者の治療については対象であるがんの種類及び薬剤名等を記載している。                                                                                                             | A    | はい            |                           |
| 262 | (4)   | 患者に対して治療も含め医薬品等の処方費、先進医療、患者救済策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            | 別紙17に詳細を記載してください。         |
| 263 | (5)   | がん教育について、当該がん医療機関における学校や職場であった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めている。                                                                      | A    | はい            |                           |
| 264 | (6)   | がん患者の家族に対しましては、苦慮生活が日常事である場合や、身近にがん患者を持つ場合があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行っている。                                                                            | A    | はい            |                           |
| 265 | 6     | 臨床研究及び調査研究                                                                                                                                      | -    | -             |                           |
| 266 | (1)   | 思慮的な倫理委員会による事前の承認を得た上で、がん研究センターに登録する。                                                                                                           | A    | はい            | 別紙18に記載してください。            |
| 267 | (2)   | 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。                                                                                                  | -    | はい            | 273が「はい」の場合は事件発生率が0になります。 |
| 268 |       | 治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。                                                                                                        | -    | はい            | 277が「はい」の場合は事件発生率が0になります。 |
| 269 |       | 治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。                                                                                                        | -    | はい            | 277が「はい」の場合は事件発生率が0になります。 |
| 270 | 7     | 医療の質の改善の取組及び安全管理                                                                                                                                | -    | -             |                           |
| 271 | (1)   | 自施設の診療内容や診療実績、地域連携に関する業績や活動状況の他、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、よりよい組織的改善策を実施している。                                                        | A    | はい            | 別紙19に詳細を記載してください。         |
| 272 | (2)   | その際にはQuality Indicatorを利用するなど、PDCAサイクルが確保できよう工夫をしている。                                                                                           | A    | はい            | 別紙19に詳細を記載してください。         |
| 273 | (3)   | 医療安全に基づく医療安全にかかわる適切な体制を整備している。                                                                                                                  | A    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 274 | (3)   | 日本医療機能評価機構の審査を受けた結果に基づいて評価されている。                                                                                                                | A    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 275 |       | 第三者の名称                                                                                                                                          | -    | 医療機能評価機構      |                           |
| 276 |       | 重宝で評価を受けたタイムズ(MM)                                                                                                                               | -    | 2022年8月       |                           |
| 277 | 8     | グループ指定                                                                                                                                          | -    | -             |                           |
| 278 |       | 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協議して当該地域におけるがん診療の連携を図ることとする。                                                         | -    | -             |                           |
| 279 | (1)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            | 別紙21に詳細を記載してください。         |
| 280 | (2)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 281 | (3)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 282 | (4)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 283 | (5)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 284 | (6)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 285 | (7)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 286 | (8)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 287 | (9)   | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 288 | (10)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 289 | (11)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 290 | (12)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 291 | (13)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 292 | (14)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 293 | (15)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 294 | (16)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 295 | (17)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 296 | (18)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 297 | (19)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 298 | (20)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 299 | (21)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 300 | (22)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 301 | (23)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 302 | (24)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 303 | (25)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 304 | (26)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 305 | (27)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 306 | (28)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 307 | (29)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 308 | (30)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 309 | (31)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 310 | (32)  | 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を推進する体制を整備している。                                                                                                           | -    | はい            |                           |
| 311 | (33)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 312 | (34)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 313 | (35)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 314 | (36)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 315 | (37)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 316 | (38)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 317 | (39)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 318 | (40)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 319 | (41)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 320 | (42)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 321 | (43)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 322 | (44)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 323 | (45)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 324 | (46)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 325 | (47)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 326 | (48)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 327 | (49)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 328 | (50)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 329 | (51)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 330 | (52)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 331 | (53)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 332 | (54)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 333 | (55)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 334 | (56)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 335 | (57)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 336 | (58)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 337 | (59)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 338 | (60)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 339 | (61)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 340 | (62)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 341 | (63)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 342 | (64)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 343 | (65)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 344 | (66)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 345 | (67)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 346 | (68)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 347 | (69)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 348 | (70)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 349 | (71)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 350 | (72)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 351 | (73)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 352 | (74)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 353 | (75)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 354 | (76)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 355 | (77)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 356 | (78)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 357 | (79)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 358 | (80)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 359 | (81)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 360 | (82)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 361 | (83)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 362 | (84)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 363 | (85)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 364 | (86)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 365 | (87)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 366 | (88)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 367 | (89)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 368 | (90)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 369 | (91)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 370 | (92)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 371 | (93)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 372 | (94)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 373 | (95)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 374 | (96)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 375 | (97)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 376 | (98)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 377 | (99)  |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 378 | (100) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 379 | (101) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 380 | (102) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 381 | (103) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 382 | (104) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 383 | (105) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 384 | (106) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 385 | (107) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 386 | (108) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 387 | (109) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 388 | (110) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 389 | (111) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 390 | (112) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 391 | (113) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 392 | (114) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 393 | (115) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 394 | (116) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 395 | (117) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 396 | (118) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 397 | (119) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 398 | (120) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 399 | (121) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 400 | (122) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 401 | (123) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 402 | (124) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 403 | (125) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 404 | (126) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 405 | (127) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 406 | (128) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 407 | (129) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 408 | (130) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 409 | (131) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 410 | (132) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 411 | (133) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 412 | (134) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 413 | (135) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 414 | (136) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 415 | (137) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 416 | (138) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 417 | (139) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 418 | (140) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 419 | (141) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 420 | (142) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 421 | (143) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 422 | (144) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 423 | (145) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 424 | (146) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 425 | (147) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 426 | (148) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 427 | (149) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 428 | (150) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 429 | (151) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 430 | (152) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 431 | (153) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 432 | (154) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 433 | (155) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 434 | (156) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 435 | (157) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 436 | (158) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 437 | (159) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 438 | (160) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 439 | (161) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 440 | (162) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 441 | (163) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 442 | (164) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 443 | (165) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 444 | (166) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 445 | (167) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 446 | (168) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 447 | (169) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 448 | (170) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 449 | (171) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 450 | (172) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 451 | (173) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 452 | (174) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 453 | (175) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 454 | (176) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 455 | (177) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 456 | (178) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 457 | (179) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 458 | (180) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 459 | (181) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 460 | (182) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 461 | (183) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 462 | (184) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 463 | (185) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 464 | (186) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 465 | (187) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 466 | (188) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 467 | (189) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 468 | (190) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 469 | (191) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 470 | (192) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 471 | (193) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 472 | (194) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 473 | (195) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 474 | (196) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 475 | (197) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 476 | (198) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 477 | (199) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 478 | (200) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 479 | (201) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 480 | (202) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 481 | (203) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 482 | (204) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |
| 483 | (205) |                                                                                                                                                 | -    | はい            | 別紙20に詳細を記載してください。         |





様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について

※「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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

※様式4(機能別)の該当指定要件のA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。  
※通し番号については、様式4(機能別)シートのA列(左端)の番号を記入してください。  
※令和4年9月2日以降に、要件の充足状況に変動があった場合には、別途、都道府県を通じて文書で厚生労働省健康局がん・疾病対策課へ届け出てください。

|    | 通し番号 | 令和4年9月1日時点で満たしていない要件<br>(通し番号を入力すれば、自動入力されます。)                                                                                    | 現状の説明                                                                                                 | 充足見込み時期                                                                  |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 例  | 125  | 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数                                                                                                | 令和4年9月1日時点では専任の医師は配置できていない(兼任で配置している)。                                                                | 令和5年3月1日段階での整備を行う予定である。                                                  |
| 例  | 180  | 放射線治療のべ患者数<br>(基準:年間200人以上)                                                                                                       | 令和3年〇月〇日～令和3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3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。 | 令和4年は基準の治療数を達成できる見込み。                                                    |
| 例  | 189  | 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。 | 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る。                                                         | 今後〇月にWebでの開催を予定している。                                                     |
| 例  | 216  | 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(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1人ずつ配置している。                                                        | 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る。                                                  | 今後〇月に受講予定である。                                                            |
| 例  | 244  | 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。                                                                     | 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る。                                                      | 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  | 320  | 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。                                                  | 緩和ケアにおける連携カンファレンスは開催しているが、月1回程度の開催ができておらず、3回/年程度にとどまっている。                                             | 今後は、月1回程度に近づくよう開催計画を見直す方針である。10月は開催を終え、次回12月に予定をしている。その後も計画的に開催を行う予定である。 |
| 2  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 3  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 4  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 5  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 6  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 7  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 8  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 9  |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 10 |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 11 |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 12 |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 13 |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |
| 14 |      |                                                                                                                                   |                                                                                                       |                                                                          |

## 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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和3年1月1日～12月31日

我が国に多いがん、希少がんを含むそれ以外のがんの各がん種において、

■診断および各種・各段階の治療における自施設の専門レベルを専門：◎、対応可：○、他施設へ紹介：△で記入してください。

・専門（◎）：当該がんを特に専門とする医師がおり、周囲の施設から患者を積極的に集めている

・対応可（○）：積極的に患者を集めるわけではないが、自施設で標準的な対応（診断・治療）が可能

・他施設へ紹介（△）：他の施設に紹介することで対応している

■診断あるいはいずれかの治療について、「専門◎」、あるいは「対応可○」と記載した場合は、2020年、2021年の治療開始数（院内がん登録の、症例区分20, 21, 30）を、

国立がん研究センターにおいて計算し提供しますので記入不要です。その際には、より詳細な区分で集計します。

■備考には、手術・放射線・薬物療法以外で行っている治療や特に当該がん種に関する窓口などがあれば、記載して下さい。

■「臨床試験の実績の有無」については、過去5年間の臨床試験の参加実績の有無についてご記入ください（有・無）。

■特に明記されていないところでは、各臓器でリンパ腫を除く各部位のがんについてお答えください。

注

専門＝当該がんを特に専門とする医師がおり、当該がんの患者を積極的に集めているレベル

対応可＝当該がんの標準的な診断/治療が可能

臨床試験＝過去の参加実績であり、現在実施中であるかは問わない。I～Ⅲ相いずれでもよい。

|                |             | 記載必須                        |     |      |             |                | どこかに専門／対応可としたときは公開 |       |                        |                        |
|----------------|-------------|-----------------------------|-----|------|-------------|----------------|--------------------|-------|------------------------|------------------------|
| 成人(15歳以上)      | 診断<br>(生検等) | 専門○／対応可○／他施設へ紹介△<br>初発例への治療 |     |      |             | 臨床試験の<br>実績の有無 | 治療開始数              |       | 担当診療科<br>(複数記載可)       | 備考<br><br>公開の窓口・特記事項など |
|                |             | 手術                          | 放射線 | 薬物療法 | 再発例<br>への治療 |                | 2020年              | 2021年 |                        |                        |
|                |             |                             |     |      |             |                |                    |       |                        |                        |
| 脳腫瘍(リンパ腫以外)    | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 有              | (良悪性を別に集計表示)       |       | 脳神経外科                  |                        |
| 脳腫瘍(リンパ腫)      | ◎           | ◎                           | ◎   | ○    | ◎           | 有              |                    |       | 脳神経外科、血液・<br>腫瘍内科      |                        |
| 脊髄腫瘍           | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 脳神経外科                  |                        |
| 眼腫瘍(眼瞼以外)      | ◎           | ◎                           | ○   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 眼科、脳神経外科               |                        |
| 鼻腔・副鼻腔がん       | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 口腔がん           | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |                    |       | 歯科口腔外科、耳鼻<br>咽喉科・頭頸部外科 |                        |
| 咽頭がん(上・中・下)    | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              | (上・中・下咽頭を別に集計表示)   |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 喉頭がん           | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 唾液腺がん          | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 外耳道がん          | ◎           | ○                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 頭頸部肉腫          | ◎           | ◎                           | ◎   | ○    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 甲状腺がん          | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 耳鼻咽喉科・頭頸部<br>外科        |                        |
| 乳がん            | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |                    |       | 一般・消化器外科、<br>形成外科      |                        |
| 気管がん           | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |                    |       | 呼吸器外科、呼吸器<br>内科、放射線科   |                        |
| 非小細胞肺がん        | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |                    |       | 呼吸器外科、呼吸器<br>内科、放射線科   |                        |
| 小細胞肺がん         | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |                    |       | 呼吸器外科、呼吸器<br>内科、放射線科   |                        |
| 縦隔腫瘍(胸腺がん、胸腺腫) | ◎           | ◎                           | ◎   | ◎    | ◎           | 無              | (胸腺がん、胸腺腫別に集計表     |       | 呼吸器外科、呼吸器<br>内科、放射線科   |                        |

|                      |   |   |   |   |   |   |                   |  |                          |  |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------|--|--------------------------|--|
| 縦隔胚細胞腫瘍              | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 呼吸器外科、腫瘍内科、放射線科、呼吸器内科    |  |
| 縦隔腫瘍(それ以外の腫瘍)        | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 呼吸器外科、呼吸器内科、放射線科         |  |
| 中皮腫(胸膜)              | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 呼吸器外科、呼吸器内科、放射線科         |  |
| 中皮腫(腹膜)              |   |   |   |   |   |   |                   |  |                          |  |
| 食道がん                 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 消化器内科、一般・消化器外科、腫瘍内科、放射線科 |  |
| 胃がん                  | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 消化器内科、一般・消化器外科、腫瘍内科、放射線科 |  |
| 小腸がん                 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 消化器内科、腫瘍内科、放射線科          |  |
| 大腸がん(結腸・直腸)          | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 消化器内科、一般・消化器外科、腫瘍内科、放射線科 |  |
| 肛門・肛門管がん             | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 一般・消化器外科                 |  |
| 消化管間質性腫瘍(GIST)       | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 消化器内科、一般・消化器外科、腫瘍内科      |  |
| 消化管の神経内分泌腫瘍(NET/NEC) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 | (NET,NECは別に集計表示)  |  | 消化器内科、一般・消化器外科、腫瘍内科      |  |
| 肝臓がん                 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 一般・消化器外科、肝臓・糖尿病・内分泌内科    |  |
| 胆のう・胆管がん             | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 | (肝内、肝外を別に集計表示)    |  | 一般・消化器外科、肝臓・糖尿病・内分泌内科    |  |
| すい臓がん(NET/NEC以外)     | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 一般・消化器外科、肝臓・糖尿病・内分泌内科    |  |
| すい臓の神経内分泌腫瘍(NET/NEC) | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 | (NET,NECは別に集計表示)  |  | 一般・消化器外科、肝臓・糖尿病・内分泌内科    |  |
| 腹膜偽粘液腫(他のがんの腹膜播種を除く) | ○ | △ | △ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 一般・消化器外科                 |  |
| デスモイド腫瘍              |   |   |   |   |   |   |                   |  |                          |  |
| 後腹膜肉腫                | ○ | ○ |   |   | ○ | 無 |                   |  | 泌尿器科、腫瘍内科、外科             |  |
| 腎がん                  | ○ | ○ |   | ○ | ○ | 無 |                   |  | 泌尿器科                     |  |
| 褐色細胞腫・傍神経節腫瘍(頭頸部以外)  | ○ | ○ |   |   |   | 無 |                   |  | 泌尿器科                     |  |
| 副腎皮質がん               | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 泌尿器科                     |  |
| 腎盂尿管がん・膀胱がん          | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 | (腎盂・尿管・膀胱は別に集計表示) |  | 泌尿器科                     |  |
| 精巣腫瘍                 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 泌尿器科                     |  |
| 前立腺がん                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 泌尿器科                     |  |
| 子宮頸がん(上皮性)           | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 子宮体がん(上皮性)           | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 子宮肉腫                 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 卵巣がん、卵管がん、腹膜がん(上皮性)  | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 卵巣胚細胞腫瘍              | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 外陰がん                 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 産婦人科                     |  |
| 四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍       | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 無 |                   |  | 腫瘍内科、皮膚科                 |  |
| 四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍        |   |   |   |   |   |   |                   |  |                          |  |
| 皮膚の悪性黒色腫             | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 無 |                   |  | 皮膚科                      |  |
| 皮膚がん(悪性黒色腫以外)        | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 腫瘍内科、皮膚科                 |  |
| 悪性リンパ腫               | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 外科、皮膚科、耳鼻科、血液・腫瘍内科       |  |
| 急性白血病(骨髄性、リンパ性)      |   |   | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 血液・腫瘍内科                  |  |
| 慢性白血病(骨髄性、リンパ性)      |   |   | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 血液・腫瘍内科                  |  |
| 多発性骨髄腫               | ○ | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | 有 |                   |  | 整形外科、血液・腫瘍内科             |  |

|                 |                  |         |     |      |             |                |       |       |                      |                    |
|-----------------|------------------|---------|-----|------|-------------|----------------|-------|-------|----------------------|--------------------|
| 原発不明がん          | ○                | ○       | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |       |       | 泌尿器科、腫瘍内科、放射線科       | がん登録でコードがなく集計不可    |
|                 | 専門◎／対応可○／他施設へ紹介△ |         |     |      |             |                | 治療開始数 |       |                      |                    |
|                 |                  | 初発例への治療 |     |      |             |                |       |       |                      |                    |
| 小児(15歳未満)       | 診断<br>(生検等)      | 手術      | 放射線 | 薬物療法 | 再発例<br>への治療 | 臨床試験の<br>実績の有無 | 2020年 | 2021年 | 担当診療科<br>(複数記載可)     | 備考<br>公開の窓口・特記事項など |
| 小児脳腫瘍           | ◎                | ◎       | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |       |       | 小児科、脳神経外科、放射線科       |                    |
| 小児眼腫瘍           | ○                | ○       | ○   | ○    | ○           | 無              |       |       | 小児科、眼科               |                    |
| 小児悪性骨腫瘍         | ○                | ○       | ○   | ◎    | ○           | 有              |       |       | 小児科、小児外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科 |                    |
| 小児造血器腫瘍         | ◎                | ◎       | ◎   | ◎    | ◎           | 無              |       |       | 小児科                  |                    |
| 小児固形腫瘍(脳・目・骨以外) | ◎                | ◎       | ◎   | ◎    | ◎           | 有              |       |       | 小児科、小児外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科  |                    |

我が国に多いがんに対して、自施設で対応しない診療内容

※「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  
なし

病院名： 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間： 令和4年9月1日時点

我が国に多いがんに対して、自施設で対応しない診療内容があれば、下の表に状況を記載してください。

| 我が国に多いがん | 自施設で対応しない診療内容について、該当するがん種と治療法の組み合わせに"○"を入力してください。 |      |       | 自施設で対応していない診療内容についての連携先<br>(施設名・診療内容)                       |
|----------|---------------------------------------------------|------|-------|-------------------------------------------------------------|
|          | 手術療法                                              | 薬物療法 | 放射線療法 |                                                             |
| (例) 膵臓がん | ○                                                 |      |       | 手術を要する膵臓がん患者は、連携する××病院に紹介している。<br>手術後の薬物療法については、自施設で対応している。 |
| 大腸がん     |                                                   |      |       |                                                             |
| 肺がん      |                                                   |      |       |                                                             |
| 胃がん      |                                                   |      |       |                                                             |
| 乳がん      |                                                   |      |       |                                                             |
| 前立腺がん    |                                                   |      |       |                                                             |
| 肝がん      |                                                   |      |       |                                                             |
| 胆のう・胆管がん |                                                   |      |       |                                                             |
| 膵臓がん     |                                                   |      |       |                                                             |

## カンファレンスについて

※「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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

※この別紙は任意記載です。

整備指針Ⅱの2の(1)の①のウ及びⅥの2の(1)の①のオに定めるカンファレンスのうち、iii及びivについて記載してください。

iiiのカンファレンスについて、検討している症例・テーマ・参加する職種等について自由記載してください。

定期的な開催が現状難しい場合には、その理由を記載してください。

・呼吸器外科、呼吸器内科、放射線科、病理部間で毎週月曜日に手術対象症例、治療困難症例に対する方針、手術結果報告とその術後補助治療に関する討論を行っている。  
・消化器全般を対象に治療方針について検討している。参加医師は内科(消化器、腫瘍、呼吸器)、消化器外科、放射線科、病理部より構成されている。  
・消化器外科、消化器内科、放射線科が参加する術前カンファレンスが週一回、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科が参加する消化器腫瘍カンファレンスが2回/月、肝胆膵外科、内科が参加する肝胆膵カンファレンスが週一回開催されている。共に治療方針、術式などについて検討している。  
・1回/週は放射線科医とともに患者診察を交えながら画像診断、放射線治療について症例ごとの検討を行っている。また、放射線治療後の有害事象に対しても互いに意見交換を行っている。  
消化器癌を中心として、手術困難事例や薬物療法中に手術が必要になった事例などをカンファレンス(外科医、腫瘍内科医、消化器内科医、化学療法センター長、病理医)で検討している。

ivのカンファレンスについて、検討している症例・テーマ・参加する職種等について自由記載してください。

定期的な開催が現状難しい場合には、その理由を記載してください。

・患者個別対応。消化器癌患者の退院後の方針を検討するため、主治医、病棟看護師、退院支援看護師、訪問診療医師、訪問看護師、訪問薬剤師、ソーシャルワーカーによる話し合いの場を設けている。また、消化器癌患者の地域連携カンファレンスを年3回開催している。当院医師、看護師(退院支援看護師)、薬剤師、精神科医師(リエゾン)、緩和ケアチーム、地域の病院医師で地域連携のあり方について検討している。  
・患者側の治療の受け入れの意思や体制などについて、看護師と医師が参加したカンファレンスを不定期に行っている。  
・多職種による当科(歯科口腔外科)単独での定期的なカンファレンスは行っていないが、必要な症例に併せて適宜カンファレンスを開催している。  
・認知症や精神疾患による治療決定が困難な事例に対してカンファレンス(医師、看護師、薬剤師、心理士、MSW、事務)で検討している。

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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

|    |                                                  |      |                                                                                                                                                                   |      |      |    |  |
|----|--------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|--|
| 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                                        |      | ペインクリニック・緩和ケア科                                                                                                                                                    |      |      |    |  |
| 3  | 担当診療科名                                           |      | ペインクリニック・緩和ケア科                                                                                                                                                    |      |      |    |  |
| 4  | 緩和ケア外来の頻度（〇回／週）                                  |      | 5回／週                                                                                                                                                              |      |      |    |  |
| 5  | 主な診療内容・特色・アピールポイント                               |      | ペインクリニック部門では、神経ブロックを基に、薬物療法や理学療法、漢方などの東洋医学も組み合わせて治療にあたっています。また、緩和ケア医師もあり、緩和ケア診療班と連携を取り、悪性腫瘍による痛みやその他の身体症状のコントロールも行っています。                                          |      |      |    |  |
| 6  | 緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                    | 見出し  | 診療科・診療部門 ペインクリニック・緩和ケア科                                                                                                                                           |      |      |    |  |
|    | ※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 | <a href="http://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/medicalcare/palliative/index.html">http://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/medicalcare/palliative/index.html</a> |      |      |    |  |
| 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                                            |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                                                     |      |      |    |  |
|    | 電話番号                                             |      | 0952-31-6511                                                                                                                                                      | (内線) | 3113 |    |  |
| 9  | ■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）               |      |                                                                                                                                                                   |      |      | はい |  |
|    | 窓口の名称                                            |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                                                     |      |      |    |  |
|    | 電話番号                                             |      | 0952-31-6511                                                                                                                                                      | (内線) | 3113 |    |  |
|    | 祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）                           |      | なし                                                                                                                                                                |      |      |    |  |
| 10 | 緩和ケア外来の状況<br>期間: 令和3年1月1日～12月31日                 |      | 以下については、自施設でがん診療を受けている患者について記載してください。                                                                                                                             |      |      |    |  |
|    |                                                  |      | 緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数                                                                                                                                                |      | 40   | 人  |  |
|    |                                                  |      | 緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数                                                                                                                                                |      | 331  | 人  |  |
|    |                                                  |      | 以下については、緩和ケア外来受診まで自施設でがん診療を受けていなかった患者について記載してください。                                                                                                                |      |      |    |  |
|    |                                                  |      | 地域の医療機関からの年間新規紹介患者数                                                                                                                                               |      | 0    | 人  |  |
|    |                                                  |      | 地域の医療機関からの年間受診患者のべ数                                                                                                                                               |      | 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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

※緩和ケア病棟が設定されている場合に限り、「2」以降を記載してください。

|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------------|---|
| 1  | 緩和ケア病棟を有している                                                                          | 病棟がありません                                                            |      |             |   |
| 2  | 緩和ケア病棟入院料の届出・受理                                                                       |                                                                     |      |             |   |
| 3  | 緩和ケア病棟の形式                                                                             |                                                                     |      |             |   |
| 4  | 緩和ケア病棟の病床数                                                                            |                                                                     | 床    |             |   |
| 5  | 緩和ケア病棟に入院した患者の申し込みから入院するまでの平均待機期間                                                     |                                                                     |      | 日           |   |
|    | 緩和ケア病棟の年間新入院患者数(令和3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3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                                                         | 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                                                                |      |             |   |
| 7  | 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人)<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 |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
|    |                                                                                       |                                                                     |      |             |   |
| 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: 佐賀大学医学部附属病院

時点: 令和4年9月1日時点

【緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の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3年1月1日～12月31日 自施設が主催したもの(※共催を含む)

2回

地域内の他施設が主催したもの

0回

注1) 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・介護従事者等が一堂に会する場」とする。

注2) 患者の退院支援カンファレンス等、患者個人の情報共有のために開催したカンファレンスは含まない。

【緊急緩和ケア病床について(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

1床

・緊急緩和ケア病床の入院患者数(令和3年1月1日～12月31日)

0人

【神経ブロックについて】

・難治性疼痛に対する神経ブロックについて、自施設で実施している。

はい

・神経ブロックの提供実施(令和3年1月1日～12月31日)

10人

【自施設で実施できない場合には、連携している医療機関名等、神経ブロックの提供における連携協力体制を記入】

医療圏内の緩和ケア病床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7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

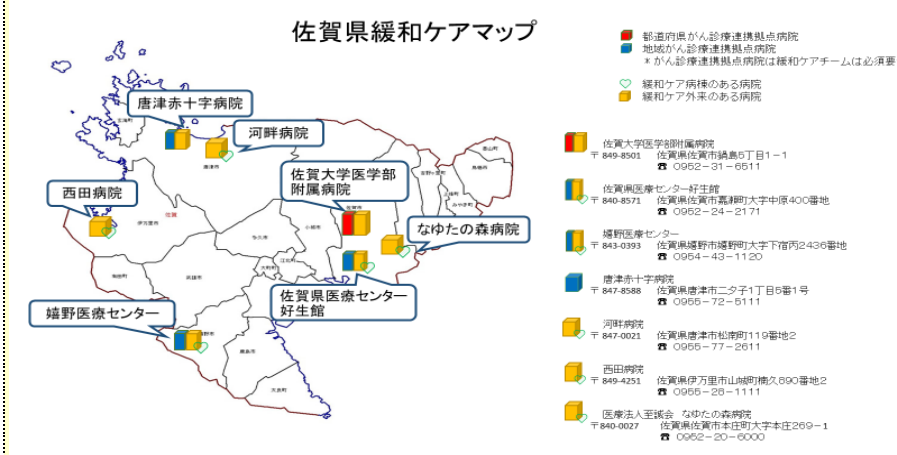
その他

(ワード/エクセル/パワーポイント/その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

PDF

【医療圏内の緩和ケア病床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

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： 佐賀大学医学部附属病院

期間： 令和4年9月1日時点

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

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 | 1  | ペインクリニック・緩和ケア科1名 |
| 2 | 精神症状の緩和に携わる医師 | 1  | 精神神経科1名          |

医師以外の診療従事者について

|    | 職種        | 常勤<br>/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  | 看護師       | 常勤         | 緩和ケア認定看護師      |
| 3  | 薬剤師       | 常勤         |                |
| 4  | 管理栄養士     | 常勤         | がん病態栄養専門管理栄養士  |
| 5  | 心理士       | 常勤         | 公認心理士          |
| 6  | ソーシャルワーカー | 常勤         | 社会福祉士 精神保健福祉士  |
| 7  |           |            |                |
| 8  |           |            |                |
| 9  |           |            |                |
| 10 |           |            |                |
| 11 |           |            |                |
| 12 |           |            |                |
| 13 |           |            |                |
| 14 |           |            |                |

# 患者及び家族が利用可能なインターネット環境

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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

|   |                                           |     |          |
|---|-------------------------------------------|-----|----------|
| 1 | 患者が利用できるインターネット環境がある。                     | はい  | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。                              | はい  | (はい/いいえ) |
| 2 | 患者の家族が利用できるインターネット環境がある。                  | はい  | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。                              | はい  | (はい/いいえ) |
| 3 | 患者・家族がインターネットを利用できる場所について                 |     |          |
|   | ロビーで利用できる。                                | いいえ | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。                              |     | (はい/いいえ) |
|   | 外来で利用できる。                                 | いいえ | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。                              |     | (はい/いいえ) |
|   | 個室でのみ利用できる。                               | いいえ | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。(※1)                          | はい  | (はい/いいえ) |
|   | 個室又は大部屋に関わらず概ね全ての病室において利用できる。(※2)         | いいえ | (はい/いいえ) |
|   | 上記は無料で利用できる。                              |     | (はい/いいえ) |
|   | インターネット環境が医療機器等に干渉しないよう、各種のガイドラインを参照している。 | はい  | (はい/いいえ) |
| 4 | 4が”はい”の場合に、参考としたガイドライン名を以下の欄に記入してください。    |     |          |
|   | 総務省「無線LANのセキュリティに関するガイドライン」               |     |          |

※1 インターネット利用の有無で入院費が変動しない場合は”はい”を選択してください。  
 ※2 集中治療室等の特定の病室を除く多数の病室において利用できる場合は「はい」を選択してください。

## がん患者の特性に応じた支援

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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

|   |                                                                                 |     |          |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 1 | 自施設でAYA世代のがん患者の支援を行っている                                                         | はい  | (はい／いいえ) |
|   | 「はい」の場合は、自施設で行うことができる支援の内容を記載してください。                                            |     |          |
|   | (例) AYA世代のがん患者の就労支援として月に●回の頻度で社労士の訪問を受けている。                                     |     |          |
|   | ハローワークより週に1回就労支援ナビゲーターの訪問を受けている。<br>必要時は定期外等も面談できるよう調整している。                     |     |          |
| 2 | 自施設でAYA世代のがん患者に関する支援が行えない場合は、患者を紹介する等、AYA世代の支援で連携する施設名を記載してください。                |     |          |
|   |                                                                                 |     |          |
|   | 多職種からなるAYA支援チームを設置している。                                                         | いいえ | (はい／いいえ) |
|   | 「はい」の場合は、AYA支援チーム構成員の職種を記載してください。                                               |     |          |
| 3 | 自施設で、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる<br>診療従事者の育成・配置を行っている。                           | はい  | (はい／いいえ) |
|   | 「はい」の場合は、意思決定支援を行うことができる診療従事者の育成に関する取組状況を記載してください。                              |     |          |
|   | がん・生殖医療に関する意思決定を行う医師を教育している。<br>泌尿器科全医師が精子温存について情報提供を行うことができる。                  |     |          |
|   |                                                                                 |     |          |
| 4 | がん患者の妊孕性の温存に関する支援について、自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。                     |     |          |
|   | 高木病院、谷口眼科婦人科へ紹介している。<br>温存の必要性について説明し連携施設で凍結保存を行っている。                           |     |          |
| 5 | がん患者の就学に関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。                          |     |          |
|   | 主治医より、かかりつけ医や自宅近くの連携施設の担当医と連絡もしくは文書により情報提供を綿密に行っている。                            |     |          |
| 6 | がん患者の就業に関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。                          |     |          |
|   | 主治医より、かかりつけ医や自宅近くの連携施設の担当医と連絡もしくは文書により情報提供を綿密に行っている。                            |     |          |
| 7 | がん患者のピアランスケアに関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。                     |     |          |
|   | 行政が行う助成事業の紹介を行っている。                                                             |     |          |
| 8 | 高齢のがん患者に関して、自施設で実施している機能評価体制について、記載してください。                                      |     |          |
|   | ・手術を対象とする場合、認知機能検査を含め、運動負荷試験を行い耐術性を評価し、手術適応を決定している。<br>・G8高齢者機能評価スクリーニングを行っている。 |     |          |

相談支援センターの相談件数と相談支援内容

※「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：佐賀大学医学部附属病院

期間：令和3年1月1日～12月31日

※「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。

|                   |       |   |
|-------------------|-------|---|
| ●年間ののべ相談件数        | 2,136 | 件 |
| 上記1件あたりの平均対応時間 平均 | 30    | 分 |
| ●年間の自施設の新規患者の相談件数 | 201   | 件 |

1. 相談件数(新規相談件数に限る)

|   | 相談者             | 計   |
|---|-----------------|-----|
| 1 | 自施設の患者・家族       | 201 |
| 2 | 1以外の患者・家族・地域住民等 | 9   |
| 3 | 他の医療機関等の職員      | 0   |
|   | 合計              | 210 |

●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。  
※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](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            | 22  | 17-1.社会生活(仕事・就労)          | 0   |
|  | 02.がんの検査            | 5   | 17-2.社会生活(学業)             | 0   |
|  | 03.症状・副作用・後遺症       | 5   | 18.医療費・生活費・社会保障制度         | 204 |
|  | 03-01.妊孕性・生殖機能      | 0   | 19.補完・代替医療                | 0   |
|  | 03-01.アピアランス        | 0   | 20.生きがい・価値観               | 29  |
|  | 04.セカンドオピニオン(一般)    | 3   | 21.不安・精神的苦痛               | 21  |
|  | 05.セカンドオピニオン(受け入れ)  | 13  | 22.告知                     | 10  |
|  | 06.セカンドオピニオン(他へ紹介)  | 1   | 23.医療者との関係・コミュニケーション      | 24  |
|  | 07.治療実績             | 0   | 24.患者-家族間の関係・コミュニケーション    | 30  |
|  | 08.臨床試験・先進医療        | 0   | 25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション | 19  |
|  | 09.受診方法             | 140 | 26.患者会・家族会(ピア情報)          | 0   |
|  | 10.転院               | 687 | 88.不明                     | 0   |
|  | 11.医療機関の紹介          | 33  | 99.その他(下段に自由記載してください)     | 22  |
|  | 12.がん予防・検診          | 2   | 主治医変更等の相談                 | 10  |
|  | 13.在宅医療             | 238 | 身寄りなく、死亡時の対応等の相談          | 12  |
|  | 14.ホスピス・緩和ケア        | 171 |                           |     |
|  | 15.食事・服薬・入浴・運動・外出など | 52  |                           |     |
|  | 16.介護・看護・養育         | 405 |                           |     |

# がん相談支援センターの問い合わせ窓口・がん患者カウンセリングの設定

※「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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

|   |                                   |  |                           |      |  |  |      |  |  |
|---|-----------------------------------|--|---------------------------|------|--|--|------|--|--|
| 1 | 相談支援センターの名称                       |  | メディカルサポートセンター（がん相談支援センター） |      |  |  |      |  |  |
| 2 | 問い合わせ先電話番号                        |  | 0952-31-6511              | (内線) |  |  |      |  |  |
| 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                              |  | 0952-31-6511              |      |  |  | (内線) |  |  |
|   | 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<br>※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）         |      |                                                                                                                                                                   | はい   |
| 2 | 外来の名称                               |      | がん看護外来                                                                                                                                                            |      |
| 3 | 主な内容・特色                             |      | がん患者さんが抱える体や心の苦痛に関する相談を受け、患者さんが安心して治療や在宅療養が継続できるように専門資格を持った看護師が支援する外来になります。当院に在籍するがん関連の専門・認定看護師が連携して支援を行っています。                                                    |      |
| 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  | 緩和ケアセンター がん看護外来                                                                                                                                                   |      |
|   | ※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 | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/medicalcare/palliative/center2.html">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/medicalcare/palliative/center2.html</a> |      |
| 5 | ■地域の患者・家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ） |      |                                                                                                                                                                   | はい   |
|   | 窓口の名称                               |      | がん相談支援センター                                                                                                                                                        |      |
|   | 電話番号                                |      | 0952-31-6511                                                                                                                                                      | (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                               |      | がん相談支援センター                                                                                                                                                        |      |
|   | 電話番号                                |      | 0952-31-6511                                                                                                                                                      | (内線) |

がん相談支援センターの体制

記載の有無

あり

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

病院名： 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間： 令和4年9月1日時点

注1) 様式4の回答と齟齬がないようにすること。  
注2) 常勤とは、原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。  
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。

■がん対策研究所による「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     | 6  |
| うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)                     | 1  |
| うち相談支援に携わる者の専従の人数                                 | 1  |
| がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)および(2)のみの修了者数 | 0  |
| うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)                     | 0  |
| 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(専任かつ専従でない者)                     | 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  |

■定期的な知識の更新のための研修等

| 対象者                                                                | 人数             |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| ①がん相談支援センターに配置されている相談支援に携わる者のうち、がん対策研究所によるがん相談支援センター相談員継続研修を受講した人数 | 0              |
| ②相談支援に携わる者のうち、上記以外の研修を受講した人数                                       | 3              |
| ②の具体例                                                              | 相談支援の質保証に関する研修 |

■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ます。  
※専従・専任・その他については、当該の相談支援に携わる者が8割以上当該業務に従事している場合には専従、5割以上8割未満の場合には専任、5割未満の場合にはその他としてください。

|    | 職種      | 専従/専任/その他 | 人数 | うち常勤の人数 | 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     | 専従        | 3  | 2       | 3                     |
| 例  | 社会福祉士   | 専任        |    |         |                       |
| 例  | その他     | その他       |    |         |                       |
| 1  | 社会福祉士   | 専従        | 1  | 1       | 1                     |
| 2  | 社会福祉士   | 専任        | 0  | 0       | 0                     |
| 3  | 社会福祉士   | その他       | 7  | 7       | 2                     |
| 4  | 精神保健福祉士 | 専従        | 1  | 1       | 1                     |
| 5  | 精神保健福祉士 | 専任        | 0  | 0       | 0                     |
| 6  | 精神保健福祉士 | その他       | 2  | 2       | 1                     |
| 7  | 看護師     | 専従        | 0  | 0       | 0                     |
| 8  | 看護師     | 専任        | 1  | 1       | 0                     |
| 9  | 看護師     | その他       | 1  | 1       | 0                     |
| 10 |         |           |    |         |                       |
| 11 |         |           |    |         |                       |
| 12 |         |           |    |         |                       |
| 13 |         |           |    |         |                       |
| 14 |         |           |    |         |                       |
| 15 |         |           |    |         |                       |
| 16 |         |           |    |         |                       |
| 17 |         |           |    |         |                       |
| 18 |         |           |    |         |                       |

■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 |  |

■がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制  
 （必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）

がん患者及びその家族ががん相談支援センターを訪問できる体制に関する、具体的な取り組み状況を記入してください。

院内にポスターを掲示し、相談支援センターの周知を行っている。

■がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制

がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制に関する、具体的な取り組み状況を記入してください。

相談支援センターに意見箱を設置し、対応内容の振り返りを行っている。

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

※「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：佐賀大学医学部附属病院  
時期・期間：令和4年9月1日時点

●就労に関する連携協力体制

①専門家による相談会の開催回数(令和3年1月1日～12月31日)

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)

●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を院内で対応している

院内でアピアランスケアに関する相談・支援を行っている部署

相談・支援の件数(がん相談支援センターでの件数は除く)

●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)

- 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  
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  
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  
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

③-1紹介先施設名(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

④-1紹介先施設名(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。)

- ⑤-1研修会を院内で実施している  
⑤-2学会等の研修会への参加を励行している

●がん患者の自殺リスクに対する体制

院内で自殺リスクに対する研修を開いている。

●患者サロン等の開催状況(令和3年1月1日～12月31日)

- ①患者サロンの開催件数  
②患者会の開催件数  
②-1患者会のうち、オンラインで開催した件数  
③サポートグループが主催した研修の開催件数

●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。

|                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| 定期的かつ週1回以上                       |                      |
| ハローワーク就労支援コーディネーター<br>産業保健カウンセラー | (複数回答可)              |
| はい                               | (はい/いいえ)             |
| がん相談支援センター                       | (複数回答可)              |
| 0                                |                      |
| がん相談支援センター                       | (複数回答可)              |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
| はい                               | (はい/いいえ)             |
| 3                                | (期間：令和3年1月1日～12月31日) |
| はい                               | (はい/いいえ)             |
| 高木病院<br>谷口眼科婦人科                  | (複数回答可)              |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
|                                  | (複数回答可)              |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
| いいえ                              | (はい/いいえ)             |
| 2                                |                      |
| 0                                |                      |
| 0                                |                      |
| 0                                |                      |

| 具体的な連携協力の内容      |  | 紹介の可否 |
|------------------|--|-------|
|                  |  | 可     |
| として活動してもらっている。   |  | 可     |
| 演者として参加してもらっている。 |  | 不可    |
| がんデーキャンペーン活動など   |  | 可     |
|                  |  | 可     |
| ラックダックの提供        |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  | 可     |
|                  |  |       |
|                  |  |       |
|                  |  |       |

がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

※「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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

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

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                                                        | 大腸がん、膀胱がん         |
| 5 | 主な診療内容・特色                                                       | ストーマ相談・指導         |
| 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<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<br>なし<br>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・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                                                           | メディカルサポートセンター     |
|   | 電話番号                                                            | 0952-31-6511 (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）                              | いいえ               |
|   | 窓口の名称                                                           |                   |
|   | 電話番号                                                            | (内線)              |

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            | 子宮がん、乳がん、前立腺がん、皮膚腫瘍 |          |                                                                                                                   |

|    |                                                 |      |                                                                                                                                   |                  |  |    |
|----|-------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|----|
| 5  | リンパ浮腫の診療担当科                                     |      | 婦人科、形成外科、総合診療部、皮膚科、一般・消化器外科、泌尿器科                                                                                                  |                  |  |    |
| 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                                       |      | 徒手リンパドレナージ、弾性包帯装着、各種相談・指導                                                                                                         |                  |  |    |
| 8  | リンパ浮腫外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                  | 見出し  | リンパ浮腫外来                                                                                                                           |                  |  |    |
|    | ※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 | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/area/lymphedema/">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/hp/area/lymphedema/</a> |                  |  |    |
| 9  | 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ） |      |                                                                                                                                   |                  |  | はい |
| 10 | ■地域の患者・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                                           |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                     |                  |  |    |
|    | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                                                                                                                      | (内線)             |  |    |
| 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                                           |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                     |                  |  |    |
|    | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                                                                                                                      | (内線)             |  |    |

### 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                                       |      | 禁煙の意思はあるが、継続が困難な方に対して、保険診療で禁煙のサポートをしている。 |      |  |    |
| 4 | 禁煙外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                     | 見出し  | なし                                       |      |  |    |
|   | ※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 | 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・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                                           |      | メディカルサポートセンター                            |      |  |    |
|   | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                             | (内線) |  |    |
| 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                                           |      | メディカルサポートセンター                            |      |  |    |
|   | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                             | (内線) |  |    |

### 4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

|   |                                                 |      |  |      |  |     |
|---|-------------------------------------------------|------|--|------|--|-----|
| 1 | アスベスト外来が設定されている（はい/いいえ）                         |      |  |      |  | いいえ |
| 2 | 上記外来の名称                                         |      |  |      |  |     |
| 3 | 主な診療内容・特色                                       |      |  |      |  |     |
| 4 | アスベスト外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                  | 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 | 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ） |      |  |      |  |     |
| 6 | ■地域の患者・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) |  |     |

|   |                                    |  |      |  |  |
|---|------------------------------------|--|------|--|--|
| 7 | ■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ） |  |      |  |  |
|   | 窓口の名称                              |  |      |  |  |
|   | 電話番号                               |  | (内線) |  |  |

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                                                                                                                                             |      |    |
| 3 | 主な診療内容・特色                                       |      | がん遺伝子パネル検査に関する診療                                                                                                                                    |      |    |
| 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                  | 見出し  | 佐賀大学医学部附属病院がんセンター がんゲノム診療部門                                                                                                                         |      |    |
|   | ※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 | <a href="https://www.cancer-center.med.saga-u.ac.jp/cancer-genome/1928.html">https://www.cancer-center.med.saga-u.ac.jp/cancer-genome/1928.html</a> |      |    |
| 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・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                                           |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                                       |      |    |
|   | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                                                                                                                                        | (内線) |    |
| 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                                           |      | メディカルサポートセンター                                                                                                                                       |      |    |
|   | 電話番号                                            |      | 0952-31-6511                                                                                                                                        | (内線) |    |

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) 

|      |
|------|
| LTFU |
|------|

 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                                       |      | 造血細胞移植後のGVHDなどのセルフケア支援および精神支援 |      |     |
| 3 | 上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                    | 見出し  | なし                            |      |     |
|   | ※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 |                               |      |     |
| 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・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）              |      |                               |      | いいえ |
|   | 窓口の名称                                           |      |                               |      |     |
|   | 電話番号                                            |      |                               | (内線) |     |

2) 

|  |
|--|
|  |
|--|

 外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

|   |                              |     |  |  |  |
|---|------------------------------|-----|--|--|--|
| 1 | 対象となる疾患名                     |     |  |  |  |
| 2 | 主な診療内容・特色                    |     |  |  |  |
| 3 | 上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス | 見出し |  |  |  |

|   |                                                 |      |  |  |  |                                                                                          |
|---|-------------------------------------------------|------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | ※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 |  |  |  |                                                                                          |
| 4 | 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ） |      |  |  |  |                                                                                          |
| 5 | ■地域の患者・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) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 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) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

3)  外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

|   |                                                 |      |  |  |  |                                                                                          |
|---|-------------------------------------------------|------|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 対象となる疾患名                                        |      |  |  |  |                                                                                          |
| 2 | 主な診療内容・特色                                       |      |  |  |  |                                                                                          |
| 3 | 上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス                    | 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 |  |  |  |                                                                                          |
| 4 | 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ） |      |  |  |  |                                                                                          |
| 5 | ■地域の患者・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) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 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) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

|   |                                             |  |  |  |  |  |
|---|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 1 | 追加で記載を希望する外来がある場合には、以下に疾患名等の情報を自由に記載してください。 |  |  |  |  |  |
|   |                                             |  |  |  |  |  |

## 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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

※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の回答と齟齬がないようにすること。

注2) 常勤とは原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

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/その他 | 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<br>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 | 21               | 16               | 常勤     | 専従                     | 中級認定者                                                 |
| 2  | 診療情報管理士 | 4                | 4                | 常勤     | 専任                     | 初級認定者(みなし含む)                                          |
| 3  |         |                  |                  |        |                        |                                                       |
| 4  |         |                  |                  |        |                        |                                                       |
| 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

※「あり」とするとデータ抽出の対象となります。記載内容がない場合は「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: 佐賀大学医学部附属病院

## 1. 臨床試験・治験の問い合わせ窓口

令和4年9月1日時点

### 1) 【臨床試験(治験を除く)】の問い合わせ窓口

|                                           |                                                                |              |                                                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----|---|-------|---|
| ■臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について |                                                                | 臨床試験専用の窓口がある |                                                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
| ※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○をつけてください。                 |                                                                | 窓口           |                                                                                                                                               | 電話   | ○    | FAX | ○ | 電子メール | ○ |
| 窓口の名称                                     |                                                                | 臨床研究センター     |                                                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
| 1                                         | 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<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          | 佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター 患者さん・一般の方へ                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
|                                           |                                                                | アドレス         | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/patient/index.html">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/patient/index.html</a> |      |      |     |   |       |   |
| 電話番号                                      |                                                                | 0952-34-3357 |                                                                                                                                               | (内線) | 3357 |     |   |       |   |
| ■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        |                                                                | 臨床試験専用の窓口がある |                                                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
| ※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○をつけてください。                 |                                                                | 窓口           |                                                                                                                                               | 電話   | ○    | FAX | ○ | 電子メール | ○ |
| 窓口の名称                                     |                                                                | 臨床研究センター     |                                                                                                                                               |      |      |     |   |       |   |
| 2                                         | 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<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          | 佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター                                                                                                                          |      |      |     |   |       |   |
|                                           |                                                                | アドレス         | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/index.html">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/index.html</a>                 |      |      |     |   |       |   |
| 電話番号                                      |                                                                | 0952-34-3357 |                                                                                                                                               | (内線) |      |     |   |       |   |

### 2) 【治験】の問い合わせ窓口

|                                      |                                                                |              |                                                                                                                                               |      |   |     |   |       |   |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|-----|---|-------|---|
| ■治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について |                                                                | 治験専用の窓口がある   |                                                                                                                                               |      |   |     |   |       |   |
| ※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○をつけてください。            |                                                                | 窓口           |                                                                                                                                               | 電話   | ○ | FAX | ○ | 電子メール | ○ |
| 窓口の名称                                |                                                                | 臨床研究センター     |                                                                                                                                               |      |   |     |   |       |   |
| 1                                    | 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<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          | 佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター 患者さん・一般の方へ                                                                                                               |      |   |     |   |       |   |
|                                      |                                                                | アドレス         | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/patient/index.html">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/patient/index.html</a> |      |   |     |   |       |   |
| 電話番号                                 |                                                                | 0952-34-3400 |                                                                                                                                               | (内線) |   |     |   |       |   |
| ■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○をつけてください。            |                                                                | 窓口           |                                                                                                                                               | 電話   | ○ | FAX | ○ | 電子メール | ○ |
| 窓口の名称                                |                                                                | 臨床研究センター     |                                                                                                                                               |      |   |     |   |       |   |
| 2                                    | 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<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          | 佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター                                                                                                                          |      |   |     |   |       |   |
|                                      |                                                                | アドレス         | <a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/index.html">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/chiken/index.html</a>                 |      |   |     |   |       |   |
| 電話番号                                 |                                                                | 0952-34-3400 |                                                                                                                                               | (内線) |   |     |   |       |   |

政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に対応する窓口

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： 佐賀大学医学部附属病院

令和4年9月1日時点

この別紙は、現況報告書としては公開せず、国立がん研究センターでの窓口登録にのみ活用いたします。

1. 調査研究の問い合わせ窓口

1) 【政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究】に関する問い合わせ窓口

※メールアドレスに関しては、一つは特定の個人に帰属するものではなく、共有で活用されているものを登録してください。  
共用のメールアドレスが存在しない場合には、2人以上の個人のメールアドレスを記載してください。  
(職員の異動・退職等で連絡が取れなくなる懸念があるためです。)

| 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に対応する窓口についての情報 |             |                                                                                          |      |  |  |  |
|------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|--|--|
| 1                                  | 窓口の名称(〇〇係等) | 臨床研究センター                                                                                 |      |  |  |  |
|                                    | メールアドレス※    | <a href="mailto:kenkyu-shinsei@ml.cc.saga-u.ac.jp">kenkyu-shinsei@ml.cc.saga-u.ac.jp</a> |      |  |  |  |
|                                    | 電話番号        | 0952-34-3357                                                                             | (内線) |  |  |  |
| 2                                  | 窓口の名称(〇〇係等) |                                                                                          |      |  |  |  |
|                                    | メールアドレス※    |                                                                                          |      |  |  |  |
|                                    | 電話番号        |                                                                                          | (内線) |  |  |  |

# 医療の質の改善の取組について

※「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:

佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

| QI研究への参加状況             |    |
|------------------------|----|
| 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19を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無

あり

(あり／なし)

ファイル形式

その他

(ワード／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

PDF

【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】

医療安全管理等の体制について

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: 

佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

①-1 医療安全管理部門が配置されている。 

はい

 (はい/いいえ)

①-2 医療安全管理部門がある場合に、そのメンバーについて記載してください。(①-1が”はい”の場合のみ、①-2に回答してください。)

注1) 研修医は除いてください。

注2) 常勤とは、原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

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<br>/非常勤 | 専従/専任/その他    | 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         | 専任(5割以上8割未満) |                         |                   |                 |
| 2  |     | 医師  | 常勤         | 専従(8割以上)     | 2019年度 日本医師会医療安全推進者養成講座 | 日本医師会             | 令和2年3月31日       |
| 3  |     | 薬剤師 | 常勤         | 専従(8割以上)     | 2021年度 医療安全管理者養成研修      | 一般社団法人 医療安全全国共同行動 | 令和3年9月18日       |
| 4  |     | 看護師 | 常勤         | 専従(8割以上)     | 2020年度 医療安全管理者養成研修      | 一般社団法人 医療安全全国共同行動 | 令和3年1月30日       |
| 5  |     | 看護師 | 常勤         | 専従(8割以上)     | 2022年度 医療安全管理者養成研修      | 日本看護協会            | 令和4年11月25日修了見込み |
| 6  |     | 医師  | 常勤         | その他(5割未満)    | -                       |                   | -               |
| 7  |     | 医師  | 常勤         | その他(5割未満)    | -                       |                   | -               |
| 8  |     | 医師  | 常勤         | その他(5割未満)    | -                       |                   | -               |
| 9  |     | その他 | 常勤         | その他(5割未満)    | -                       |                   | -               |
| 10 |     | その他 | 常勤         | その他(5割未満)    | -                       |                   | -               |

■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9番) |
| 2 | 放射線技師(上記リスト10番) |
| 3 |                 |
| 4 |                 |
| 5 |                 |

②第三者による評価に関する状況について記載してください。

|   | 活用した第三者評価            | 最終評価日      | 有効期間<br>(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5年〇月〇〇日              |
| 例 | ISO9001              | 令和元年〇月〇〇日  | 令和6年〇月〇〇日              |
| 例 | 日本医療機能評価機構<br>病院機能評価 | 平成29年〇月〇〇日 | 令和6年〇月〇〇日              |
| 1 | 日本医療機能評価機構<br>病院機能評価 | 令和4年8月10日  |                        |
| 2 |                      |            |                        |
| 3 |                      |            |                        |
| 4 |                      |            |                        |
| 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： 

佐賀大学医学部附属病院

時期・期間： 令和4年9月1日時点

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

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 | 1  | ペインクリニック・緩和ケア科（緩和ケアセンター長）1名   |
|   | 精神症状の緩和に携わる医師 | 1  | 精神神経科1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/<br>非常勤 | 専従/専任<br>/その他 | 専門資格      |
|---|------------------------|------------|---------------|-----------|
| 1 | ジェネラルマネージャー            | 常勤         | 専従(8割以上)      | 緩和ケア認定看護師 |
| 2 | ジェネラルマネージャーではない<br>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<br>看護師 | 常勤         | 専従(8割以上)      | 緩和ケア認定看護師 |
| 4 | ジェネラルマネージャーではない<br>看護師 |            |               |           |
| 5 | ジェネラルマネージャーではない<br>看護師 |            |               |           |
| 6 | ジェネラルマネージャーではない<br>看護師 |            |               |           |
| 7 | ジェネラルマネージャーではない<br>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/<br>非常勤 | 専従/専任<br>/その他 | 専門資格（取得している場合） |
|----|-------|------------|---------------|----------------|
| 8  | 薬剤師   | 常勤         | その他(5割未満)     |                |
| 9  | 社会福祉士 | 常勤         | その他(5割未満)     | 社会福祉士 精神保健福祉士  |
| 10 | 管理栄養士 | 常勤         | その他(5割未満)     | がん病態専門管理栄養士    |

|    |           |    |           |       |
|----|-----------|----|-----------|-------|
| 11 | 医療心理に携わる者 | 常勤 | その他(5割未満) | 公認心理士 |
| 12 |           |    |           |       |
| 13 |           |    |           |       |
| 14 |           |    |           |       |
| 15 |           |    |           |       |
| 16 |           |    |           |       |
| 17 |           |    |           |       |

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

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について

記載の有無

※「あり」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： 佐賀大学医学部附属病院

期間： 令和3年1月1日～12月31日

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22を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 (あり／なし)  
ファイル形式 (ワード／エクセル／パワーポイント／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                                        | 人 |
| 年間新入院当該がん患者数                                    | 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                                   | 人 |
| 年間院内死亡当該がん患者数                                   | 人 |
| 当該がんに係る年間の手術件数                                  | 件 |
| 当該がんに対する年間の化学療法件数                               | 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                               | 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                                        | 人 |
| 年間新入院当該がん患者数                                    | 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                                   | 人 |
| 年間院内死亡当該がん患者数                                   | 人 |
| 当該がんに係る年間の手術件数                                  | 件 |
| 当該がんに対する年間の化学療法件数                               | 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                               | 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                                        | 人 |
| 年間新入院当該がん患者数                                    | 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                                   | 人 |
| 年間院内死亡当該がん患者数                                   | 人 |
| 当該がんに係る年間の手術件数                                  | 件 |
| 当該がんに対する年間の化学療法件数                               | 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                               | 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

※「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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和4年9月1日時点

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23を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 (あり／なし)

ファイル形式 (ワード／エクセル／パワーポイント／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】

特定領域がん診療連携拠点病院の人材交流について

記載の有無

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

病院名：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和3年1月1日～12月31日

※他の拠点病院等と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               | 職種  | （受入元／派遣先）医療機関名 | 専門分野      |
|----|-------|------------------|-----|----------------|-----------|
| 例  | 受入    | 令和3年4月1日～9月30日   | 看護師 | XX病院           | がん看護認定看護師 |
| 例  | 派遣    | 令和3年10月1日～12月31日 | 医師  | YY病院           | 上部消化器外科   |
| 1  |       |                  |     |                |           |
| 2  |       |                  |     |                |           |
| 3  |       |                  |     |                |           |
| 4  |       |                  |     |                |           |
| 5  |       |                  |     |                |           |
| 6  |       |                  |     |                |           |
| 7  |       |                  |     |                |           |
| 8  |       |                  |     |                |           |
| 9  |       |                  |     |                |           |
| 10 |       |                  |     |                |           |
| 11 |       |                  |     |                |           |
| 12 |       |                  |     |                |           |
| 13 |       |                  |     |                |           |
| 14 |       |                  |     |                |           |
| 15 |       |                  |     |                |           |
| 16 |       |                  |     |                |           |
| 17 |       |                  |     |                |           |
| 18 |       |                  |     |                |           |
| 19 |       |                  |     |                |           |
| 20 |       |                  |     |                |           |

グループ指定の状況

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

記載の有無

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

■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

期間: 令和3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

時期: 令和4年9月1日時点

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

## グループ間の人材交流計画について

記載の有無

※「あり」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：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和3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  |
|----|-------|----------------|----------------|-------|
| 例  | 受入    | 令和3年4月1日～9月30日 | XX病院           | 消化器外科 |
| 1  |       |                |                |       |
| 2  |       |                |                |       |
| 3  |       |                |                |       |
| 4  |       |                |                |       |
| 5  |       |                |                |       |
| 6  |       |                |                |       |
| 7  |       |                |                |       |
| 8  |       |                |                |       |
| 9  |       |                |                |       |
| 10 |       |                |                |       |
| 11 |       |                |                |       |
| 12 |       |                |                |       |
| 13 |       |                |                |       |
| 14 |       |                |                |       |
| 15 |       |                |                |       |
| 16 |       |                |                |       |
| 17 |       |                |                |       |
| 18 |       |                |                |       |
| 19 |       |                |                |       |
| 20 |       |                |                |       |

グループ指定の状況

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

記載の有無

病院名：佐賀大学医学部附属病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

|    | がん医療圏名 | 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 |        |       |                  |

