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）	鹿児島大学病院			16	
				17	
よみがな	かごしまだいがくびょういん			18	
				19	
(2)所在地等				20	
郵便番号	〒 890-8520			21	
住所	鹿児島県	鹿児島市桜ケ丘8丁目35番1号		22	
よみがな		かごしましさくらがおか8ちょうめ35ばん1ごう		23	
電話番号（代表）	099-275-5111			24	
FAX番号（代表）	099-275-6529			25	
e-mail（代表）	tecyou2@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp			26	
HPアドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/			27	
所属するがん医療圏	鹿児島保健医療圏			28	
所属する2次医療圏	鹿児島保健医療圏			29	
				30	
(3)病床数等				31	
①病床数				32	
総数		653	床	33	✔
うち療養病床		0	床	34	✔
うち一般病床		613	床	35	✔
うち特別療養環境室としている病床		78	床	36	✔
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）		14	床	37	✔
(4)職員数	総職員数（事務職員含む、常勤職員の人数）	1,524	人	38	✔
・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。				39	
				40	
①職種別内訳				41	
※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載。	非常勤		常勤	42	
	※（常勤換算）			43	
医師	191.8	人	297 人	44	✔
歯科医師	12.8	人	121 人	45	✔
薬剤師	0.6	人	52 人	46	✔
保健師	0	人	0 人	47	✔
助産師	0.7	人	26 人	48	✔
看護師	18.6	人	675 人	49	✔
准看護師	0	人	0 人	50	✔
理学療法士	0	人	25 人	51	✔
作業療法士	0	人	9 人	52	✔
視能訓練士	0.7	人	6 人	53	✔
言語聴覚士	0	人	5 人	54	✔
義肢装具士	0	人	0 人	55	✔
歯科衛生士	0	人	15 人	56	✔
歯科技工士	0	人	3 人	57	✔
診療放射線技師	0	人	37 人	58	✔
臨床検査技師	5.9	人	43 人	59	✔
衛生検査技師	0	人	0 人	60	✔
臨床工学技士	0	人	22 人	61	✔
管理栄養士	0	人	15 人	62	✔
栄養士	0	人	0 人	63	✔
社会福祉士	0	人	11 人	64	✔
精神保健福祉士	0	人	2 人	65	✔
公認心理師	0	人	3 人	66	✔
介護福祉士	0	人	0 人	67	✔
救命救急士	0	人	0 人	68	✔
				69	
※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	1	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	1	人	3 人	73	✔
公益社団法人　日本医学放射線学会　放射線科専門医	7	人	13 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	5	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（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	3 人	77	✔
一般社団法人　日本核医学会　PET核医学認定医	0	人	3 人	78	✔
公益財団法人　日本眼科学会　眼科専門医	8	人	11 人	79	✔
一般社団法人　日本感染症学会　感染症専門医	0	人	1 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	7	人	35 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	1 人	83	✔
一般社団法人　日本肝臓学会　肝臓専門医	3	人	11 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	5 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	0 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	2 人	87	✔

一般社団法人　日本救急医学会　救急科専門医	2	人	10	人	88	✔
特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　指導医 （終身指導医を含めてよい）	0	人	2	人	89	✔
特定非営利活動法人　日本胸部外科学会　認定医 （終身認定医を含めてよい）	0	人	3	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	0	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	0	人	93	✔
一般社団法人　日本外科学会　外科専門医	5	人	47	人	94	✔
一般社団法人　日本血液学会　血液専門医	4	人	9	人	95	✔
一般社団法人　日本呼吸器学会　呼吸器専門医	10	人	7	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	8	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	2	人	5	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	1	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	21	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	1	人	7	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	3	人	102	✔
一般社団法人　日本循環器学会　循環器専門医	9	人	17	人	103	✔
一般社団法人　日本消化器外科学会　指導医	0	人	5	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	11	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	11	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	3	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	6	人	17	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	11	人	109	✔
公益社団法人　日本小児科学会　小児科専門医	12	人	8	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	9	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	1	人	112	✔
一般社団法人　日本神経学会　神経内科専門医	5	人	9	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	7	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	2	人	115	✔
一般社団法人　日本腎臓学会　腎臓専門医	1	人	2	人	116	✔
一般社団法人　日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医	1	人	2	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	16	人	118	✔
一般社団法人　日本生殖医学会　生殖医療専門医	0	人	2	人	119	✔
公益社団法人　日本精神神経学会　精神科専門医	3	人	11	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	5	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	0	人	124	✔
一般社団法人　日本超音波医学会　超音波専門医	1	人	5	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 （頭頸部がん暫定指導医を含めてよい）	0	人	1	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	3	人	127	✔
一般社団法人　日本透析医学会　透析専門医	0	人	5	人	128	✔
一般社団法人　日本糖尿病学会　糖尿病専門医	0	人	5	人	129	✔
一般社団法人　日本東洋医学会　漢方専門医	1	人	0	人	130	✔
一般社団法人　日本内科学会　総合内科専門医	12	人	40	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	2	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	4	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	7	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	1	人	6	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	4	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	1	人	137	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺専門医	0	人	2	人	138	✔
一般社団法人　日本乳癌学会　乳腺認定医	0	人	0	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 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価	0	人	2	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 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	0	人	2	人	141	✔
一般社団法人　日本熱傷学会　熱傷専門医	0	人	0	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	11	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	3	人	144	✔
一般社団法人　日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医	2	人	13	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	1	人	6	人	146	✔
公益社団法人　日本皮膚科学会　皮膚科専門医	0	人	7	人	147	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理指導医	2	人	3	人	148	✔
一般社団法人　日本病理学会　病理専門医	2	人	6	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	4	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	3	人	151	✔
公益社団法人　日本麻酔科学会　麻酔科認定医	6	人	11	人	152	✔
公益社団法人　日本麻酔科学会　麻酔科専門医	6	人	17	人	153	✔
公益社団法人　日本麻酔科学会　麻酔科指導医	0	人	7	人	154	✔
一般財団法人　日本リウマチ学会　リウマチ専門医	2	人	2	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	1	人	10	人	156	✔
公益社団法人　日本臨床細胞学会　細胞診専門医	1	人	9	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	2	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	2	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	0	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	1	人	7	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	1	人	2	人	165	✔
一般社団法人　日本脳卒中学会　専門医	1	人	5	人	166	✔
					167	
歯科医師					168	
公益社団法人　日本口腔外科学会　口腔外科専門医	0	人	10	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					172	
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	0	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	1	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	2	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	2	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	4	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	1	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	1	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	2	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	1	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	10	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	3	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	2	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	5	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	1	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/ 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	1	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	2	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	人	3	人	208	✔
臨床試験コーディネーター	8	人	2	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 11	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			16,245	人	219	✔
年間入院がん患者数※2			6,776	人	220	✔
年間入院患者数に占めるがん患者の割合			41.7	%	221	
年間外来がん患者延べ数※3			49,623	人	222	✔
年間院内死亡がん患者数			70	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。 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。 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。 (令和3年1月1日以降の入院について計上する。) ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。 ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成または記載の追加を行ったがん患者の延べ数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成または記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。					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			8,592	件	229	✔
細胞診診断			4,950	件	230	✔
病理組織迅速組織顕微鏡検査			594	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。			はい	(はい／いいえ)	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$			16	件	241	✔
腹腔鏡下手術　K719-3、K740-2$			79	件	242	✔
内視鏡手術　K721$、K721-4、K739-2、K739-3			267	件	243	✔
肺がん(C34$、D02.2)の手術件数					244	
開胸手術　K511$、K514$、K518$			50	件	245	✔
胸腔鏡下手術　K514-2$			92	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			42	件	249	✔
内視鏡手術　粘膜切除術(EMR)K6531			1	件	250	✔
内視鏡手術　粘膜下層剥離術(ESD)K6532			50	件	251	✔
乳がん(C50$、D05$)の手術件数					252	
手術　K476$			78	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$	13	件	255	✔
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術　K474-3$	21	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	2	件	259	✔
腹腔鏡下手術　K843-2、K843-3、K843-4	1	件	260	✔
肝臓がん(C22$、D01.5)の手術件数			261	
開腹手術　K695$	30	件	262	✔
腹腔鏡下手術　K695-2$	33	件	263	✔
マイクロ波凝固法　K697-2$	4	件	264	✔
ラジオ波焼灼療法　K697-3$	10	件	265	✔
胆のうがん(C23)の手術件数			266	
開腹手術　K675$	8	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	15	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	22	件	272	✔
腹腔鏡下手術　K700-3、K702-2$、K703-2$	42	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	529	人	277	✔
定位照射(脳)	5	人	278	✔
定位照射(体幹部)	35	人	279	✔
強度変調放射線治療(IMRT)	373	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	23	人	282	✔
核医学治療	78	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	67	人	286	✔
胃がん	1	人	287	✔
肝がん	11	人	288	✔
大腸がん	1	人	289	✔
胆のう・胆管がん	4	人	290	✔
膵臓がん	21	人	291	✔
乳がん	29	人	292	✔
前立腺がん	47	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	562	人	295	✔
精神症状の緩和を行った症例数	476	人	296	✔
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	27	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	6	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子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数	0	人	301	✔
			302	
成人のがん患者の造血器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器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器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器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器腫瘍に対する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器腫瘍に対する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。	いいえ	(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。	はい	(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院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)	20	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	100	件	329	✔
肺がん	100	件	330	✔
胃がん	100	件	331	✔
乳がん	24	件	332	✔
子宮頚がん	12	件	333	✔
			334	

医療機関名	鹿児島大学病院
推薦類型	都道府県がん診療連携拠点病院
令和4年9月時点指定類型	都道府県がん診療連携拠点病院

【記入箇所】
都道府県がん診療連携拠点病院　：Ⅱ・Ⅳ　（※特定機能病院である場合には、Ⅲにも回答すること。）
地域がん診療連携拠点病院　：Ⅱ　（※特定機能病院である場合には、Ⅲにも回答すること。）
特定領域がん診療連携拠点病院　：Ⅱ・Ⅴ
地域がん診療病院　：Ⅵ

【凡例】
A：必須要件
B：望ましい（＊）
C：望ましい
：参考

指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	備考欄
Ⅱ　地域がん診療連携拠点病院の指定要件について				
1　都道府県協議会における役割				
	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画している。	A	はい	
	その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めている。	A	はい	
2　診療体制				
（1）診療機能				
①　集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供				
ア	我が国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。以下同じ。）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	A	はい	別紙2に詳細を記載してください。
	我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるものの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に速実につなげることができる体制を構築している。	A	はい	別紙3に詳細を記載してください。
イ	医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備している。	A	はい	
i	患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席している。	A	はい	
ii	治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定している。	A	はい	
iii	標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保している。	A	はい	
ウ	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。	A	はい	
i	複数もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	A	はい	各診療科で日常的に開催している場合は"はい"を選択してください。
ii	個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス	A	はい	各診療科で日常的に開催している場合は"はい"を選択してください。
iii	手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	A	4.00	・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。（●回/月） ・別紙4に詳細を記載してください。
iv	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に即した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス	A	10.00	・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。（●回/月） ・別紙4に詳細を記載してください。
	ⅳのカンファレンスを月1回以上開催している。	A	はい	
	検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。	A	はい	
エ	院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備している。	A	はい	
オ	保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形ではない。実施・推奨していない。	A	はい	
	保険適用外の免疫療法等について、提供または推奨している場合は、上記のどの枠組みに該当するか明記すること。	－		
②　手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項				
ア	術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。（なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。）	A	はい	
	術中迅速病理診断を遠隔病理診断で対応依頼することがある。	－	いいえ	
イ	術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施している。	A	はい	
	厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している。	C	はい	
ウ	強度変調放射線治療を提供している。	C	はい	
	外来での核医学治療（RI内用療法）を提供している。	C	はい	
エ	密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担している。	A	はい	
	自施設で密封小線源治療に必要な放射線治療病室を整備している。	－	はい	
オ	専用治療病室を要する核医学治療（RI内用療法）や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備している。	A	はい	
	RI内用療法に必要な放射線治療病室を整備している。	－	はい	
	粒子線治療に必要な放射線治療設備を整備している。	－	はい	
カ	関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	A	はい	
	●リニアックについて			
	直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。（YYYY/MM）	－	2022年8月	
	測定機関名を記入すること。	－	医用原子力技術研究度興財団	
	基準線量の±5%の水準以内である。	－	はい	
	●強度変調放射線治療について（※自施設で実施している場合のみ）	－		
	直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。（YYYY/MM）	－	2018年12月	
	測定機関名を記入すること。	－	JCOG放射線治療グループ医学物理WG	
	基準線量の±5%の水準以内である。	－	はい	
キ	画像下治療（IVR）を提供している。	C	はい	
ク	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応している。	A	はい	
ケ	薬物療法のレジメン多審査し、組織的に管理する委員会を設置している。	A	はい	
③　緩和ケアの提供体制				
ア	がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っている。	A	はい	
イ	がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して終時的に行っている。	A	はい	
	診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めている。	A	はい	
ウ	ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備している。	A	はい	別紙8に詳細を記載してください。
i	定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っている。	A	はい	
ii	（2）のⅡのウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化する役割を担っている。	A	はい	緩和ケア病棟を有している場合には、別紙6に詳細を記載してください。
	主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	A	はい	
エ	患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の段階などが外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。	A	はい	別紙5に詳細を記載してください。
	自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っている。	A	はい	
	緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。	A	はい	
オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	A	はい	
	その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	A	はい	
カ	院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。	A	はい	
i	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。	A	はい	
ii	緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	C	はい	リンクナース：医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。
キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	A	はい	アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	A	はい	
ケ	かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行っている。	A	はい	
コ	疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保している。	A	はい	別紙7に詳細を記載してください。
i	難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。	A	はい	
	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。	A	はい	81行目・82行目のいずれかが"はい"の場合のみ、"はい"を選択してください。
	自施設で実施が可能である。	－	はい	
	連携する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。	－	はい	
	ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表している。	A	はい	
ii	緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。	A	はい	
	自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知している。	A	はい	
	ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表している。	A	はい	
サ	全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。	A	はい	PRO：自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。
	それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めている。	A	はい	
④　地域連携の推進体制				
ア	がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。	A	はい	
i	緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	別紙7に詳細を記載してください。
ii	希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備している。	A	はい	
iii	高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援している。	A	はい	
iv	介護施設に入居する高齢者がんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備している。	A	はい	
イ	地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	A	はい	
ウ	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A	はい	
エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応している。	A	はい	
オ	地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	A	はい	
カ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A	はい	
キ	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援策について検討する場を年1回以上設けている。	A	はい	
	緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っている。	A	はい	
ク	都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	A	はい	ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。
⑤　セカンドオピニオンに関する体制				
ア	医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	A	はい	
	説明の際、心理的な障壁を取り除くことができるよう配慮している。	A	はい	
	がん患者に対する B-010 診療情報提供書（Ⅱ）の算定件数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－	42	
イ	当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表している。	A	はい	
ウ	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	C	いいえ	
⑥　それぞれの特性に応じた診療等の提供体制				
ア	希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応している。	A	はい	
イ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A	はい	
ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。	A	はい	
	患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している。	A	はい	
	自施設において、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診療従事者の配置・育成に努めている。	A	はい	別紙10に詳細を記載してください。
エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	A	はい	妊孕性：子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。 アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的な支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。
	それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置している。	C	はい	別紙10に詳細を記載してください。
	一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会の開催する「AYA世代がんサポート研修会」を受けた院内の診療従事者の人数	－	0	
オ	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保している。	A	はい	

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	備考欄
119		意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている。	A	はい	
120		高齢のがん患者に関して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	－	はい	別紙10に詳細を記載してください。
121	カ	医療機関としてのBCPを策定している。	B	はい	
122	(2) 診療従事者				
123	① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置				
124	ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師の人数	A	49	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。 ※一人以上の配置が必要です。
125	イ	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	A	9	専任：専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 ※一人以上の配置が必要です。
126	ウ	専従の放射線治療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	A	3	専従：専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。 ※一人以上の配置が必要です。
127	エ	専従の薬物療法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	A	3	※一人以上の配置が必要です。
128	オ	緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	4	※一人以上の配置が必要です。
129		緩和ケアチームに配置されている、専従の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	C	1	
130		緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師のうち、緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	C	3	
131		緩和ケアチームに配置されている、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	1	※一人以上の配置が必要です。
132		緩和ケアチームに配置されている、専任の精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	C	1	
133	カ	専従の病理診断に携わる常勤の医師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
134	キ	リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	C	6	
135	② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置				
136	ア	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師の人数	B	7	※2人以上の配置が望ましい（＊）。
137		上記の診療放射線技師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	3	
138		専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
139		上記の技術者のうち、医学物理学に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
140		放射線治療部門に配置されている、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
141		上記の看護師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	C	0	
142	イ	専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
143		上記の薬剤師のうち、がん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	2	
144		外来化学療法室に配置されている、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	4	※一人以上の配置が必要です。
145		上記の看護師のうち、がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
146	ウ	緩和ケアチームに配置されている、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
147		上記の看護師のうち、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
148	エ	緩和ケアチームに配置されている、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師の人数（他部署との兼任を可とする。）	A	3	※一人以上の配置が必要です。
149		上記の薬剤師のうち、緩和薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	C	1	
150		緩和ケアチームに配置されている、相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数（他部署との兼任を可とする。）	A	2	※一人以上の配置が必要です。
151		上記エの相談支援に携わる者のうち、社会福祉士である者の人数	C	1	
152		上記エの相談支援に携わる者のうち、精神保健福祉士である者の人数	C	1	
153	オ	緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数	B	3	
154		その医療心理に携わる者のうち、公認心理師である者の人数	－	3	
155	カ	専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数	A	6	※一人以上の配置が必要です。
156		上記の診療従事者のうち、細胞診断に関する専門資格を有する者の人数	C	5	
157	キ	がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数	C	21	
158		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士の人数	C	14	
159		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する作業療法士の人数	C	5	
160		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する言語聴覚士の人数	C	2	
161	(3) その他の環境整備等				
162	①	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している。	C	はい	別紙9に詳細を記載してください。
163	②	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A	はい	
164		その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	C	いいえ	
165	③	がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備している。	A	はい	
166	④	がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしている。	A	はい	別紙14に詳細を記載してください。
167		対応方法や関係機関との連携について、関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	A	はい	
168		自施設に精神科、心療内科等がある。	－	はい	
169		自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	－	はい	
170		自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保している。	A	はい	・自施設に精神科はあるが、自施設単体で対応できない場合も回答してください。 ・168・169がともに「はい」の場合には、未入力チェックのため、「はい」を選択してください。
171	3 診療実績				
172	(1)				
173		①または②を概ね満たしている。	A	はい	①の7～オもしくは②が基準を満たしている場合に、"はい"を記入ください。
174		①の項目を全て満たしている。	A	はい	※同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は必須
175		同一のがん医療圏内にすでに指定されているがん診療連携拠点病院が存在している。	－	はい	
176	①	以下の項目をそれぞれ満たしている。（期間：令和3年1月1日～12月31日）	A	はい	
177	ア	院内がん登録数 （基準：年間500件以上）	A	2,059	計上方法：入院、外来は問わない自施設初回治療分。症例区分20および30の数をいう。
178	イ	悪性腫瘍の手術件数 （基準：年間400件以上）	A	970	計上方法：医科診療報酬点数表第2章第 10 部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）なお、内視鏡的切除も含む。
179	ウ	がんに係る薬物療法のべ患者数 （基準：年間1,000人以上）	A	1,500	計上方法：経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたり1年1人として計上する。
180	エ	放射線治療のべ患者数 （基準：年間200人以上）	A	600	計上方法：医科診療報酬点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。
181	オ	緩和ケアチームの新規介入患者数 （基準：年間50人以上）	A	560	計上方法：患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。
182	②	当該がん医療圏に属住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。	A	はい	算出方法については、Q&Aを参照すること。
183		当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合（%）	A	35.00	
184	4 人材育成等				
185	(1)	自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。	A	はい	
186		特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援している。	A	はい	
187		広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表している。	A	はい	
188	(2)	病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。	A	はい	
189	(3)	「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。	A	はい	
190		自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備している。	A	はい	
191		受講率を現況報告において以下の通り報告する。	A	はい	
192		自施設に所属する臨床研修医の人数	－	56	
193		うち当該研修会修了者数	－	1	
194		受講率（%）	－	1.8%	
195		1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数（臨床研修医を除く）	－	216	
196		うち当該研修会修了者数	－	182	
197		受講率（%）	－	84.3%	
198		医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	A	はい	
199		研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している。	A	はい	
200	(4)	連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講動機を行っている。	A	はい	
201	(5)	（3）のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催している。	A	はい	
202	(6)	自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保している。	A	はい	
203		自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講している。	C	いいえ	
204		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	－	3	
205		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	－	関係施設との連携体制構築についての研修	
206	(7)	院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施している。	A	はい	
207		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	－	3	
208		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	－	がん患者の痛みの理解や薬物療法についての看護師への支援研修	
209		他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させている。	A	はい	
210	(8)	医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	A	はい	
211	5 相談支援及び情報の収集提供				
212	(1) がん相談支援センター				
213		相談支援を行う機能を有する部門（がん相談支援センター）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行っている。	A	はい	別紙11に詳細を記載してください。
214		必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用している。	A	はい	
215		コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保している。	A	はい	
216	①	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。	A	はい	別紙12に詳細を記載してください。
217		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専従の相談支援に携わる者の人数	A	2	
218		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	A	1	上記の専従の者は含めないでください。 （専任であり、かつ専従でない者の人数を記載ください。）
219		当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士である。	C	はい	
220		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専従もしくは専任の相談支援に携わる者のうち、社会福祉士の人数	C	1	一人以上配置されていることが望ましい
221	②	相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めている。	A	はい	
222	③	院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。	A	はい	別紙12に詳細を記載してください。
223		相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。	A	はい	別紙13に詳細を記載してください。
224	④	がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。	A	はい	
225	ア	外来初診時から治療開始までを目処に、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（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備している。	B	はい	別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
226	イ	治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行っている。	A	はい	
227	ウ	院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	A	はい	
228	エ	地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行っている。	A	はい	
229		自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	A	はい	
230	オ	がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めている。	A	はい	
231		令和3年1月1日～12月31日の期間に、がん相談支援センターを初めて利用した者の相談件数	－	249	※指定された期間以前に、がん相談支援センターを利用したことがある者の件数については、計上しないようご注意ください。
232		うち、がん患者を主体とした相談件数	－	140	
233		うち、がん患者の家族を主体とした相談件数	－	37	
234		うち、その他の者を主体とした相談件数	－	72	
235	⑤	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を整備している。	A	はい	
236		フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有している。	A	はい	
237	⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	A	はい	
238	⑦	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳ.2.(2)（4）に規定する当該都道府県による都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	A	はい	
239	⑧	がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けている。	A	はい	
240		その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めている。	A	はい	
241		オンライン環境でも開催できる。	C	はい	
242	(2) 院内がん登録				
243	①	がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施している。	A	はい	
244	②	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。	A	はい	別紙16に詳細を記載してください。
245		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の人数	A	1	

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	備考欄
246	③	毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供している。	A	はい	
247	④	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供している。	A	はい	
248	(3) 情報提供・普及啓発				
249	①	自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	A	はい	
250		希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報している。	A	はい	
251		希少がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－	はい	
252		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
253		小児がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－	はい	
254		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
255		AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－	はい	
256		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
257		妊孕性温存療法を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－	はい	
258		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
259		がんゲノム医療への治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－	はい	
260		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
261		大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めている。	A	はい	
262	②	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	A	はい	
263		特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行っている。	A	はい	
264	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めている。	A	はい	
265	④	参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報している。	A	はい	
266	⑤	患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。	A	はい	別紙17に詳細を記載してください。
267	⑥	がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として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	
268		がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等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	
269	6 臨床研究及び調査研究				
270	(1)	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力している。	A	はい	
271		これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立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。
272	(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。			
273		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	－	はい	
274		臨床研究コーディネーターを配置している。	A	はい	273が"はい"の場合は要件区分がAになります。
275		臨床研究コーディネーターとして勤務している者の人数	A	1	
276		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。			
277		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	－	はい	
278		臨床研究法に則った体制を整備している。	A	はい	277が"はい"の場合は要件区分がAになります。
279		実施内容の広報等に努めている。	A	はい	
280	7 医療の質の改善の取組及び安全管理				
281	(1)	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。	A	はい	別紙19に詳細を記載してください。
282		その際にはPDCAサイクルが確保できるような工夫をしている。	A	はい	別紙19に詳細を記載してください。
283	(2)	医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保している。	A	はい	別紙20に詳細を記載してください。
284	(3)	日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。	A	はい	別紙20に詳細を記載してください。
285		第三者の名称	－	日本医療機能評価機構病院機能評価	
286		直近で評価を受けたタイミング（YYYY/MM）	－	2020年3月	
287	8 グループ指定				
288		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働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。			
289		地域がん診療病院とのグループ指定を受けている。	－	はい	別紙27に詳細を記載してください。
290	(1)	連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制を整備している。	A	はい	
291	(2)	標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援を行っている。	A	はい	
292	(3)	確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催を行っている。	A	はい	
293	(4)	連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制を整備している。	A	はい	
294	(5)	診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行の体制を整備している。	A	はい	
295	(6)	診療機能維持のための診療情報の共有体制を整備している。	A	はい	
296	(7)	病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等についてわかりやすく広報している。	A	はい	
297	Ⅲ 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について				
298		医療法第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はⅡの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。			
299		他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組んでいる。	A	はい	
300		他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に関する観点を含む会議に、都道府県協議会に積極的に参画している。	A	はい	
301	Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について				
302	1 都道府県における診療機能強化に向けた要件				
303	(1)	当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施している。	A	はい	
304	(2)	当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行っている。	A	はい	
305	(3)	都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行っている。	A	はい	・別紙28に詳細を記載してください。 ・別添資料で、都道府県協議会の議題や議事録等、議論の内容がわかる資料を添付してください。
306		都道府県協議会の開催回数（期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日）	－	1	
307	2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件				
308	(1)	相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めている。	A	はい	
309	(2)	がん相談支援センターに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）を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置している。	B	はい	217に数字を入力すると、自動的に判定されます。（手動での入力は不要です。）
310		相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している。	A	はい	
311		相談支援に携わる者のうち、国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している者の人数	A	4	一人以上
312	(3)	外来初診時から治療開始までを目途に、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（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備している。	A	はい	別紙13に詳細を記載してください。
313		緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保している。	A	はい	
314	(4)	当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行っている。	A	はい	
315	3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件				
316	(1)	当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。（緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。）	A	はい	別紙21に詳細を記載してください。
317	①	がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行っている。	A	はい	別紙12に詳細を記載してください。
318	②	看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有している。	A	はい	
319	③	緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力クリストを作成した在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備している。	A	はい	
320	④	地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催している。	A	はい	
321	⑤	緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行っている。	A	はい	
322	⑥	緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っている。	A	はい	
323	⑦	緩和ケアセンターには、Ⅱの2の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置している。	A	はい	
324	ア	緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置している。	A	はい	
325		当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師である。	A	はい	
326	イ	緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。（なお、Ⅱの2の（2）の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。）	A	はい	
327		当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備している。	A	はい	
328	⑧	緩和ケアセンターには、Ⅱの2の（2）の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置している。	A	はい	
329	ア	緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置している。	A	はい	
330		ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場にある看護師である。	A	はい	
331		当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	C	いいえ	
332	イ	アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置している。	A	はい	
333		当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。（また、当該看護師はⅡの2の（2）の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。）	A	はい	
334	ウ	緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置している。	A	はい	
335		当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。（また、当該薬剤師はⅡの2の（2）の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。）	C	はい	
336	エ	専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置している。（また、当該者についてはがん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、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。）	A	はい	
337	オ	ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携している。	A	はい	
338	Ⅴ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について				
339	1	特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有している。	－		別紙22に詳細を記載してください。
340		集学的治療等を提供する体制を有する、具体的ながん種について記載してください。	－		
341		標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	－		
342		当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療している。	－		
343	2	Ⅱに規定する地域拠点病院の指定要件を満たしている。	－		12～296に関して、区分Aの要件に未充足がない場合に"はい"を選択してください。
344	3	緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行っている。	－		別紙23に詳細を記載してください。
345	4	特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うよう努めている。	－		別紙24に詳細を記載してください。
346	Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について				
347	1 都道府県協議会における役割				
348		各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。	－		
349		その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	－		
350	2 診療体制				
351	(1) 診療機能				
352	① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供				
353	ア	我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	－		別紙25に詳細を記載してください。
354	イ	確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	－		
355	ウ	医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備している。	－		
356	i	患者とその家族の希望を踏まえ、薬理師や公認心理師等が同席している。	－		
357	ii	治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定している。	－		
358	iii	標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保している。	－		
359	エ	診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行している。	－		別紙26に詳細を記載してください。
360		特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めている。	－		別紙3に詳細を記載してください。
361	オ	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。	－		
362	i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス		－		各診療科で日常的に開催している場合は"はい"を選択してください。
363	ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチーム上に代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス		－		各診療科で日常的に開催している場合は"はい"を選択してください。
364	iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認するためのカンファレンス		－		・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。（●回/月） ・詳細を別紙4に記載してください。
365	iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に即した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス		－		・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。（●回/月） ・詳細を別紙4に記載してください。
366	iv のカンファレンスを定期的に開催している。		－		
367	検討した内容について、診療録に記載の上、関係者間で共有している。		－		
368	カ	院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備している。	－		
369	キ	保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していない。	－		
370		保険適用外の免疫療法等について、提供または推奨している場合は、上記のどの枠組みに該当するか明記すること。	－		

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	備考欄
371	②	手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項			
372		集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。			
373	ア	我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備している。	–		
374	イ	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備している。（なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。）	–		
375		術中迅速病理診断を遠隔病理診断で対応依頼することがある。	–		
376	ウ	術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施している。	–		
377		その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録している。	–		
378	エ	設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。			
379		自施設で放射線治療を提供している。	–		380が”いいえ”の場合、要件区分Aとなります。
380		グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備している。	–		379が”はい”の場合には、”いいえ”を選択してください。
381	オ	関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	–		オについては、自施設で放射線治療を提供していない場合には”いいえ”を選択してください。
382		●リニアックについて（※自施設で実施している場合のみ）			
383		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。（YYYY/MM）	–		
384		測定機関名を記入すること。	–		
385		基準線量の±5%の水準以内である。	–		
386		●強度変調放射線治療について（※自施設で実施している場合のみ）			
387		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の時期を明記すること。（YYYY/MM）	–		
388		測定機関名を記入すること。	–		
389		基準線量の±5%の水準以内である。	–		
390	カ	外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保している。	–		
391	キ	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応している。	–		
392	ク	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備している。	–		
393	③	緩和ケアの提供体制			
394	ア	がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っている。	–		
395	イ	がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っている。	–		
396		診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めている。	–		
397	ウ	ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備している。	–		別紙8に詳細を記載してください。
398	i	定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っている。	–		
399	ii	（2）の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化する役割を担っている。	–		緩和ケア病棟を有している場合には、別紙6に詳細を記載してください。
400		また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	–		
401	エ	患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。	–		別紙5に詳細を記載してください。
402		自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っている。	–		
403		緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。	–		
404	オ	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。	–		
405		その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	–		
406	カ	院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。	–		
407	i	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。	–		
408	ii	緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	–		リンクナース：医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。
409	キ	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	–		アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
410	ク	アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。	–		
411	ケ	かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行っている。	–		
412	コ	疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。	–		
413	i	難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。	–		別紙7に詳細を記載してください。
414		自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。	–		
415		自施設で実施が可能である。	–		
416		連携する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。	–		
417		ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表している。	–		
418	ii	緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。	–		
419		自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知している。	–		
420		ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表している。	–		
421	サ	全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。	–		PRO：自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。
422		それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めている。	–		
423	④	地域連携の推進体制			
424	ア	がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。	–		
425	i	緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	–		別紙7に詳細を記載してください。
426	ii	希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備している。	–		
427	iii	高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援している。	–		
428	iv	介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備している。	–		
429	イ	地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備している。	–		
430	ウ	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	–		
431	エ	がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応している。	–		
432	オ	地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	–		
433	カ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	–		
434	キ	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けている。	–		
435		緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っている。	–		
436	ク	都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	–		ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。
437	⑤	セカンドオピニオンに関する体制			
438	ア	医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明している。	–		
439		説明の際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意している。	–		
440		がん患者に対するB-010 診療情報提供書（II）の算定件数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	–		
441	イ	当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。	–		
442	ウ	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	–		
443	⑥	それぞれの特性に応じた診療等の提供体制			
444	ア	希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応している。	–		
445	イ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	–		
446	ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。	–		
447		患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している。	–		
448		自施設において、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診療従事者の配置・育成に努めている。	–		別紙10に詳細を記載してください。
449	エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	–		妊孕性：子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。 アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。
450		それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置している。	–		別紙10に詳細を記載してください。
451		一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会の開催する「AYA世代がんサポート研修会」を受けた院内の診療従事者の人数	–		
452	オ	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保している。	–		
453		また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている。	–		
454		高齢のがん患者に関して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	–		別紙10に詳細を記載してください。
455	カ	医療機関としてのBCPを策定している。	–		
456	（2）	診療従事者			
457	①	専門的な知識及び技能を有する医師の配置			
458	ア	対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師の人数	–		※一人以上の配置が必要です。
459	イ	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数（※放射線治療を実施する場合）	–		専従：専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。 ※自施設で放射線治療を実施している場合は、一人以上の配置が必要です。
460	ウ	専任の薬物療法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	–		専任：専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 ※一人以上の配置が必要です。
461	エ	緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	–		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。 ※一人以上の配置が必要です。
462		当該医師のうち専従の者の人数	–		
463		緩和ケアチームに配置されている、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	–		※一人以上の配置が必要です。
464		緩和ケアチームに配置されている、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち、専任の者の人数	–		
465		緩和ケアチームに配置されている、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師のうち、常勤の者の人数	–		
466	オ	専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数	–		
467	②	専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置			
468	ア	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置している。（放射線治療を実施する場合）	–		
469		放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師の人数	–		※放射線治療を自施設で実施する場合には、2人以上の配置が必要です。
470		上記の技師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	–		
471		専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。（放射線治療を実施する場合）	–		
472		専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	–		※放射線治療を自施設で実施する場合には、1人以上の配置が望ましい。
473		上記の看護師のうち、放射線治療に関する専門資格を有する者の人数	–		
474	イ	外来化学療法室に配置されている、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	–		※一人以上の配置が必要です。
475		当該看護師のうち、専従である者の人数	–		
476		外来化学療法室に配置されている、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師のうち、がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数	–		
477		専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師の人数	–		
478	ウ	緩和ケアチームに配置されている、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	–		※一人以上の配置が必要です。
479		当該看護師のうち、がん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	–		
480	エ	緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置している。	–		
481		緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	–		
482		緩和ケアチームに協力する社会福祉士等の相談支援に携わる者の人数	–		
483		緩和ケアチームに協力する公認心理師等の医療心理に携わる者の人数	–		
484	オ	細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数	–		
485		当該診療従事者のうち、細胞診断に関する専門資格を有する者の人数	–		
486	（3）	その他の環境整備等			

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和4年9月1日時点の状況	備考欄
487		必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱ の2の（3）に定める要件を満たすこと。			
488	①	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している。	－		別紙9に詳細を記載してください。
489	②	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	－		
490		その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	－		
491	③	がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備している。	－		
492	④	がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしている。	－		別紙14に詳細を記載してください。
493		対応方法や関係機関との連携について、関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	－		
494		自施設に精神科、心療内科等がある。	－		
495		自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	－		
496		自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保している。	－		・自施設に精神科はあるが、自施設単体で対応できない場合も回答してください。 ・490・491がともに「はい」の場合には、未入力チェックのため、「はい」を選択してください。
497	3 診療実績				
498		当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。	－		
499		当該がん医療圏のがん患者の診療割合（%）	－		算出方法については、Q&A多参照すること。
500		院内がん登録数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－		計上方法：入院、外来は問わない自施設初回治療分。症例区分20および30の数をいう。
501		悪性腫瘍の手術件数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－		計上方法：医科診療報酬点数表第2章第 10 部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）なお、内視鏡的切除も含む。
502		がんに係る薬物療法のべ患者数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－		計上方法：経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたり多1人として計上する。
503		放射線治療のべ患者数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－		計上方法：医科診療報酬点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。
504		緩和ケアチームの新規介入患者数 （期間：令和3年1月1日～12月31日）	－		計上方法：患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。
505	4 人材育成等				
506		必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。			
507	（1）	自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。	－		
508		特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援している。	－		
509		広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表している。	－		
510	（2）	病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。	－		
511	（3）	「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。	－		
512		また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備している。	－		
513		受講率を現況報告において以下の通り報告する。	－		
514		自施設に所属する臨床研修医の人数	－		
515		うち当該研修会修了者数	－		
516		受講率	－		
517		1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の人数（臨床研修医を除く）	－		
518		うち当該研修会修了者数	－		
519		受講率	－		
520		医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	－		
521		研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している。	－		
522	（4）	連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている。	－		
523	（5）	（3）のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催している。	－		
524	（6）	自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保している。	－		
525		自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講している。	－		
526		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	－		
527		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	－		
528	（7）	院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に実施している。	－		
529		令和3年1月1日～12月31日の開催回数	－		
530		令和3年1月1日～12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	－		
531		他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に実施するまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させている。	－		
532	（8）	医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	－		
533	5 相談支援及び情報の収集提供				
534	（1）がん相談支援センター				
535		がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの5の（1）の3から8に規定する相談支援業務を行っている。	－		
536	①	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研修を終了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置している。	－		
537		当該者のうち、1名は相談員基礎研修（1）、（2）を、もう1名は基礎研修（1）から（3）を修了している。	－		
538		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専従の相談支援に携わる者の人数	－		
539		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（3）を修了した専任の（かつ専従でない）相談支援に携わる者の人数	－		538の専従の者は含めないでください。 （専任であり、かつ専従でない者の人数を記載ください。）
540		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）のみを修了した専従の相談支援に携わる者の人数	－		538・539の基礎研修（1）～（3）を修了した者は含めないでください。
541		がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）のみを修了した専任の（かつ専従でない）相談支援に携わる者の人数	－		・538・539の基礎研修（1）～（3）を修了した者は含めないでください。 ・540の専従の者は含めないでください。 （専任であり、かつ専従でない者の人数を記載ください。）
542		相談支援に携わる者のうち、社会福祉士の人数	－		
543	②	相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めている。	－		
544	③	院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。	－		別紙12に詳細を記載してください。
545		相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。	－		別紙14に詳細を記載してください。
546	④	がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。	－		
547	ア	外来初診時から治療開始までを目処に、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（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備している。	－		別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
548	イ	治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行っている。	－		
549	ウ	院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	－		
550	エ	地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行っている。	－		
551		自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	－		
552	オ	がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めている。	－		
553		令和3年1月1日～12月31日の期間に、がん相談支援センターを初めて利用した者の相談件数	－		※指定された期間以前に、がん相談支援センターを利用した者の件数については、計上しないよう注意ください。
554		うち、がん患者を主体とした相談件数	－		
555		うち、がん患者の家族を主体とした相談件数	－		
556		うち、その他の者を主体とした相談件数	－		
557	⑤	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を整備している。	－		
558		フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有している。	－		
559	⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	－		
560	⑦	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの2の（4）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	－		
561	⑧	がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けている。	－		
562		その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めている。	－		
563		オンライン環境でも開催できる。	－		
564	（2）院内がん登録				
565	①	院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施している。	－		別紙16に詳細を記載してください。
566	②	国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、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。	－		初級認定者一人以上は必要です。
567		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の人数	－		
568		初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の人数	－		
569	③	毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供している。	－		
570	（3）情報提供・普及啓発				
571		Ⅱの5の（3）に定める要件を満たすこと。			
572	①	自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	－		
573		希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報している。	－		
574		希少がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－		
575		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/－		
576		小児がんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－		
577		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/－		
578		AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－		
579		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/－		
580		妊孕性温存療法への治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－		
581		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/－		
582		がんゲノム医療への治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	－		
583		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/－		
584		大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開するよう努めている。	－		
585	②	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報している。	－		
586		特に、数が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行っている。	－		別紙4に詳細を記載してください。
587	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めている。	－		
588	④	参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報している。	－		
589	⑤	患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。	－		別紙17に詳細を記載してください。
590	⑥	がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として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。	－		
591		なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行っている。	－		
592	6 臨床研究及び調査研究				
593	（1）	政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力に努めている。	－		
594		これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録する。	－		別紙18に詳細を記載してください。
595	（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。			
596		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	－		
597		臨床研究コーディネーターを配置している。	－		
598		臨床研究コーディネーターとして勤務している者の人数	－		
599		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している。			
600		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	－		
601		臨床研究法に則った体制を整備している。	－		
602		実施内容の広報等に努めている。	－		
603	7 医療の質の改善の取組及び安全管理				
604	（1）	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。	－		別紙19に詳細を記載してください。
605		その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をしている。	－		別紙19に詳細を記載してください。
606	（2）	医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保している。	－		別紙20に詳細を記載してください。
607	（3）	日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。	－		別紙20に詳細を記載してください。
608		第三者の名称	－		
609		直近で評価を受けたタイミング（YYYY/MM）	－		

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

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：鹿児島大学病院

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日時点で満たせていない要件 （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 （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				
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：鹿児島大学病院

時期・期間：令和3年1月1日～12月31日

我が国に多いがんと、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　↓どれかに専門／対応可としたときは公開

成人（15歳以上）	専門◎／対応可○／他施設へ紹介△ 診断（生検等）	初発例への治療 手術	放射線	薬物療法	再発例への治療	臨床試験の実績の有無	治療開始数 2020年	2021年	担当診療科（複数記載可）	備考 公開の窓口・特記事項など
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			血液・膠原病内科、脳神経外科	
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			耳鼻咽喉科頭頸部外科	
口腔がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			口腔外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、口腔顎顔面外科	
咽頭がん（上・中・下）	◎	◎	◎	◎	◎	無	（上・中・下咽頭を別に集計表示		耳鼻咽喉科頭頸部外科	
喉頭がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			耳鼻咽喉科頭頸部外科	
唾液腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			口腔外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科	
外耳道がん	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科頭頸部外科	
頭頸部肉腫	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科頭頸部外科	
甲状腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			耳鼻咽喉科頭頸部外科、甲状腺外科、放射線	
乳がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			乳腺内分泌外科、放射線科	
気管がん	◎	◎	○	○	◎	無			呼吸器外科、呼吸器内	
非小細胞肺がん	◎	◎	○	○	◎	無			呼吸器外科、呼吸器内	
小細胞肺がん	○	◎	△	○	△	無			呼吸器外科、呼吸器内	
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、呼吸器内	
縦隔胚細胞腫瘍	◎	◎	△	○	△	無			呼吸器外科、呼吸器内	
縦隔腫瘍（それ以外の腫瘍）	◎	◎	○	○	◎	無			呼吸器外科、呼吸器内	
中皮腫（胸膜）	◎	◎	○	○	○	無			呼吸器外科、呼吸器内	
中皮腫（腹膜）	◎	○	○	◎	◎	無			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
食道がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
胃がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
小腸がん	◎	○	○	◎	◎	無			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
大腸がん（結腸・直腸）	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
肛門・肛門管がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
消化管間質性腫瘍（GIST）	◎	◎	◎	◎	◎	無			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
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、消化器外科 放射線科	
肝臓がん	◎	◎	○	◎	◎	無			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
胆のう・胆管がん	◎	◎	◎	◎	◎	有	（肝内、肝外を別に集計表示）		消化器内科、消化器外科, 放射線科	
すい臓がん（NET/NEC以外）	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、消化器外科, 放射線科	
すい臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	◎	◎	◎	◎	◎	無	（NET,NECは別に集計表示）		消化器内科、消化器外科, 放射線科	
腹膜偽粘液腫（他のがんの腹膜播種を除く）	◎	○	○	◎	◎	無			消化器内科	
デスモイド腫瘍	◎	○	○	◎	◎	無			消化器内科	
後腹膜肉腫	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
腎がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
副腎皮質がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
腎盂尿管がん・膀胱がん	◎	◎	◎	◎	◎	有	（腎盂・尿管・膀胱は別に集計表		泌尿器科	
精巣腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
前立腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			泌尿器科	
子宮頸がん（上皮性）	◎	◎	◎	◎	◎	有			産科婦人科、放射線科	
子宮体がん（上皮性）	◎	◎	◎	◎	◎	有			産科婦人科、放射線科	
子宮肉腫	◎	◎	◎	◎	◎	有			産科婦人科、放射線科	
卵巣がん、卵管がん、腹膜がん（上皮性）	◎	◎	◎	◎	◎	有			産科婦人科、放射線科	
卵巣胚細胞腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			産科婦人科、放射線科	
外陰がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			皮膚科	
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	○	○	○	○	○	無			皮膚科	
四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍	○	○	○	○	○	無			整形外科	
皮膚の悪性黒色腫	○	○	○	○	○	無			皮膚科	
皮膚がん（悪性黒色腫以外）	○	○	○	○	○	無			皮膚科	
悪性リンパ腫	○	○	○	◎	○	有			皮膚科、血液・膠原病内	
急性白血病（骨髄性、リンパ性）	○	○	○	◎	◎	有			血液・膠原病内科	
慢性白血病（骨髄性、リンパ性）	○	○	○	◎	◎	有			血液・膠原病内科	
多発性骨髄腫	○	○	○	◎	◎	有			血液・膠原病内科	
原発不明がん	○	○	○	○	○	無			血液・膠原病内科、産科婦人科	がん登録でコードがなく集計不可

小児（15歳未満）	専門◎／対応可○／他施設へ紹介△ 診断（生検等）	初発例への治療 手術	放射線	薬物療法	再発例への治療	臨床試験の実績の有無	治療開始数 2020年	2021年	担当診療科（複数記載可）	備考 公開の窓口・特記事項など
小児脳腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			小児科、脳外科	
小児眼腫瘍	○	△	◎	◎	△	無			小児科、眼科	
小児悪性骨腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			小児科、整形外科	
小児造血器腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			小児科	
小児固形腫瘍(脳・目・骨以外)	◎	◎	◎	◎	◎	無			小児科、小児外科	

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

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：鹿児島大学病院

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 （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。 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

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

病院名：鹿児島大学病院

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。
・病院全体の関係各科のカンファレンス　1回／月 ・各臓器がん或いは小児等毎のカンファレンス　1回／月 それぞれ、各専門職、病理、放射線医等を交えて行っている。

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。
・各病棟を中心に、「臨床倫理カンファレンス」の名称で関係する医療職（主治医、看護師、緩和ケアチーム等）を中心に問題症例について検討している。

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：鹿児島大学病院

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		緩和ケア外来				
3	担当診療科名		血液・膠原病内科				
4	緩和ケア外来の頻度(○回/週)		2回／週				
5	主な診療内容・特色・アピールポイント		あらゆるがんの患者さんの苦痛に多職種で対応している。				
6	緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	鹿児島大学病院ホームページ「緩和ケアセンター」				
		アドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~kanwa				
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		緩和ケアセンター				
	電話番号		099-275-5111	（内線）	5978		
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		緩和ケアセンター				
	電話番号		099-275-5111	（内線）	5978		
	祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）		080－8556－7891				
10	緩和ケア外来の状況 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		155	人	
			緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数		534	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：鹿児島大学病院

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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。	見出し	
		アドレス	

7 緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数（人） ※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。				
（例）	医師	2	（例） 精神保健福祉士	1

8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）					
	窓口の名称					
	電話番号		（内線）			
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し				
		アドレス				
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）					
	窓口の名称					
	電話番号		（内線）			
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し				
		アドレス				

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

地域緩和ケア連携体制

記載の有無 | あり

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

病院名：鹿児島大学病院

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	4	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。

【緊急緩和ケア病棟について（都道府県がん診療連携拠点病院のみ）】

・緊急緩和ケア病床数	2	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）	3	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棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所などのマップやリストを記載してください。
緩和ケアセンターを有する病院は、緊急入院体制の整備にあたり、連携協力を行っている在宅療養支援診療所等のリストについても記載すること。※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、**ファイル名の頭に別紙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　なし　（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。

【医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所などのマップやリスト】
鹿児島県地域医療・福祉情報サイト　地域医療情報データベース＜せごどん＞https://renkei.kufm.kagoshima-u.ac.jp/segodon/

医療機関名	HP	管理者/院長名	TEL / FAX	住所	診療科	入院
竹元クリニック	○	竹元 雅一	099-218-0456 099-228-9600	890-0007 鹿児島市伊敷台二丁目17番20号	泌尿器科/皮膚科	○
伊敷台内科		山田 誠一郎	099-228-5500 099-228-5739	890-0007 鹿児島市伊敷台四丁目7番17号	内科/循環器内科/消化器内科/腎臓内科/小児科	
橋村病院	○	山下 行博	099-220-1730 099-228-9740	890-0008 鹿児島市伊敷二丁目1-2	内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/外科/循環器外科（心臓血管外科）/その他	○
ナカノ在宅医療クリニック	○	中野 一司	099-218-3300 099-218-3301	890-0008 鹿児島市伊敷三丁目14番8号	内科/皮膚科/その他	
玉水会病院	○	永友 知澄	099-223-3330 099-222-6541	890-0005 鹿児島市下伊敷一丁目1番5号	内科/循環器内科/消化器内科/脳神経内科/リハビリテーション科/心療内科	○
坂下内科くりニック		坂下 博樹	099-228-2345 099-228-2322	890-0002 鹿児島市西伊敷三丁目20番15号	内科/消化器内科	
冨永内科		冨永 裕一	099-229-2323 099-229-2368	890-0002 鹿児島市西伊敷四丁目7番4号	内科/循環器内科/消化器内科/脳神経内科/小児科	○
まずみクリニック	○	青山 浩一	099-282-1586 099-282-3670	890-0024 鹿児島市明和一丁目26番7号	内科	
田上記念病院	○	中村 浩一郎	099-282-0051 099-282-6600	890-0033 鹿児島市西別府町1799番地	内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/脳神経内科/リハビリテーション科/歯科	○
五反田内科クリニック	○	五反田 満幸	099-259-2038 099-259-2039	890-0042 鹿児島市薬師二丁目7番62号	内科	
桜ヶ丘内科胃腸科	○	市来 秀一	099-265-3131 099-275-1283	891-0175 鹿児島市桜ケ丘四丁目1番9号	内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/小児科	
三宅病院	○	三宅 智	099-268-3512 099-267-1613	891-0141 鹿児島市谷山中央七丁目3番1号	内科/呼吸器内科/消化器内科/リハビリテーション科/放射線科	○
放射線科 田之畑クリニック	○	田之畑 修明	099-267-3700 099-267-3703	891-0115 鹿児島市東開町4番58号	呼吸器内科/消化器内科/放射線科	
古川・石原クリニック	○	古川 勉	099-261-2521 099-261-2522	891-0151 鹿児島市光山一丁目6番23号	内科/リハビリテーション科/泌尿器科	
きいけ浦田クリニック	○	溝田 努	099-345-0077 099-345-1225	891-0203 鹿児島市喜入町6988番地1	内科/呼吸器内科/小児科/リハビリテーション科	○
あんびる病院	○	中島　努	099-248-2222 099-248-2229	892-0801 鹿児島市福岡町12番6号	内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/リハビリテーション科	○
うえの内科・循環器内科クリニック	○	上野 博史	099-295-6677 099-295-6688	892-0816 鹿児島市山下町8番3号 3F	内科/循環器内科/糖尿病内科	
前田内科クリニック	○	前田 直	099-225-5600 099-226-6512	892-0817 鹿児島市小川町3-4	内科/循環器内科/消化器内科/腎臓内科/リハビリテーション科/（人工透析）	○
いづろ今村病院	○	常盤　光弘	099-226-2600 099-225-5181	892-0824 鹿児島市堀江町17番1号	内科/総合診療科/循環器内科/消化器内科/糖尿病内科/血液内	○

【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】
同上（県内全域、必要に応じて地域施設と連携を取り、緊急入院の対応を行っている）

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： 鹿児島大学病院

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	4	血液・膠原病内科1名、循環器内科1名、麻酔科1名、消化器外科1名
2	精神症状の緩和に携わる医師	1	神経科精神科1名

医師以外の診療従事者について

	職種	常勤/非常勤	専門資格（取得している場合）
例	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
1	看護師	常勤	がん化学療法看護認定看護師
2	看護師	常勤	緩和ケア認定看護師
3	薬剤師	常勤	
4	歯科医師	常勤	
5	歯科衛生士	常勤	
6	管理栄養士	常勤	
7	作業療法士	常勤	
8	社会福祉士	常勤	
9	薬剤師	常勤	緩和薬物療法士
10	薬剤師	常勤	
11	社会福祉士	常勤	精神保健福祉士
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：鹿児島大学病院

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。	いいえ	（はい／いいえ）
	上記は無料で利用できる。	いいえ	（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。	いいえ	（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。	いいえ	（はい／いいえ）
	個室でのみ利用できる。	はい	（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。	いいえ	（はい／いいえ）
4	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。	いいえ	（はい／いいえ）
	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。		

※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：鹿児島大学病院

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。		
	AYA世代のがん患者、家族に対し、がんの治療や療養生活、就学や就労、アピアランスケア、妊孕性、精神的ストレス、将来への不安、経済面等についての相談を受け、各診療科、ソーシャルワーカーや緩和ケアチーム等と連携を図り支援している。		
	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。		
2	多職種からなるAYA支援チームを設置している。	はい	（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。		
	医師、看護師、ソーシャルワーカー		
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。		
	鹿児島県がん・生殖医療ネットワークを通した講演活動を年に複数回実施している。		
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。		
	妊孕性を温存に関し、小児科医、産婦人科や泌尿器科など生殖医療の専門家と連携しながら、対象となる患者や家族へ治療開始前に情報提供を行い、自施設において精子保存を行ったり、卵巣凍結保存等が可能な施設への紹介を行なえるよう支援をしている。		
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。		
	当該部署と連携を図り、小学生に対しては近接している養護学校からの出張授業受講、その他就学が必要な患者へはオンライン授業の受講ができるような環境調整などについての支援を行っている。		
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。		
	就業に関する支援について、相談内容を伺い、ソーシャルワーカーとの連携を図りながら、必要時には週1回ハローワークかごしま窓口、月1回産業保険総合支援センターからの両立支援促進員（社労士等）または保健師相談窓口との連携を行い紹介を行っている。		
7	がん患者のア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。		
	平日（月～金）9:00～16:00にアピアランスケア（脱毛の対応、ウィッグの選び方、爪の変化のケア方法、皮膚の変化のケア方法など）に関する支援を個別で対応している。ウィッグ購入希望がある際は、各メーカーとの連絡調整を支援している。		
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。		
	・栄養サポートチームを中心に毎週ラウンドしながら、高齢者につき機能評価を行い、病棟及び患者に対して栄養指導及び栄養サポートを行っている。		

相談支援センターの相談件数と相談支援内容

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：鹿児島大学病院

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	5,365	件
上記1件あたりの平均対応時間　平均	20	分
●年間の自施設の新規患者の相談件数	1,407	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	4,982
2	1以外の患者・家族・地域住民等	342
3	他の医療機関等の職員	36
	合計	5,360

●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

	相談内容	件数	相談内容	件数
	01.がんの治療	303	17-1.社会生活（仕事・就労）	64
	02.がんの検査	59	17-2.社会生活（学業）	28
	03.症状・副作用・後遺症	639	18.医療費・生活費・社会保障制度	590
	03-01.妊孕性・生殖機能	8	19.補完・代替医療	2
	03-01.アピアランス	450	20.生きがい・価値観	87
	04.セカンドオピニオン（一般）	23	21.不安・精神的苦痛	577
	05.セカンドオピニオン（受け入れ）	25	22.告知	0
	06.セカンドオピニオン（他へ紹介）	38	23.医療者との関係・コミュニケーション	35
	07.治療実績	6	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	44
	08.臨床試験・先進医療	11	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	6
	09.受診方法	301	26.患者会・家族会（ピア情報）	44
	10.転院	1,042	88.不明	4
	11.医療機関の紹介	116	99.その他（下段に自由記載してください）	290
	12.がん予防・検診	1	グリーフケア	1
	13.在宅医療	153	オンライン面会支援	5
	14.ホスピス・緩和ケア	405		
	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	55		
	16.介護・看護・養育	24		

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

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：鹿児島大学病院

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		がん相談支援センター				
2	問い合わせ先電話番号		099-275-5970	（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）	不要					
	■電話相談の実施（実施/未実施）	実施					
	電話番号		099-275-5970	（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 ※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		病気や治療に伴うからだの症状や気持ちのつらさ、療養する中での社会的な問題などに対して、がんと診断された時から、がん治療と並行して患者・家族の辛さを和らげる医療を院内外の専門職と協力・連携して提供している。センター内の「がん看護外来」で				
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	がん看護外来　～がんと診断されたときからの緩和ケアを　～患者さんとご家族の方へ				
	※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	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~kanwa/patient/gairai.html				
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		緩和ケアセンター				
	電話番号		099-275-5978	（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		①緩和ケアセンター　②緩和ケアセンター（時間外窓口）				
	電話番号		099-275-5978　080-8556-7891	（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：鹿児島大学病院

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	2
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	4
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	4
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	2

■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	1
②の具体例	指導者等スキルアップ研修～相談対応の質保証を学ぶ～

■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	0	0	0
2	社会福祉士	専任	1	1	0
3	社会福祉士	その他	4	4	0
4	精神保健福祉士	専従	0	0	0
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	1	1
7	看護師	専従	2	2	0
8	看護師	専任	0	0	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。
がんと診断された患者や家族に対し、各科外来、病棟において医師または看護師よりがん相談支援センターパンフレットを用いて紹介を行っている。

■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。
対面相談対応をした相談者を対象に、相談後に同意が得られた方へ匿名でアンケートを実施している。アンケート記載後は投函箱を用いて回収している。

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

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：鹿児島大学病院

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）	定期的かつ週1回以上	
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）	就労支援ナビゲーター・両立支援促進員・社労士	（複数回答可）

●アピアランスケアに関する連携協力体制

アピアランスに関する相談を院内で対応している	はい	（はい/いいえ）
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	がん相談支援センター	（複数回答可）
相談・支援の件数（がん相談支援センターでの件数は除く）	0	

●がん患者の妊よう性温存に関する連携協力体制

①相談に対応している部署（例：がん相談支援センター、化学療法室等）	がん相談支援センター・産婦人科外来・各診療科・各科外来	（複数回答可）
①-1意思決定支援に関わる医療従事者による相談会を院内で実施している	はい	（はい/いいえ）
①-2意思決定支援に関わる医療従事者による相談を院外の施設に依頼している	いいえ	（はい/いいえ）
②がん患者の妊よう性温存のための生殖医療を専門とする施設へ紹介した患者の人数	4	（期間：令和3年1月1日～12月31日）
③自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している	はい	（はい/いいえ）
③-1紹介先施設名（複数回答可）	竹内レディースクリニック・松田ウィメンズクリニック・あかつきARTクリニック・レディースクリニックあいいく・徳永産婦人科	（複数回答可）
④他の自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している	いいえ	（はい/いいえ）
④-1紹介先施設名（複数回答可）		（複数回答可）
⑤意思決定支援に関わる人材育成を実施している（「いいえ」の場合は⑤-1、⑤-2は「いいえ」を記入ください。）	はい	（はい/いいえ）
⑤-1研修会を院内で実施している	はい	（はい/いいえ）
⑤-2学会等の研修会への参加を励行している	はい	（はい/いいえ）

●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。	いいえ	（はい/いいえ）

●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	12
②患者会の開催件数	0
②-1患者会のうち、オンラインで開催した件数	0
③サポートグループが主催した研修の開催件数	6

●患者団体との連携協力体制

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

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

	連携協力しているがん患者団体		具体的な連携協力の内容	紹介の可否
	団体名	参加対象者の疾患名		
例	○○○○○会	造血器腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可
例	○○○○○会	乳がん	相談支援センターで、週1回、2名ずつ、ピアサポーターとして活動してもらっている。	可
例	○○○○○会	すべてのがん	年4回開催している市民講演会の開催への協力、また、演者として参加してもらっている。	不可
1	NPO法人がんサポートかごしま	すべてのがん	・患者会と共同で、月1回、オンライン（またはハイブリッド型）患者サロンを開催している。 ・毎年1回患者会が主催するがん患者とご家族のためのイベントに、セミナー講師/相談員として参加している。 ・鹿児島県の委託事業で患者会が開催するピアサポーター養成講座の講師を担っている。 ・患者会スタッフに、鹿児島県がん診療連携協議会、鹿児島県がん相談支援部門会に委員として参加頂いている。	可
2	小児がんサポート・のぞみ	小児がん	毎年1回、小児がんイベント（ホープツリー）に病院共同で取り組んでいる。	可
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

がんの診療に関連した専門外来の問い合わせ窓口

記載の有無 あり

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

病院名：鹿児島大学病院

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

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		ストーマ看護外来				
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、胃がん、膀胱がん、尿路がん、腎がん、子宮頸がん、子宮がん、卵巣がん				
5	主な診療内容・特色		人工肛門・人工膀胱（ストーマ）をお持ちの方の様々な問題に対応します。皮膚トラブルや装具の変更、日常生活での問題などご相談頂けます。より快適に生活を送ることができるようサポートします。また、診療科によって初診日が異なり、消化器外科ストーマ外来は月・水、泌尿器科ストーマ外来は月・金です。				
6	ストーマ外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	看護専門外来				
		アドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~nurse/outpatient.html				
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		消化器外科ストーマ外来 / 泌尿器科ストーマ外来				
	電話番号		099-275-5803 / 099-275-5860	（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**	いいえ	（はい/いいえ）	※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省後援のがんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修運営委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそった研修（講義45時間以上）を修了した医療従事者のことをいう。
2	研修を修了した担当者が配置されている※		（はい/いいえ）	
3	上記外来の名称			
4	対象となる疾患名			

5	リンパ浮腫の診療担当科						
6	リンパ浮腫の入院治療に対応している		（対応している/対応していない）				
7	主な診療内容・特色						
8	リンパ浮腫外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
9	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						
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）**						
	窓口の名称						
	電話番号			（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）**						
	窓口の名称						
	電話番号			（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		完全予約制にて禁煙希望者に対して禁煙指導および治療等を行っている				
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 ※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	【院内掲示板のみ掲載している】				
		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）						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）**						はい
	窓口の名称		内科外来				
	電話番号		099-275-5731	（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		内科外来				
	電話番号		099-275-5731	（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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい/いいえ）						
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		遺伝カウンセリング室				
3	主な診療内容・特色		遺伝カウンセリング室には臨床遺伝専門医が在籍しております。遺伝カウンセリングを通じて遺伝や遺伝性疾患についての理解を深めていただき、遺伝医療などにおける自己決定ができるように支援いたします。特に遺伝学的検査については、検査前～結果の解釈までサポートいたします。ゲノム医療で生じる患者やその家族の遺伝に関する問題解決にも取り組んでいます。 当施設では周産期遺伝（出生前診断を含む）や遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の実施施設としても認定を受けており、遺伝カウンセリング室として遺伝医学的情報を提供しております。				
4	遺伝性腫瘍外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	部門案内　遺伝カウンセリング室				
		アドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/department/009-2/				
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		内科外来　遺伝カウンセリング室				
	電話番号		099-275-5731	（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		内科外来　遺伝カウンセリング室				
	電話番号		099-275-5731	（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）　　外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**						
2	主な診療内容・特色						
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し					
		アドレス					
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）			
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）			

2）　　外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**		
2	主な診療内容・特色		
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	
		アドレス	
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）	
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）	

3）　　外来の問い合わせ窓口　※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	**対象となる疾患名**		
2	主な診療内容・特色		
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	
		アドレス	
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）	
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）	

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：鹿児島大学病院

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 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	17	常勤	専従	中級認定者
2	診療情報管理士	4	1	常勤	専従	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：鹿児島大学病院

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

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

2）【 治験 】の問い合わせ窓口

1	■治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について								治験専用の窓口がある	
	※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。									
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。		窓口	〇	電話	〇	FAX		電子メール	
	窓口の名称		鹿児島大学病院　治験管理部門							
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	鹿児島大学病院　治験管理部門							
		アドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~chiken/patients/contact.html							
	電話番号		099-275-5553		（内線）					
2	■治験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について								治験専用の窓口がある	
	※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。									
	問い合わせへ対応している方法に〇をつけてください。		窓口	〇	電話	〇	FAX		電子メール	
	窓口の名称		鹿児島大学病院　治験管理部門							
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	鹿児島大学病院　治験管理部門							
		アドレス	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~chiken/patients/contact.html							
	電話番号		099-275-5553		（内線）					

政策的公衆衛生的に必要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：鹿児島大学病院

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）	鹿児島大学病院　臨床研究管理センター				
	メールアドレス※	crmc@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp				
	電話番号	099-275-6624	（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

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：鹿児島大学病院

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 なし （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。

【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】

・緩和ケアセンターにおいては、ピュアレビュー結果に基づいてplanをたて一年後を目途に改善を行ってきた。
・がん相談支援においては、鹿児島共通のplanをもとに活動を行い拠点・指定病院間で組織する活動評価グループによりCheckを受け、次のActの指標としている。

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：鹿児島大学病院

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/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	その他（5割未満）	特定機能病院管理者研修	日本医療機能評価機構	令和2年11月2日 令和4年1月19日
2		その他	常勤	その他（5割未満）			
3		医師	常勤	専従（8割以上）	平成27年度第1回医療安全管理者養成研修会	一般社団法人　医療の質・安全学会	平成27年8月22日
4		医師	常勤	その他（5割未満）			
5		その他	常勤	その他（5割未満）	医療安全管理者養成講習会	一般社団法人　日本病院会	令和3年6月19日
6		看護師	常勤	専従（8割以上）	令和4年度医療安全管理者養成研究会	公益社団法人　鹿児島県看護協会	受講中
7		看護師	常勤	専従（8割以上）	平成23年度医療安全管理者養成研究会	公益社団法人　鹿児島県看護協会	平成23年11月5日
8		薬剤師	常勤	専従（8割以上）	令和2年度医療安全管理者養成研修e-learning及び集合研修プログラム	公益社団法人　鹿児島県看護協会	令和2年12月13日
9							
10							

■上記一覧において「その他」を選んだ場合、下記に詳細を記入してください。

	職種
例	臨床工学技士（上記リスト6番）
1	歯科医師（上記リスト2番、5番）
2	
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（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 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 病院機能評価	令和2年3月6日	令和2年3月6日～令和7年3月5日
2	ISO15189	令和2年3月17日	令和6年3月31日
3	特定機能病院間のピアレビュー	令和3年度（紙面調査のみ）	
4	利害関係のない第三者が参加する監査委員会	令和4年8月17日	
5			

緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）

記載の有無 あり

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

病院名：鹿児島大学病院

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	4	消化器外科1名、血液・膠原病内科1名、循環器内科1名、麻酔科1名
	精神症状の緩和に携わる医師	1	神経科精神科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/非常勤	専従/専任/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)	
2	ジェネラルマネージャーではない看護師	常勤	専従(8割以上)	がん化学療法看護認定看護師
3	ジェネラルマネージャーではない看護師	常勤	専従(8割以上)	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看護師			
5	ジェネラルマネージャーではない看護師			
6	ジェネラルマネージャーではない看護師			
7	ジェネラルマネージャーではない看護師			

緩和ケアセンターの医師・看護師以外の診療従事者について

	職種	常勤/非常勤	専従/専任/その他	専門資格（取得している場合）
8	その他	常勤	その他（5割未満）	
9	社会福祉士	常勤	その他（5割未満）	
10	管理栄養士	常勤	その他（5割未満）	

11	歯科衛生士	常勤	その他（5割未満）	
12	薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未満)	
13	理学療法士	常勤	その他（5割未満）	
14	薬剤師	常勤	その他（5割未満）	緩和薬物療法認定薬剤師
15	薬剤師	常勤	その他（5割未満）	がん薬物療法認定薬剤師
16	精神保健福祉士	常勤	その他（5割未満）	
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	上記リスト8番：歯科医師
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について

記載の有無 なし

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

病院名：鹿児島大学病院

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 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：鹿児島大学病院

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 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：鹿児島大学病院

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

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：鹿児島大学病院

■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 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：鹿児島大学病院

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

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：鹿児島大学病院

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	肝属保健医療圏	県民健康プラザ鹿屋医療センター	胆管癌患者及び幹細胞癌患者の手術のための診療・手術支援。
2	奄美保健医療圏	県立大島病院（乳腺専門外来）	鹿児島大学病院より医師派遣による乳癌・甲状腺癌診断・治療・手術支援，指導。
3	奄美保健医療圏	県立大島病院（放射線科）（病理検査）	鹿児島大学病院より医師派遣による定期的な研修・技術指導，遠隔画像診断を実施。放射線治療患者の受入。
4	南薩保健医療圏	鹿児島県立薩南病院　外科	乳腺がん，肺がん，肝臓がん等の患者の専門的医療のため，がん患者を鹿児島大学病院へ紹介し地域連携を図る。
5	南薩保健医療圏	鹿児島県立薩南病院　外科	乳腺がん外科手術の指導・支援。
6	南薩保健医療圏	鹿児島県立薩南病院　放射線科	がん放射線治療，放射線診断の技術指導及び研修。
7	熊毛保健医療圏	種子島医療センター（外科）	食道癌・膵臓癌→鹿児島大学消化器外科への受け入れ。がん患者の地域連携。鹿児島大学病院より外科医師を派遣し、手術支援・応援・指導。
8	熊毛保健医療圏	種子島医療センター（放射線科）	鹿児島大学病院より定期的な研修会開催・技術指導を実施。放射線治療の受入れ。ITカルテによる画像診断実施。
9	熊毛保健医療圏	種子島医療センター（手術室・外来）	手術の全身麻酔管理、疼痛管理（ペインクリニック）の為の医師派遣。
10	熊毛保健医療圏	種子島医療センター（整形外科）	医師派遣による診断・治療・手術支援・指導を実施。

都道府県協議会の内容

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：鹿児島大学病院

時期・期間：令和3年4月1日～令和4年3月31日

※以下は、都道府県拠点病院への指定を希望する病院のみ記載してください。現状の把握にのみ使用し、指定の検討会では使用しません。

●令和3年度に開催した都道府県協議会について記載してください。

（1）患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進するための議論を行った。	はい
（2）都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すべく、以下の議論を行った。	
① 地域の実状に応じて、医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知した。	はい
都道府県レベルで役割分担すべき項目（※）について議論した。	はい
② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定した。	はい
③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行った。	はい
各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行した。	はい
院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組んだ。	はい
④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備した。	はい
⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行った。	はい
⑥ 整備指針Ⅱの4の（3）に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成している。	はい
⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報している。	はい
⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築している。	はい
⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備している。	はい
⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPについて議論を行った。	はい
⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組んでいる。	はい

【参考】

●令和3年4月1日～令和4年3月30日に開催した都道府県協議会の参加者について

同一都道府県内の全ての拠点病院等が参加した	はい
都道府県庁等の行政の参加があった	はい
拠点病院等以外の地域のがん診療を行う者の参加があった	はい
小児がん拠点病院等の、小児がん診療を行う者の参加があった	はい
がん患者・経験者やその家族や患者団体等の意見を代表する者の参加があった	はい

●都道府県協議会の広報体制について

都道府県協議会についてわかりやすく広報を行うためのWebサイトがある。	はい
Webサイトや、冊子等で、都道府県協議会で議論された内容を広報している。	はい
WebサイトのURL	https://com4.kufm.kagoshima-u.ac.jp/~can/liaison-council.html

●令和3年4月1日～令和4年3月30日に開催した都道府県協議会での議論の内容について

都道府県協議会の議題や議事録等、議論の内容がわかる資料を提出すること。（ファイル名の頭に別紙28を付けること）