

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

地域がん診療連携拠点病院	
現行の指定区分	地域がん診療連携拠点病院
特定機能病院の承認	承認なし (承認あり／承認なし)
臨床研究中核病院の承認	承認なし (承認あり／承認なし)

2. 新規・更新・報告の別

指定更新 (新規指定／指定更新／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)	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院		16
よみがな	せいれいふくしぎょうだん そうごうびょういん せいれいはままつびょういん		17
(2)所在地等			18
郵便番号	〒 430-8558		19
住所	静岡県	浜松市中区住吉2-12-12	20
よみがな	はままつしなかくすみよし		21
電話番号(代表)	053-474-2222		22
FAX番号(代表)	053-474-6050		23
e-mail(代表)	webmaster@sis.seirei.or.jp		24
HPアドレス	http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/index.html		25
所属するがん医療圏	西部医療圏		26
所属する2次医療圏	西部医療圏		27
(3)病床数等			28
①病床数			29
総数	750	床	30
うち療養病床	0	床	31
うち一般病床	629	床	32
うち特別療養環境室としている病床	374	床	33
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)	12	床	34
(4)職員数	総職員数(事務職員含む、常勤職員の人数)	2,203 人	35
・ 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。			36
①職種別内訳			37

※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		
				※(常勤換算)				
医師	17.241	人		283	人			42
歯科医師	0.047	人		6	人			43
薬剤師	0.825	人		77	人			44
保健師	0	人		0	人			45
助産師	4.03	人		103	人			46
看護師	32.644	人		847	人			47
准看護師	1.368	人		1	人			48
理学療法士	0	人		53	人			49
作業療法士	0	人		25	人			50
視能訓練士	0	人		12	人			51
言語聴覚士	0	人		6	人			52
義肢装具士	0	人		0	人			53
歯科衛生士	0	人		6	人			54
歯科技工士	0	人		0	人			55
診療放射線技師	0.5813	人		64	人			56
臨床検査技師	3.3625	人		66	人			57
衛生検査技師	0	人		0	人			58
臨床工学技士	0	人		86	人			59
管理栄養士	0.5	人		21	人			60
栄養士	0.75	人		5	人			61
社会福祉士	0	人		15	人			62
精神保健福祉士	0	人		3	人			63
公認心理師	0.75	人		2	人			64
介護福祉士	0	人		1	人			65
救命救急士	0	人		0	人			66
								67
※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		68
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)				69
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	0.38	人		1	人			70
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		1	人			71
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線科専門医	0	人		4	人			72
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	0.65	人		3	人			73
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		1	人			74
一般社団法人 日本核医学会 核医学専門医	0.1	人		3	人			75
一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	0.1	人		3	人			76
公益財団法人 日本眼科学会 眼科専門医	0.18	人		8	人			77
一般社団法人 日本感染症学会 感染症専門医	0	人		0	人			78
一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	0.25	人		25	人			79
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			80
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			81
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	0.1	人		2	人			82
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			83
								84
								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	1	人	87	✓
一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医	0	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	1	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	2	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	0.48	人	5	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	0.48	人	1	人	93	✓
一般社団法人 日本外科学会 外科専門医	0.57	人	22	人	94	✓
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	0	人	3	人	95	✓
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	0	人	6	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	2	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	4	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	0.476	人	13	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	5	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	6	人	102	✓
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	0.57	人	15	人	103	✓
一般社団法人 日本消化器外科学会 指導医	0	人	6	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	8	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	6	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	0.2	人	9	人	107	✓
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医	0.2	人	9	人	108	✓
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病指導医	0.1	人	4	人	109	✓
公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医	1.16	人	19	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	0.56	人	0	人	112	✓
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	0	人	7	人	113	✓
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	0.57	人	4	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	0	人	3	人	116	✓
一般社団法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	0.3	人	5	人	117	✓
公益社団法人 日本整形外科科学会 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	0.1	人	3	人	119	✓
公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医	0	人	2	人	120	✓
一般社団法人 日本専門医機構 総合診療専門医	0	人	2	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	2	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	2	人	124	✓
一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医	0.29	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	1	人	127	✓

一般社団法人 日本透析医学会 透析専門医	0	人	2	人	128	✓
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	0	人	3	人	129	✓
一般社団法人 日本東洋医学会 漢方専門医	0.56	人	0	人	130	✓
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	0.14	人	26	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	3	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	5	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	0.23	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	3	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	4	人	138	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺認定医	0	人	5	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	3	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	3	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	0.11	人	10	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	2	人	144	✓
一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	0.38	人	6	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	0.23	人	5	人	146	✓
公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	0	人	2	人	147	✓
一般社団法人 日本病理学会 病理指導医	0.13	人	1	人	148	✓
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医	0.13	人	2	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	5	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	0.08	人	0	人	151	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科認定医	0.56	人	4	人	152	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	0.58	人	10	人	153	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科指導医	0.18	人	5	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	3	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	0.05	人	4	人	156	✓
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医	0.14	人	2	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	0	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	1	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	1	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	0	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	1	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	2	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	1	人	165	✓
一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医	0.09	人	9	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	1	人	169	✓
一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医	0.05	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	1	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	1	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	1	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	0	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	1	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	0	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	2	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 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	1	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	2	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	12	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	5	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	4	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	10	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/ 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	2	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	17	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		0	人	17	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	0.563	人	2	人	208	✓
	臨床試験コーディネーター		0	人	4	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 6	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	19,653	人			219	✓
年間入院がん患者数※2	3,576	人			220	✓
年間入院患者数に占めるがん患者の割合	18.2	%			221	
年間外来がん患者延べ数※3	79,263	人			222	✓
年間院内死亡がん患者数	227	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、再来がん患者及び住診、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	14,622	件			229	✓
細胞診診断	23,426	件			230	✓
病理組織迅速組織顕微鏡検査	553	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\$	38	件			241	✓
腹腔鏡下手術 K719-3, K740-2\$	142	件			242	✓
内視鏡手術 K721\$, K721-4, K739-2, K739-3	214	件			243	✓
肺がん(C34\$, D02.2)の手術件数						244
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$	0	件			245	✓
胸腔鏡下手術 K514-2\$	83	件			246	✓
胃がん(C16\$, D00.2)の手術件数						247
開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572	4	件			248	✓

腹腔鏡下手術 K654-3\$, K655-22, K655-52, K657-22	54	件	249	✓
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR)K6531	12	件	250	✓
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD)K6532	100	件	251	✓
乳がん(C50\$, D05\$)の手術件数			252	
手術 K476\$	273	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\$	29	件	255	✓
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$	24	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	50	件	260	✓
肝臓がん(C22\$, D01.5)の手術件数			261	
開腹手術 K695\$	21	件	262	✓
腹腔鏡下手術 K695-2\$	8	件	263	✓
マイクロ波凝固法 K697-2\$	21	件	264	✓
ラジオ波焼灼療法 K697-3\$	21	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	0	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	24	件	272	✓
腹腔鏡下手術 K700-3, K702-2\$, K703-2\$	6	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	606	人	277	✓
定位照射(脳)	223	人	278	✓
定位照射(体幹部)	137	人	279	✓
強度変調放射線治療(IMRT)	406	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	0	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	78	人	286	✓
胃がん	8	人	287	✓
肝がん	13	人	288	✓
大腸がん	19	人	289	✓
胆のう・胆管がん	1	人	290	✓
膵臓がん	12	人	291	✓
乳がん	108	人	292	✓

前立腺がん	84	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)				
身体症状の緩和を行った症例数	285	人	294	✓
精神症状の緩和を行った症例数	285	人	295	✓
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	128	人	296	✓
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)				
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	3	人	297	✓
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	1	人	298	✓
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	3	人	299	✓
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)	300	✓
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。	いいえ	(はい／いいえ)	301	✓
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。	いいえ	(はい／いいえ)	302	✓
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)	303	✓
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。	いいえ	(はい／いいえ)	304	✓
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)	305	✓
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)	306	✓
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)	307	✓
(9)小児がん患者への対応について				
院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	いいえ	(はい／いいえ)	308	✓
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)	309	✓
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)	310	✓
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)	10	分	311	✓
(10)その他の施設について				
集中治療室を設置している。	はい	(はい／いいえ)	312	✓
緩和ケア病棟を有している。	はい	(はい／いいえ)	313	✓
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。				
(11)その他				
がん検診後の精密検査を実施している。	はい	(はい／いいえ)	314	✓
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。				
※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。				
※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。				
大腸がん	165	件	315	✓
肺がん	108	件	316	✓
胃がん	96	件	317	✓
乳がん	254	件	318	✓
子宮頸がん	16	件	319	✓

医療機関名	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
推薦類型	地域がん診療連携拠点病院
令和4年9月時点指定類型	地域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。 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り、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」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。)等ががん患者の病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等、当該施設において集学的治療を提供しない場合には、適切な医療に確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 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	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、胃転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的な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	26.00	・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、具体的な事例に則した、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	1.00	・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、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。	-	はい	
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。	A	はい	
	外来での核医学治療(RI内用療法)を提供している。	C	いいえ	
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。	-	いいえ	
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。	-	いいえ	
	粒子線治療に必要な放射線治療設備を整備している。	-	いいえ	
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3月	
	測定機関名を記入すること。	-	医用原子力技術研究振興財団	
	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)	-	2022年3月	
	測定機関名を記入すること。	-	医用原子力技術研究振興財団	
	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	

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
57		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に対応している。	A	はい	
58		ケ 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。	A	はい	
59		③ 緩和ケアの提供体制			
60	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	
61	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継続的に行っている。	A	はい	
62		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	
63	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。
64	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	
65	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。	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。
66		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	
67	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。	A	はい	別紙5に詳細を記載してください。
68		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	
69		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	
70	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	
71		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	
72	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	
73	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	
74	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。 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。
75	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	
76	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	
77	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	
78	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。
79	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	
80		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。
81		自施設で実施が可能である。	-	はい	
82		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。	-	いいえ	
83		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	
84	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	
85		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	
86		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	
87	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。
88		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	
89		④ 地域連携の推進体制			
90	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	
91	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。
92	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	
93	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	
94	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。	A	はい	
95	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	
96	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	
97	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	
98	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	
99	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	
100	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。	A	はい	
101		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	
102	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。
103		⑤ セカンドオピニオンに関する体制			
104	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	
105		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。	A	はい	
106		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）	-	52	
107	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	
108	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	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	
109		⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制				
110		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	
111		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	
112		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	
113			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	
114		エ	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。
115			就学、就労、妊孕性の温存、アビ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。アビランスケア：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。
116		オ	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。
117			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	-	4	
118		カ	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	
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			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	78	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	4	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	2	※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	2		
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	1		
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専門的な知識及び技能を有す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	4		
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	11	※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	4		
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	3	※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	1		
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	22	※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	4	
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	8	※一人以上の配置が必要です。
145		ウ	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	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	1	※一人以上の配置が必要です。	
147	エ	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	1	※一人以上の配置が必要です。	
148		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	6	※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	2		
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	オ	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	2		
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		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	カ	オ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		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	10	※一人以上の配置が必要です。	
156	キ	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	10		
157		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	30		
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	18		
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	9		
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	3		
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	はい		
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ビ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。	

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
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A～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	2,079	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	1,811	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	2,078	計上方法:終口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については1レジメンあたりを1人として計上する。
180			エ	放射線治療のべ患者数 (基準:年間200人以上)	A	611	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	171	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		当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。	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	28.92	
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	-	31	
193				うち当該研修会修了者数	-	14	
194				受講率(%)	-	45.2%	
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)	-	113	
196				うち当該研修会修了者数	-	103	
197				受講率(%)	-	91.2%	
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勧奨を行っている。	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、代表的な内容の一つ記載してください。	-	がんの痛みの治療・ケア	
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	-	8	
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、代表的な内容の一つ記載してください。	-	がん看護専門教育コース(基礎)	
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	1	
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	2	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	2	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	

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			
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				相談支援に關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ご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			-	694	※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			-	392		
233				うち、がん患者の家族を主体とした相談件数			-	226		
234				うち、その他の者を主体とした相談件数			-	76		
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に、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。	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				
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				②	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					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。	治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。			-	はい	
273					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。
274					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	4	
275					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	
276				治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。			-	はい		
277				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。	
278	実施内容の広報等に努めている。			A	はい					
279	7 医療の質の改善の取組及び安全管理									
280				(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。			
281				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。	A	はい	別紙19に詳細を記載してください。			
282				(2) 医療法等に基づく医療安全にかかわ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。			
283				(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。			

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
285				第三者の名称	-	JCI、日本医療機能評価機構	
286				直近で評価を受けたタイミング(YYYY/MM)	-	2022年7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。	-	いいえ	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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
295		(6)		診療機能確保のための診療情報の共有体制を整備している。	-		
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。	-		
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。	-		
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念頭に、都道府県協議会に積極的に参画している。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		・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)	-		
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。	-		
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。	-		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。	-		
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	-		二人以上
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。	-		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。	-		
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。	-		
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。)	-		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。	-		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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
324				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。	-		
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。	-		
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。)	-		
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。	-		
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。	-		
329				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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。	-		
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。)	-		
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。	-		
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。)	-		
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。)	-		
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。	-		

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
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	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。	-		
348		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りとともに、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。	-		
349	2 診療体制				
350	(1) 診療機能				
351	① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供				
352	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。
353		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。	-		
354		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。	-		
355		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。	-		
356	イ	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。	-		
357		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。	-		
358		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。
359	エ	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。
360	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。	-		
361		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。
362		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。
363		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。
364	iii	臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則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。
365	iv	IVのカンファレンスを定期的に開催している。	-		
366	カ	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。	-		
367		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。	-		
368	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。	-		
369		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。	-		
370	② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項				
371	ア	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。	-		
372		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。	-		
373	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。)	-		
374		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。	-		
375	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。	-		
376		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。	-		
377	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。	-		
378		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。
379	オ	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。
380		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。
381	●リニアックについて(※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)	-		
382		測定機関名を記入すること。	-		
383		基準線量の±5%の水準以内である。	-		
384		●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)	-		
385	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)	測定機関名を記入すること。	-		
386		基準線量の±5%の水準以内である。	-		
387	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。	-		
388		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。	-		

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
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継続的に行っている。	-		
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。 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。
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。	-		
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。	-		

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
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え、「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、アビ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。アビランスケア：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、外見の悪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		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		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。
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	-		※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。
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	-		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。
462		当該医師のうち専従の者の人数	-		※一人以上の配置が必要です。
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			
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ビ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。
497		3 診療実績			・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。

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
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を参照すること。
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レジメンあたりを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修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。 ・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	-		・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。	-		

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	
549				ウ	院内の見やすい場所にご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、計上しないようご注意ください。	
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				①	Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。	-		
572	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、速やかに情報公開を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、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。	-		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			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

※「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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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 (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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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							どこかに専門／対応可としたときは公開			備考 公開の窓口・特記事項など
成人(15歳以上)	診断 (生検等)	専門◎／対応可○／他施設へ紹介△ 初発例への治療				臨床試験の 実績の有無	治療開始数		担当診療科 (複数記載可)	
		手術	放射線	薬物療法	再発例 への治療		2020年	2021年		
脳腫瘍(リンパ腫以外)	◎	◎	◎	◎	◎	無	(良悪性を別に集計表示)		脳神経外科	
脳腫瘍(リンパ腫)	◎	◎	◎	◎	◎	無			脳神経外科、血液内	
脊髄腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	無			整形外科	
眼腫瘍(眼瞼以外)	○	○	○	○	○	無			眼科、眼形成眼窩外	
鼻腔・副鼻腔がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
口腔がん	◎		◎		◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
咽頭がん(上・中・下)	◎	◎	◎	◎	◎	無	(上・中・下咽頭を別に集計表示)		頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
喉頭がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
唾液腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
外耳道がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
頭頸部肉腫	◎	◎	◎	◎	◎	有			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
甲状腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			頭頸部・眼窩顎顔面 治療センター	
乳がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			乳腺科	
気管がん	◎	○	◎	○	○	無			呼吸器内科、呼吸器 外科	
非小細胞肺がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			呼吸器内科、呼吸器 外科	
小細胞肺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			呼吸器内科、呼吸器 外科	
縦隔腫瘍(胸腺がん、胸腺腫)	◎	◎	◎	◎	◎	無	(胸腺がん、胸腺腫別に集計表)		呼吸器内科、呼吸器 外科	
縦隔胚細胞腫瘍	◎	◎	◎	○	○	無			呼吸器内科、呼吸器 外科	

縦隔腫瘍(それ以外の腫瘍)	◎	◎	◎	◎	◎	無			呼吸器内科、呼吸器外科	
中皮腫(胸膜)	◎	◎	◎	◎	◎	無			呼吸器内科、呼吸器外科	
中皮腫(腹膜)	○	○	○	○	○	無			消化器内科、上部消化管外科、大腸肛門科、肝胆膵外科	
食道がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			消化器内科、上部消化管外科	
胃がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、上部消化管外科	
小腸がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			消化器内科、上部消化管外科、大腸肛門科、肝胆膵外科	
大腸がん(結腸・直腸)	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、大腸肛門科	
肛門・肛門管がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			消化器内科、大腸肛門科	
消化管間質性腫瘍(GIST)	◎	◎	◎	◎	◎	無			消化器内科、上部消化管外科、大腸肛門科、肝胆膵外科	
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、上部消化管外科、大腸肛門科、肝胆膵外科	
肝臓がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、肝胆膵外科	
胆のう・胆管がん	◎	◎	◎	◎	◎	有	(肝内、肝外を別に集計表示)		消化器内科、肝胆膵外科	
すい臓がん(NET/NEC以外)	◎	◎	◎	◎	◎	有			消化器内科、肝胆膵外科	
すい臓の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	◎	◎	◎	◎	◎	有	(NET,NECは別に集計表示)		消化器内科、肝胆膵外科	
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				
後腹膜肉腫	○	○	○	○	○	無			肝胆膵外科、泌尿器科	
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)	◎	◎	◎	◎	◎	無			婦人科	
子宮体がん(上皮性)	◎	◎	◎	◎	◎	無			婦人科	
子宮肉腫	○	○	○	○	○	無			婦人科	
卵巣がん、卵管がん、腹膜がん(上皮性)	◎	◎	◎	◎	◎	無			婦人科	
卵巣胚細胞腫瘍	○	○	○	○	○	無			婦人科	
外陰がん	○	○	○	○	○	無			婦人科	
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	△	△	△	△	△	無				
四肢・表在体幹の悪性骨腫瘍	△	△	△	△	△	無				
皮膚の悪性黒色腫	△	△	△	△	△	無				
皮膚がん(悪性黒色腫以外)	○	○	△	△	△	無			皮膚科、形成外科	
悪性リンパ腫	○		○	○	○	無			血液内科	
急性白血病(骨髄性、リンパ性)	○		○	○	○	無			血液内科	
慢性白血病(骨髄性、リンパ性)	○		○	○	○	無			血液内科	
多発性骨髄腫	○		○	○	○	無			血液内科	
原発不明がん	○	○	○	○	○	無				
専門◎／対応可○／他施設へ紹介△							治療開始数		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(15歳未満)		診断 (生検等)	初発例への治療		再発例 への治療	臨床試験の 実績の有無	2020年	2021年		
		手術	放射線	薬物療法						

がん登録でコードがなく集計不可

小児脳腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有			小児脳神経外科	
小児眼腫瘍	○	○	○	○	○	無			眼科、眼形成眼窩外	
小児悪性骨腫瘍	△	△	△	△	△	無				
小児造血器腫瘍	◎	○	◎	◎	○	有			小児科	
小児固形腫瘍(脳・目・骨以外)	◎	○	◎	◎	○	有			小児科	

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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ん

病院名：

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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。

主治医、外科系医師、内科系医や腫瘍放射線科医師、病理医、緩和医療医、骨転移症例を伴う場合は整形外科医など関係する医師をはじめ、看護師や薬剤師、栄養士やリハビリテーション技師、MSW、公認心理師などが集まり、臓器や領域ごとカンサーボードを開催して、患者さんの病状に応じた治療を検討しています。また、原発不明がん、希少がん、骨転移の症例に限っては、タイムリーな対応が必要なためその都度、月1回程度実施しています。

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。

主治医、外科系医師、内科系医や腫瘍放射線科医師、病理医、緩和医療医、化学療法医など関係する医師をはじめ、看護師(緩和ケアチームの看護師や認定看護師)、薬剤師、栄養士、リハビリテーション技師、MSW、公認心理師などが集まり、診断・治療の経過から身体的症状、心理的症状・問題等の精神症状、がん患者さんのお子さんに関する支援を含む家族ケアや高齢がん患者をはじめとした意思決定支援等、療養生活や社会的問題を含め検討しています。

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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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		緩和ケアチーム外来		
3	担当診療科名		緩和医療科		
4	緩和ケア外来の頻度（〇回／週）		4回／週		
5	主な診療内容・特色・アピールポイント		緩和ケアチーム（医師・看護師・薬剤師）のメンバーで、患者一人に対して30分～1時間半という十分な時間を取って、身体症状の診察のみならずACPを展開したり、生活の支援や服薬指導を行っている。		
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	見出し	緩和医療科		
	※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	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/departments/palliative-medicine/		
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		がん相談支援センター		
	電話番号		053-474-2666	(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）				はい
	窓口の名称		地域医療連絡室		
	電話番号		0120-107-352	(内線)	
	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 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		69人
			緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数		583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

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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	病棟があります			
2	緩和ケア病棟入院料の届出・受理	届け出ていない			
3	緩和ケア病棟の形式	院内病棟型			
4	緩和ケア病棟の病床数	14	床		
	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	0	日		
5	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)	113	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)	33	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	職場紹介		
	※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://www.seirei.or.jp/hamamatsu/recruit-site/nurse/adopt/work/index.html		
7	緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人)	(例) 医師	2	(例) 精神保健福祉士	1
		医師	2		
		看護師	30		
		看護補助者	4		
		薬剤師	1		
		栄養士	1		
		病棟クラーク	1		
		作業療法士	1		
		理学療法士	1		
		社会福祉士	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	がん相談センター			
	電話番号	053-474-2666	(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	がん相談センター		
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/cancer/consultation/cancer_supportcenter/		
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	がん相談支援センター			
	電話番号	053-474-2666	(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	がん相談センター		
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/cancer/consultation/cancer_supportcenter/		
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			
		家族室、ランドリー、デイルーム、移動図書、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			
		退院前の希望時は自施設の看護師が対応、または連携している訪問看護ステーションを紹介。			

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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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)

8回

地域内の他施設が主催したもの

5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

14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)

70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)

19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

あり

(あり/なし)

ファイル形式

ワード

(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】

- ・浜松ドクターマップNAVI → <http://www.hamamatsu-doctormap.jp/>
- ・浜松市医師会 かかりつけ医マップ → http://hamamatsu-ishikai.com/citizens/primary_doctor/
- ・浜松市医師会 在宅医療機関・介護保険関連施設マップ → <http://hamamatsu-ishikai.com/doctor-caremap/>



【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】

- ・浜松ドクターマップNAVI → <http://www.hamamatsu-doctormap.jp/>
- ・浜松市医師会 かかりつけ医マップ → http://hamamatsu-ishikai.com/citizens/primary_doctor/
- ・浜松市医師会 在宅医療機関・介護保険関連施設マップ → <http://hamamatsu-ishikai.com/doctor-caremap/>



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： 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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	2	緩和医療科2名
2	精神症状の緩和に携わる医師	1	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	がん性疼痛看護認定看護師
2	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師、緩和医療暫定指導薬剤師
3	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
4	薬剤師(4名)	常勤	
5	医療心理に携わる者	常勤	臨床心理士、公認心理師
6	医療心理に携わる者	常勤	臨床心理士、公認心理師
7	医療心理に携わる者	非常勤	臨床心理士、公認心理師
8	相談支援に携わる者	常勤	社会福祉士
9	相談支援に携わる者	常勤	社会福祉士、精神保健福祉士
10	管理栄養士	常勤	NST専門療法士
11	管理栄養士	常勤	病態栄養専門管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士
12	管理栄養士	常勤	糖尿病療養指導士
13	管理栄養士	常勤	
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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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。	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)
	外来で利用できる。	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)
	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	(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。		
	医療機関における携帯電話等の使用に関する指針 医療情報システムの安全管理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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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。 就学・就労支援、妊孕性の温存に関する相談対応とリプロダクションセンターとの連携、アピアランスケアの提供、がんの遺伝の可能性に関する相談対応と臨床遺伝部との連携、健康管理のための食生活や運動指導、家族(子ども、親)・友人との人間関係の相談対応、他の思春期・若年成人期発症のがん患者・経験者との交流会の紹介、恋愛・結婚・セクシャリティの問題への相談対応、生き方・死に方の相談対応など実施している。		
	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、公認心理師、MSW		
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。 看護部の教育プログラムに認定看護師による院内研修や緩和サポートチームによる学習会が生まれ、スタッフが参加できるようになっている。また、ナースィングスキルやeラーニング等のオンラインツールを使用し、誰もがいつでも確認・学習できる環境を整えている。		
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。		
	がんと診断された方へ「がん相談支援センター」で温存についての方法や料金の説明があり、その後リプロダクションセンターで診察時の看護介入、診察後の妊孕性温存の方法・助成金についての看護説明を実施している。 他施設からもがん患者が妊孕性の温存を希望する場合、患者の受け入れを行っている。		
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。		
	休学や復学において、患者家族が就学先に治療スケジュールや病状を正しく伝え相談ができるよう(必要に応じ就学先の担当者と面談やカンファレンスの場を設ける等)支援をおこなっている。また病棟にWi-Fi環境を整え、オンライン授業が安心して受けられるよう環境整備をしており、必要に応じ教育委員会の実施している「病気療養中の生徒に対する学習支援」の情報提供等をおこなっている。		
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。		
	治療と仕事の両立支援：両立支援コーディネーターの看護師やソーシャルワーカーが働きながら治療を継続してけるよう相談に応じている。また、社会保険労務士や両立支援促進員と連携し、院内で年4回相談会を実施している他、必要時には都度相談ができる体制を整えている。 新たに仕事を探したい方への支援：ハローワークの就労支援ナビゲーターと連携している。院内で毎月相談会を開催している他、必要時には都度相談が出来る体制を整えている。		
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。		
	治療に伴う外見変化への対応やケアについて、その方の生活状況や症状に応じた対応方法を個別に提案している。また、医師、看護師、ソーシャルワーカー等の多職種が連携し、医療従事者向けに「アピアランスケアに関する勉強会」等を開催し、普及啓発に努めている。がん相談支援センターでは実際にウイッグや乳房補正具等の見本を用意しており、相談者が具体的にイメージを持てるよう支援を行っている。市町村でおこなっている支援制度についても紹介をおこなっている。		
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。		
	外来：肺がん患者にG8スクリーニングを実施し、アセスメントに沿った個別の対応をしている。今後は他外来へ拡大予定。 入院：入院時の記録としてG8スクリーニングの項目内容は網羅されているが、総合的な評価としてのアセスメントまで至っていないため、体制を整えていく予定である。		

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： 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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	4,387	件
上記1件あたりの平均対応時間 平均	23	分
●年間の自施設の新規患者の相談件数	983	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	509
2	1以外の患者・家族・地域住民等	20
3	他の医療機関等の職員	14
	合計	543

●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	1,867	17-1.社会生活(仕事・就労)	295
	02.がんの検査	48	17-2.社会生活(学業)	51
	03.症状・副作用・後遺症	889	18.医療費・生活費・社会保障制度	1,120
	03-01.妊娠性・生殖機能	34	19.補完・代替医療	24
	03-01.アピアランス	124	20.生きがい・価値観	63
	04.セカンドオピニオン(一般)	29	21.不安・精神的苦痛	480
	05.セカンドオピニオン(受け入れ)	27	22.告知	65
	06.セカンドオピニオン(他へ紹介)	55	23.医療者との関係・コミュニケーション	63
	07.治療実績	25	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	277
	08.臨床試験・先進医療	29	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	40
	09.受診方法	57	26.患者会・家族会(ピア情報)	14
	10.転院	1,822	88.不明	0
	11.医療機関の紹介	75	99.その他(下段に自由記載してください)	0
	12.がん予防・検診	3		
	13.在宅医療	172		
	14.ホスピス・緩和ケア	376		
	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	216		
	16.介護・看護・養育	424		

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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		053-474-2666	(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	053-474-2666					(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）					
2	外来の名称					
3	主な内容・特色					
4	外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し				
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス				
5	■地域の患者・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)			

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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷近松病院

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	8
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)	2
うち相談支援に携わる者の専従の人数	1
がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)および(2)のみの修了者数	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)	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	3
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	静岡県立静岡がんセンター相談支援センター相談員ワークショップ

■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	1	1	1
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	0	0	0
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	1
10	医療心理に携わる者	その他	2	2	0
11	事務員	その他	4	3	0
12	その他	その他	1	1	0
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	図書館司書(上記リスト12番)

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。

がんと診断された方に対し「苦痛のスクリーニング」をおこなった際に、看護師から「がん相談支援センター」に立ち寄る様案内をおこなっている(専用の案内用紙をお渡ししている)。案内用紙を持った方(がん患者及びその家族)が、がん相談支援センターに見えたら、がん相談員がリーフレットをお渡ししながらがん相談支援センターの案内をおこなっている。

■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。

定期的に利用者満足度調査(アンケート形式)をおこない、相談者からのフィードバックを得ている。

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
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。

	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	〇〇〇〇〇会	造血管腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可
例	〇〇〇〇〇会	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	〇〇〇〇〇会	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	聖隷浜松病院乳がん患者びわの会	乳がん	原則3ヶ月に1度、勉強会や患者同士の情報交換、語らいの時間を設けている。院内調整から企画に至るまで、患者会のスタッフと共に担当している。がん相談支援センターからの情報提供や相談も行なっている。現在はコロナ禍の影響があることから開催時期や開催方法について適宜検討をおこなっている。	可
2	オレンジティ	女性のがん	女性特有のがんのサポートグループ。静岡県西部地区でも「おしゃべりルーム」がWEB開催されており、希望される方に会のご案内・紹介を行なっている。オレンジティ西部の担当者や当院相談支援センター相談員が定期的に顔を合わせ、会の運営状況や就労支援の活動について等意見交換、情報共有をおこなっている。また会報をがん相談支援センターで閲覧・配布している。	可
3	静鈴会(喉頭摘出者の会)	喉頭がん	喉頭摘出者の会。当院では喉頭摘出を受けた方ほぼ全員に会の紹介を行なっている。がん相談支援センターでは、会の案内の他、手術前に不安を感じている方に経験者の方との面談の機会を設ける等の個別調整を行なっている。	可
4	浜松胃交会	消化器疾患	消化器を切った人達の交流会。希望される方に会のご案内・紹介を行なっている。胃交会の担当者や当院相談支援センター相談員が定期的に顔を合わせ、会の運営状況や就労支援の活動について等意見交換、情報共有をおこなっている。また会報をがん相談支援センターで閲覧・配布している。	可
5	パンキャンジャパン	膵臓がん	静岡支部の方と患者会活動について等共有やメッセージの交換をおこない、希望される方に会のご案内・紹介を行なっている。	可
6	がんでご家族を亡くされた方のつどい	すべてのがん	浜松市精神保健福祉センターで行なっているがん患者さんのご家族と、ご遺族の会。当院では、必要な方に会の紹介を行なっている。また、会の運営状況など定期的に開催されるミーティングでお互いの状況を共有している。	可
7	浜松かんゆう会	肝がん	肝疾患を持つ仲間と語り合い親睦を図る会を定期的に開催している患者会。がん相談支援センターに定期的に会の広報担当の方がみえ、近況や活動状況を共有している。	可
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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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 尿管がん 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	すべてのがん
5	主な診療内容・特色	ストーマを造設した患者様に、ストーマやストーマケアに関する不安・悩みに対応いたします。予約制ですが、緊急時は当日でも対応いたします。
6	ストーマ外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し 外来医師担当表の大腸肛門科下に記載 アドレス http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/outpatient/schedule/index.html#anchor75
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	ストーマ外来
	電話番号	053-474-2222 (内線) 3219
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	地域連携室
	電話番号	053-474-2222 (内線) 3281

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	乳がん、婦人科がん、泌尿器科がん、原発性リンパ浮腫		

5	リンパ浮腫の診療担当科		形成外科・リハビリテーション科			
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		外来での診察、その後理学療法士による加療、自己管理指導、弾性着衣指導等。リンパ管静脈吻合・入院による集中排液治療も行っている。			
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	形成外科			
	※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	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/departments/plastic-surgery/			
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		形成外科外来			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3250	
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		地域連携室			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3281	

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		呼吸器内科 禁煙外来			
3	主な診療内容・特色		医師の診察で、ニコチン依存度の判定・基礎疾患からの動機付け、ニコチン依存度に合わせた処方を行なう。看護師がカウンセリングを行ない、禁煙支援を実施する。			
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				
	※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		呼吸器内科			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3140	
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		地域医療連絡室			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3281	

4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

1	アスベスト外来が設定されている（はい/いいえ）					はい
2	上記外来の名称		呼吸器内科			
3	主な診療内容・特色		アスベストにより発症した間質性肺炎や悪性中皮腫等を含めた疾患に対して、適切な治療を呼吸器内科で対応している。			
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）					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		呼吸器内科			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3140	
	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）					はい

7	窓口の名称	地域医療連絡室				
	電話番号	053-474-2222	(内線)	3281		

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	遺伝相談外来				
3	主な診療内容・特色	本人または家族が遺伝性疾患で血縁関係のある方々への影響や、家族内での易罹患性（かかりやすさ）等の相談に、医師だけではなく看護師、検査技師、臨床心理士、ソーシャルワーカーも必要に応じ対応致します。				
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	臨床遺伝センター			
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/department/cancer-clinical-genetics/			
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	遺伝相談外来（カウンセリング外来は毎週木曜のみ※祝日は休診）				
	電話番号	053-474-2253	(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	遺伝相談外来				
	電話番号	053-474-2253	(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) 歯科(総合歯科) 外来の問い合わせ窓口 ※枠内に専門外来の名称を記載してください

1	対象となる疾患名	すべてのがん				
2	主な診療内容・特色	すべての有病者に対して、口腔領域からの支持療法を行なっている。				
3	上記の外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	歯科（総合歯科）			
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/department/general-dentistry/			
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）					はい
	窓口の名称	歯科（総合歯科）				
	電話番号	053-474-2222	(内線)	3294		
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	歯科（総合歯科）				
	電話番号	053-474-2222	(内線)	3294		

2) がん生殖 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	すべてのがん				
2	主な診療内容・特色	生殖可能年齢でがんと診断されてがん治療前に生殖機能温存を希望される場合、がん治療主治医およびご本人と相談の上、生殖機能の温存を検討します。男性では精子凍結を、女性では状況に応じて胚凍結・未受精卵凍結・卵巣組織凍結を検討します。治療に急を要することが多いため、相談は随時対応しています。				
	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	リプロダクションセンター			

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	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/department/reproduction-center/			
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）					はい
	窓口の名称		リプロダクションセンター			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	2183	
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		地域医療連絡室			
	電話番号		053-474-2222	(内線)	3281	

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)		
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：

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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	15	10	常勤	専従(8割以上)	中級認定者
2	診療情報管理士	19	16	常勤	兼任(5割未満)	中級認定者
3	なし	0	4	常勤	専任(5割以上8割未満)	中級認定者
4	なし	0	3	常勤	専任(5割以上8割未満)	初級認定者(みなし含む)
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口

記載の有無

あり

※「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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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							
※臨床試験専用の窓口がある場合に限り、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		臨床研究管理センター							
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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究管理センター						
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/clinical-research-center/						
電話番号		053-474-1264		(内線)					

■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							
※臨床試験専用の窓口がある場合に限り、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		臨床研究管理センター							
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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究管理センター						
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/clinical-research-center/						
電話番号		053-474-1264		(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							
※治験専用の窓口がある場合に限り、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		臨床研究管理センター							
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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究管理センター						
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/clinical-research-center/						
電話番号		053-474-1264		(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							
※治験専用の窓口がある場合に限り、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		臨床研究管理センター							
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 ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	臨床研究管理センター						
		アドレス	https://www.seirei.or.jp/hamamatsu/clinical-research-center/						
電話番号		053-474-1264		(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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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
パワーポイント (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】

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

時期・期間：令和4年9月1日時点

- ①ー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ー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ー1が”はい”の場合のみ、①ー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	専任(5割以上8割未満)	医療安全管理者養成研修会	医療の質・安全学会	平成27年8月22日
2	医師	常勤	その他(5割未満)	医療安全管理者養成講習会	日本病院会	令和元年9月7日
3	看護師	常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成研修会	日本看護協会	平成30年2月10日
4	薬剤師	常勤	その他(5割未満)	医薬品安全管理責任者等講習会	日本病院薬剤師会	平成30年10月5日
5	その他	常勤	専従(8割以上)	医療対話推進者養成研修会	静岡県病院協会	平成25年9月10日
6	その他	常勤	その他(5割未満)	医療技術安全教育セミナー2008「医療機器安全管理の法と基本」	日本リスクマネジメント学会	平成20年6月28日
7	看護師	常勤	その他(5割未満)	医療安全管理者養成研修会	日本看護協会	令和元年9月13日
8	薬剤師	常勤	専従(8割以上)			
9	医師	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	事務(上記リスト5番)
2	臨床工学技士(上記リスト6番)
3	事務(上記リスト10番)
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	JCI	2021年12月10日	2024年12月10日
2	日本医療機能評価機構 病院機能評価	2022年7月14日	2027年7月13日
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：

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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	緩和医療科2名（※内1名は緩和ケアセンター長）、循環器科1名、歯科1名
	精神症状の緩和に携わる医師	1	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)	がん性疼痛看護認定看護師
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	常勤	その他(5割未満)	
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	薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未満)	緩和薬物療法認定薬剤師
9	薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未満)	
10	薬剤師	常勤	その他(5割未満)	緩和薬物療法認定薬剤師、緩和医療暫定指導薬剤師

11	社会福祉士	常勤	専任(5割以上8割未満)	
12	医療心理に携わる者	常勤	その他(5割未満)	臨床心理士, 公認心理師
13	管理栄養士	常勤	専任(5割以上8割未満)	病態栄養専門管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士
14	理学療法士	常勤	その他(5割未満)	
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	ジェネラルマネージャー(上記リスト1番:慢性疾患看護専門看護師、糖尿病療養指導士)
2	ジェネラルマネージャー以外の看護師(上記リスト4番:緩和ケア病棟課長)
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： 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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

なし

病院名:

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

■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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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

なし

病院名：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

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			

都道府県協議会の内容

※「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: 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院
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。
- (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。
- 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。
- 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 国協議会との体系的な連携体制を構築している。
- ⑪ 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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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。

【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
- 都道府県庁等の行政の参加があった
- 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
- 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
- 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

●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。
- 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。

WebサイトのURL

●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)