

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)	済生会熊本病院	16
よみがな	さいせいかいくまもとびょういん	17

(2)所在地等

郵便番号	〒 861-4193	20
住所	熊本県 熊本市南区近見5丁目3番1号	21
よみがな	くまもとしみなみくちかみごちょうめさんばんいちごう	22
電話番号(代表)	096-351-8000	23
FAX番号(代表)		24
e-mail(代表)		25
HPアドレス	https://sk-kumamoto.in/	26
所属するがん医療圏		27
所属する2次医療圏		28

(3)病床数等

①病床数				
総数	400	床		32
うち療養病床	0	床		33
うち一般病床	400	床		34
うち特別療養環境室としている病床	169	床		35
うち集中治療室(※特定集中治療室管理料を届け出ているものに限る)	18	床		36

(4)職員数	総職員数(事務職員含む、常勤職員の人数)	1,735	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。

①職種別内訳

※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	
	人数	人	人数	人
医師	6.1	人	203	人
歯科医師	0	人	0	人
薬剤師	0	人	47	人
保健師	4.9	人	21	人
助産師	0	人	0	人
看護師	25.7	人	720	人
准看護師	0	人	1	人
理学療法士	0	人	24	人
作業療法士	0	人	9	人
視能訓練士	0	人	0	人
言語聴覚士	0	人	8	人
義肢装具士	0	人	0	人
歯科衛生士	0	人	1	人
歯科技工士	0	人	0	人
診療放射線技師	0	人	57	人
臨床検査技師	9.8	人	81	人
衛生検査技師	0	人	0	人
臨床工学技士	0	人	50	人
管理栄養士	0	人	29	人
栄養士	0	人	2	人
社会福祉士	0	人	15	人
精神保健福祉士	0	人	5	人
公認心理師	0	人	1	人
介護福祉士	0	人	8	人
救命救急士	0	人	4	人

※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。

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	非常勤		常勤	
	人数	人	人数	人
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	0.6	人	2	人
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	0	人
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線科専門医	0.6	人	0	人
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	0.6	人	7	人
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
一般社団法人 日本核医学会 核医学専門医	0	人	0	人
一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	0	人	4	人
公益財団法人 日本眼科学会 眼科専門医	0	人	0	人
一般社団法人 日本感染症学会 感染症専門医	0	人	4	人
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	人	28	人
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	0	人
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療専門医	0	人	0	人
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	0	人	7	人
一般社団法人 日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医	0	人	2	人

一般社団法人 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医	0	人	1	人	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	0	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	3	人	90	✓
一般社団法人 日本禁煙学会 認定専門指導者	0.5	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	0	人	23	人	94	✓
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	0	人	2	人	95	✓
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	0	人	13	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	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	0	人	99	✓
公益社団法人 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医	0	人	2	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	0	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	0	人	102	✓
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	0.5	人	22	人	103	✓
一般社団法人 日本消化器外科学会 指導医	0	人	7	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	10	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	13	人	106	✓
一般社団法人 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	0	人	13	人	107	✓
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医	0	人	20	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	10	人	109	✓
公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医	0	人	0	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	0	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	0	人	112	✓
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	0.5	人	4	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	5	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	人	0	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	4	人	118	✓
一般社団法人 日本生殖医学会 生殖医療専門医	0	人	0	人	119	✓
公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医	0	人	0	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	0	人	122	✓
一般社団法人 日本総合病院精神医学学会 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	2	人	124	✓
一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医	0	人	6	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	0	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	0	人	127	✓
一般社団法人 日本透視医学会 透視専門医	0	人	5	人	128	✓
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	0	人	1	人	129	✓
一般社団法人 日本東洋医学会 漢方専門医	0	人	0	人	130	✓
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	1.5	人	41	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 技術認定所有者	0	人	0	人	133	✓
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 消化器・一般外科領域 技術認定所有者	0	人	8	人	134	✓
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 泌尿器科領域 技術認定所有者	0	人	2	人	135	✓
一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	0	人	0	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 乳癌専門医	0	人	0	人	138	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳癌認定医	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	1	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	人	4	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	0.8	人	7	人	145	✓
一般社団法人 日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医	0	人	4	人	146	✓
公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	0	人	0	人	147	✓
一般社団法人 日本病理学会 病理指導医	0	人	0	人	148	✓
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医	0	人	1	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	0	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	0	人	151	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科認定医	0	人	2	人	152	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	0.6	人	7	人	153	✓
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科指導医	0.6	人	8	人	154	✓
一般財団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	0	人	0	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	0.5	人	0	人	156	✓
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医	0	人	1	人	157	✓
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医	0	人	3	人	158	✓
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	0	人	4	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	0	人	163	✓
一般社団法人 日本集中治療医学会 集中治療 専門医	0.8	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	0	人	7	人	165	✓
一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医	0.5	人	7	人	166	✓
167						
168						
歯科医師						
公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医	0	人	0	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	✓
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	2	人	178	✓
公益社団法人 日本看護協会 手術看護認定看護師	0	人	1	人	179	✓
公益社団法人 日本看護協会 精神看護専門看護師	0	人	0	人	180	✓
公益社団法人 日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師	0	人	1	人	181	✓
公益社団法人 日本看護協会 地域看護専門看護師	0	人	0	人	182	✓
公益社団法人 日本看護協会 乳がん看護認定看護師	0	人	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	3	人	184	✓
公益社団法人 日本看護協会 慢性心不全看護認定看護師	0	人	2	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	2	人	187	✓
③その他専門的技術・知識を有する医療従事者					188	
	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	0	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	3	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	9	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	2	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	3	人	197	✓
一般財団法人 医学物理士認定機構 医学物理士	0	人	2	人	198	✓
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞検査士	0	人	6	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	40	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	✓
④その他の従事者					205	
診療録管理部門の職員	0	人	6	人	206	✓
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	1	人	208	✓
臨床試験コーディネーター	0	人	15	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 16	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	✓
(6)患者数・診療件数の状況					216	
①患者数等(期間:令和3年1月1日~12月31日)					217	
年間入院患者数※1			12,966	人	219	✓
年間入院がん患者数※2			1,825	人	220	✓
年間入院患者数に占めるがん患者の割合			14.1	%	221	
年間外来がん患者延べ数※3			34,736	人	222	✓
年間院内死亡がん患者数			76	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	
②検査等の実施状況					225	
ア 病理診断の件数(期間:令和3年1月1日~12月31日)					226	
病理診断			5,457	件	229	✓
細胞診断			11,889	件	230	✓
病理組織迅速組織顕微鏡検査			138	件	231	✓
(7)地域がん診療病院とグループ指定を受けている。			いいえ	(はい/いいえ)	232	
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。					233	✓
(8)各治療の状況について					236	
手術等の状況					237	
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)					238	
大腸がん(C18\$, C19, C20, D01.0, D01.1, D01.2)の手術件数					239	
開腹手術 K7193, K739\$, K740\$			26	件	240	✓
腹腔鏡下手術 K719-3, K740-2\$			139	件	241	✓
内視鏡手術 K721\$, K721-4, K739-2, K739-3			85	件	242	✓
肺がん(C34\$, D02.2)の手術件数					243	
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$			3	件	244	✓
胸腔鏡下手術 K514-2\$			136	件	245	✓
胃がん(C16\$, D00.2)の手術件数					246	✓
					247	

開腹手術 K654-2、K6552、K655-42、K6572	12	件	248	✓
腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-22、K655-52、K657-22	67	件	249	✓
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR)K6531	7	件	250	✓
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD)K6532	83	件	251	✓
乳がん(C50\$、D05\$)の手術件数			252	
手術 K476\$	1	件	253	✓
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2	0	件	254	✓
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$	0	件	255	✓
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$	0	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	217	件	260	✓
肝臓がん(C22\$、D01.5)の手術件数			261	
開腹手術 K695\$	26	件	262	✓
腹腔鏡下手術 K695-2\$	21	件	263	✓
マイクロ波凝固法 K697-2\$	0	件	264	✓
ラジオ波焼灼療法 K697-3\$	7	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	1	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	47	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。				
全てのがんと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)				
体外照射	359	人	277	✓
定位照射(脳)	134	人	278	✓
定位照射(体幹部)	9	人	279	✓
強度変調放射線治療(IMRT)	86	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	✓
我が国に多いがんと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	
※原発集に記載してください。				
肺がん	126	人	286	✓
胃がん	1	人	287	✓
肝がん	8	人	288	✓
大腸がん	10	人	289	✓
胆のう・胆管がん	0	人	290	✓
膵臓がん	0	人	291	✓
乳がん	90	人	292	✓
前立腺がん	23	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	127	人	295	✓
精神症状の緩和を行った症例数	78	人	296	✓
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	68	人	297	✓
自施設で実施したがんの治療に際する妊孕性温存治療の状況(令和3年1月1日～12月31日)			298	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数	0	人	299	✓
がんの治療に際する妊孕性温存目的で精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の人数	0	人	300	✓
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数	0	人	301	✓
			302	
成人のがん患者の造血管腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	303	✓
成人のがん患者の造血管腫瘍に対する同種移植を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(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。	いいえ	(はい/いいえ)	305	✓
小児のがん患者の造血管腫瘍に対する自家移植を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	306	✓
小児のがん患者の造血管腫瘍に対する同種移植を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(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。	いいえ	(はい/いいえ)	308	✓
			309	
成人のがん患者の造血管腫瘍に対するCAR-T療法を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	310	✓
小児のがん患者の造血管腫瘍に対するCAR-T療法を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	311	✓
			312	
(9)小児がん患者への対応について			313	
院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	いいえ	(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。	いいえ	(はい/いいえ)	316	✓
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設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)	0	分	317	✓
			318	
(10)その他の施設について			319	
集中治療室を設置している。	はい	(はい/いいえ)	320	✓
緩和ケア病棟を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	321	✓
緩和ケア病棟を有する場合、別紙6に詳細を記載すること。			322	
			323	
(11)その他			324	
がん検診後の精密検査を実施している。	はい	(はい/いいえ)	325	✓
精密検査を実施している場合、令和3年4月1日～令和4年3月31日の期間に実施した精密検査の受診件数を記載してください。			326	
※一人の患者が同一のがん種について、2回検査を受けた場合には、2件として計上してください。				
※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	223	件	329	✓
肺がん	416	件	330	✓
胃がん	77	件	331	✓
乳がん	31	件	332	✓
子宮頸がん	0	件	333	✓
			334	

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
212	(1) がん相談支援センター	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、病院で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。
213		必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報連携技術等も活用している。	A	はい	
214		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	
215	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)を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	A	はい	別紙12に詳細を記載してください。
216		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	
217		がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	A	1	上記の専任の者は含まないでください。(専任であり、かつ専従でない者の人数を記載ください。)
218		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	
219		当該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うち、社会福祉士の人数	A	1	一人以上配置されていることが望ましい。
220	②	相談支援に携わる者は、対応のために、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	
221		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。
222	③	相談支援に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	
223		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	
224	4	がん相談支援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1人以上以上配置している。	A	はい	
225	ア	がん相談支援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1人以上以上配置している。	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	エ	院内のしやすい場所(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	ウ	地域の住民や医療・在宅介護従事者の関係機関に対し、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	オ	自衛隊に連絡していない者からの相談にも対応している。	A	はい	
230		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	-	429	※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	-	130	
233		うち、がん患者の家族を主体とした相談件数	-	276	
234		うち、その他の者を主体とした相談件数	-	23	
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、施設誌等で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がん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有する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	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	
243	①	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1人以上以上配置している。	A	はい	別紙16に詳細を記載してください。
244	②	毎年、最新の登録情報やデータ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	
245	③	毎年、最新の登録情報やデータ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	
246	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	
247	3) 情報提供・普及啓発	① 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	
248		希少がん、小児がん、AYA世代のがんへの治療及び支援(妊産性遺伝検査を含む)やがんゲノム医療についても、施設で提供できる場合や連携して実施する場合は具体的な見込みを公表している。	A	はい	
249		希少がんへの治療及び支援を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	
250		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A	はい	
251		小児がんへの治療及び支援を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		AYA世代のがんへの治療及び支援を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		妊産性遺伝検査を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		がんゲノム医療への治療及び支援を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		大規模疫学や治療法の進歩などにより自ら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。	A	はい	
260	②	当該がん医療機関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	
261		特に、我が国に多いがんの中で、施設で対応しない診療内容についての連携や集学的治療等が終了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	
262	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け一歩向うのガイドラインの活用等に関する普及啓発に努めている。	A	はい	
263	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	
264	⑤	患者に対して治療を含む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。
265	⑥	がん教育について、当該がん医療機関における学校や職場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	
266		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	
267	6 臨床研究及び調査研究	(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	
268		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こと。	A	はい	別紙18に記載してください。
269	(2)	治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。	-	はい	
270		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	-	はい	273が「はい」の場合は要件区分がAになります。
271		臨床研究コーディネーターを配置している。	A	はい	
272		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	5	
273		治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に即した体制を整備すること。	-	はい	272が「はい」の場合は要件区分がAになります。
274		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	-	はい	
275		臨床研究法に即した体制を整備している。	A	はい	
276		医療関係の広報等に努めている。	A	はい	
277	7 医療の質の改善の取組及び安全管理	① 施設で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。
278	(2)	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。
279	②	診療法等に基づき医療安全に関する適切な体制を整備している。	A	はい	別紙20に詳細を記載してください。
280	(3)	日本医療機能評価機構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。
281		第三者の名称	-	Joint Commission International	
282		直近で評価を受けたタイミング(YYYY/MM)	-	2019年11月	
283	8 グループ指定	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。	-	-	
284		地域がん診療病院とのグループ指定を受けている。	-	-	別紙27に詳細を記載してください。
285	(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/-	-	
286	(2)	機能的な業務体制を提供するためのシフト制の普及等を行っている。	A/-	-	
287	(3)	機能的な連携体制を提供するための定例的なカンファレンスの開催を行っている。	A/-	-	
288	(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/-	-	
289	(5)	診療機能確保のための支援等に関する人材交流計画策定及び実行の体制を整備している。	A/-	-	
290	(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。	A/-	-	
291	(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/-	-	
292	特設3) がん診療連携拠点病院の指定要件について	医療法第4条の2に基づく特定指定医療機関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。	-	-	
293		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。	-	-	
294		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めて、都道府県協議会に積極的に参画している。	-	-	
295	IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について	1 都道府県における診療機能強化に向けた要件	-	-	
296	(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。	-	-	
297	(2)	当該都道府県の拠点病院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。	-	-	
298	(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事録や議事録等、協議の内容がわかる資料を添付してください。
299		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)	-	-	
300	2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件	(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相談支援について情報提供に努めている。	-	-	
301	(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人以上以上配置している。	-	-	277に数字を入力すると、自動的に判定されます。(手動での入力には不要です。)
302		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者の人数	-	-	一人以上
303	(3)	がん相談支援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1人以上以上配置している。	-	-	別紙20に詳細を記載してください。
304	(4)	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。	-	-	
305	(5)	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体系的な研修を行っている。	-	-	
306	3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件	(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設け、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組織とする。)	-	-	別紙21に詳細を記載してください。
307	(2)	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ケアセッションを行っている。	-	-	別紙22に詳細を記載してください。
308	(3)	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悩に関する情報を外来や病棟看護等者と共有している。	-	-	
309	(4)	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、緊急入院体調整理を行っている。	-	-	
310	(5)	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。	-	-	
311	(6)	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。	-	-	
312	(7)	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、支援を行っている。	-	-	
313	(8)	緩和ケアセンターには、IIの2の(2)の①の次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。	-	-	
314	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。	-	-	
315		当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理立場の医師である。	-	-	

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
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については、緩和ケアチームの医師との兼任を認める。)	-	-	
327		当該看護師については、夜間休日等も必要時に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		ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専任のジェネラルマネージャーを配置している。 ジェネラルマネージャーは緩和ケアチームの医師との兼任を認める。 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。	-	-	
330		イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専任かつ常勤の看護師を2人以上配置している。 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。)	-	-	
331		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。 当該薬剤師はがん看護に関する専門資格を有する者である。 (また、当該薬剤師はⅡの2の(2)の②のウに規定する薬剤師との兼任を可とする。)	-	-	
332		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の兼任および、がん相談支援センター内に当該業務に従事することを可とする。)	-	-	
333		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。	-	-	
334	V	特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について	-	-	
335	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2①に詳細を記載してください。
336		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。	-	-	
337	2	集学的治療等ががん患者の病期に応じた適切な治療を提供している。 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。	-	-	
338	3	Ⅱに規定する地域連携拠点病院の指定要件を満たしている。	-	-	12～296①に関して、区分Aの要件に未充足がない場合には「はい」を選択してください。
339	4	緊急対応が必要な患者や合併症を伴った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2②に詳細を記載してください。
340	5	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連携共有等を行う努力がある。	-	-	別紙2④に詳細を記載してください。
341	VI	地域がん診療連携拠点病院の指定要件について	-	-	
342	1	都道府県協議会における役割	-	-	
343		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。 その際、各がん医療機関におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療機関を代表して都道府県協議会の運営にあたることとし、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療機関におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	-	-	
344	2	診療機能	-	-	
345	(1)	診療機能	-	-	
346	①	集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供	-	-	
347	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、標準的治療等ががん患者の病期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。
348	イ	標準的治療等を提供するため、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。	-	-	
349	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。 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。 ⅱ 治療プロセス全体に関して、患者と対話をしながら方針を決定している。 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容易な体制を確保している。	-	-	別紙2⑥に詳細を記載してください。
350	エ	診療連携のための支援等に関して、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や連携によるがん医療の質の向上を図る。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3①に詳細を記載してください。
351	オ	がん患者の病期に応じたより適切ながん医療を提供できるような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。 個別もしくは複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。 個別もしくは複数の診療科の医師に加えて、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て、症例別の対応方針を検討するカンファレンス。 手術、放射線治療、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家を主とする医師等による、発症・病変不明がん、希少がんなどに関して議論的・協力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・協議等するためのカンファレンス。 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。 ⅳのカンファレンスを定期的に開催している。 検討した内容について、診療記録に記載の上、関係者間で共有している。	-	-	発症後より日常的に開催している場合は「はい」を選択してください。 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。
352	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、医師だけでなく、看護師や薬剤師等の診療従事者からも入浴依頼ができる体制を整備している。	-	-	「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。」
353	キ	保険適用外の免疫療法等について、治療、手術、放射線治療、薬物療法を定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保に関する法律に基づき提供される再生医療等の仕組み以外の形では、実施し得ない。 保険適用外の免疫療法等については、提供または推奨している場合は、上記のどの仕組みに該当するかを明記すること。	-	-	「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。」
354	②	手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項	-	-	
355		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。	-	-	
356	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確保している。	-	-	
357	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。)	-	-	
358	ウ	術中迅速病理診断と遠隔病理診断で対応依頼することができる。 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。 その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ参加している。	-	-	
359	エ	放射線や薬剤の供給が滞り、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。	-	-	
360	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している。 自施設で放射線治療を提供している。 380が「はい」の場合、要件区分Aとなります。 379が「はい」の場合には、「はい」を選択してください。	-	-	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「はい」を選択してください。
361		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。	-	-	
362		●リニアックについて(※自施設で実施している場合のみ)	-	-	
363		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の視点を明記すること。(YYYY/MM)	-	-	
364		測定機関名を記入すること。	-	-	
365		基準値量の±5%の水準以内である。	-	-	
366		●線量変換放射線治療について(※自施設で実施している場合のみ)	-	-	
367		直近で実施した第三者機関による出力線量測定の視点を明記すること。(YYYY/MM)	-	-	
368		測定機関名を記入すること。	-	-	
369		基準値量の±5%の水準以内である。	-	-	
370	カ	外來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。	-	-	
371	キ	がん診療連携拠点病院を含む有罪事業に対して、他診療科や他機関と連携する等に対応している。	-	-	
372		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。	-	-	
373	③	緩和ケアの提供体制	-	-	
374	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顔面への把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っている。	-	-	
375	イ	がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、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。 診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就労・就学、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。	-	-	
376	ウ	ア、イを基盤として、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責任を負った緩和ケアチームを設け、以下を提供するよう体制を整備している。 定期的な病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、病棟を回ってがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和剤について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っている。 ⅲ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、外來・病棟の看護業務を支援・強化する役割を担っている。 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。	-	-	別紙8①に詳細を記載してください。
377	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來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。 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、または受けていない患者についても受け入れを行っている。 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域等を行っている。	-	-	別紙5①に詳細を記載してください。
378	オ	医療用麻薬等の調剤業務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、外來・病棟を問わず医療用麻薬等を自ら管理できるように努めている。 その際には、自施設の職業安全衛生を確保している。	-	-	
379	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。 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、院内での診療従事者に周知すること。 ⅲ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。	-	-	
380	キ	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來部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクケースなどを配置している。	-	-	リンクケース：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担う看護師のこと。 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。
381	ク	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。	-	-	
382	ケ	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。 かかりつけ医師の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の自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。	-	-	
383	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。 ⅰ 慢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師等との連携等の対応方針を定めている。 ⅱ 自施設で実施が困難な場合には、外側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保している。 ⅲ 連携する外側の医療機関について、自施設で実施が可能である。 ⅳの2のウに規定する看護師は、疼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、その実施体制について分かりやすく公表している。	-	-	別紙7①に詳細を記載してください。
384	ク	緩和ケアの提供体制について、緩和ケアチームの役割を明確化し、院内での診療従事者に周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受け入れ等について周知している。 ホームページ等で、自施設における緩和ケアの実施体制等について分かりやすく公表している。	-	-	
385	サ	全てのがん患者に対して、自施設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)、医療用麻薬の処方等と、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を確保している。 それを踏まえて自施設において継続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。	-	-	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。
386	④	地域連携の推進体制	-	-	
387	ア	がん患者の紹介、遠隔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。 緩和ケアの提供体制ががん患者の病期に応じた適切な治療を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。 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等、緩和ケアの提供体制の改善に努めている。	-	-	別紙7②に詳細を記載してください。
388	イ		-	-	
389	ウ		-	-	

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
427		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		介護施設に入居する高齢者ががん診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・取組み等において連携する体制を整備している。	-	-	
429		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		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		がん患者に対して、最新期の日産健康増進や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携している。	-	-	
432		地域連携においては、がん診療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師と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		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士等と連携し、退院前カンファレンスを実施している。	-	-	
434		当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅医療支援診療所等の医師・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアに関する連携を共有し、役割分担や支援等について協賛する場を年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医療支援診療所等から定期的な連絡・相談を受けられる体制を確保し、必要に応じて助言等を行っている。	-	-	
436		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		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		がん患者に対する日-010 診療権確保研修会(Ⅱ)の算定要件(期間:令和3年1月1日～12月31日)	-	-	
441		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		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		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を行う体制を整備している。	-	-	
445		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		各地域のがん・生体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		患者の希望を踏まえるとともに、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体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。	-	-	別紙10に詳細を記載してください。
448		自施設において、がん・生体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確保・育成に努めている。	-	-	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。ピア・サポート・医学的・精神的・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。
449		就学、就労、妊孕性の温存、ピアランサップ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。	-	-	
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。	-	-	
451		一般社団法人AYAのがん医療と連携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		⑦ がん患者の相談に際して、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		⑧ がん患者の相談に際して、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		⑨ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
456		⑩ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
457		⑪ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
458		⑫ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
459		⑬ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
460		⑭ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
461		⑮ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
462		⑯ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
463		⑰ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
464		⑱ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
465		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
466		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
467		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
468		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
469		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
470		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
471		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
472		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
473		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
474		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
475		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
476		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
477		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
478		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
479		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
480		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
481		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
482		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
483		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
484		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
485		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
486		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
487		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
488		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
489		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
490		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
491		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
492		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
493		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
494		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
495		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
496		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
497		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
498		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
499		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
500		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
501		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
502		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
503		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
504		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
505		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
506		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
507		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
508		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
509		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
510		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
511		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
512		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
513		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
514		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
515		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
516		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
517		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
518		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
519		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
520		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
521		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
522		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
523		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
524		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
525		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
526		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	
527		⑲ がん患者の相談に際して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	-	

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
528	(7)	院内の看護職員を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的実施している。	-	-	-
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)	歯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。	-	-	-
534	5 相談支援及び情報の取組				
535	(1) がん相談支援センター				
536	①	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。	-	-	-
537		風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1人ずつ配置している。	-	-	-
538		当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、1名は基礎研修(1)から(3)を修了している。	-	-	-
539		がん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専任の相談支援に携わる者の人数	-	-	-
540		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	-	-	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。)
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、社会福祉士的人数	-	-	-
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。	-	-	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自覚に、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	治療に際し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	オ	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		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、都道府県協議会に報告し、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。	-	-	-
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・サポートラーを活用する、もしくは十分な経験を有する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則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	風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。専任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。	-	-	別紙16に詳細を記載してください。別紙16を1人以上は必要です。
567		中級認定者の認定を受けている。専任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。専任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(妊産婦温存療法を含む)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		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。	A/-	-	-
576		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。	A/-	-	-
577		妊産婦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。	A/-	-	-
578		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。	A/-	-	-
579		大規模災害や感染症の流行などにより自施設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。	-	-	-
580	②	当該がん医療機関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。	-	-	-
581		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薬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。
582	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け一歩向けのガイドラインの活用方法に関する普及啓発に努めている。	-	-	-
583	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。	-	-	-
584	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、患者出席費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。
585	⑥	がん教育について、当該がん医療機関における学校や職場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。	-	-	-
586		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。	-	-	-
591	6 臨床研究及び調査研究				
592	(1)	政策的に公衆衛生的に必要性の高い臨床研究に協力に努めている。	-	-	-
593		これらの研究の協力機関に対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。
594	(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。	-	-	-
595		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	-	-	-
596		臨床研究コーディネーターを配置している。	-	-	-
597		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。	-	-	-
598		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	-	-	-
599		臨床研究法に則った体制を整備している。	-	-	-
600		実施内容の広報等に努めている。	-	-	-
601	7 医療の質の改善の取組及び安全管理				
602	(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。
603		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。
604	(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。
605	(3)	日本医療機能評価機構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。
606		第三者の名称	-	-	-
607		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: 済生会熊本病院

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直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。	令和4年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。	令和4年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。	令和4年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。	令和4年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： 済生会熊本病院

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

成人(15歳以上)	専門◎/対応可○/他施設へ紹介△					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)	備考 公開の窓口・特記事項など
	診断 (生検等)	初発例への治療			再発例 への治療		2020年	2021年		
		手術	放射線	薬物療法						
脳腫瘍(リンパ腫以外)	△	◎	○	○	○	無	(良悪性を別に集計表示)			
脳腫瘍(リンパ腫)	△	○	◎	△	△	無				
脊髄腫瘍	△	△	△	△	△	無				
眼腫瘍(眼瞼以外)	△	△	△	△	△	無				
鼻腔・副鼻腔がん	△	△	△	△	△	無				
口腔がん	△	△	△	△	△	無				
咽頭がん(上・中・下)	△	△	△	△	△	無	(上・中・下咽頭を別に集計表示)			
喉頭がん	△	△	△	△	△	無				
唾液腺がん	△	△	△	○	○	無				
外耳道がん	△	△	△	△	△	無				
頭頸部肉腫	△	△	△	△	△	無				
甲状腺がん	△	△	△	△	△	無				
乳がん	○	○	◎	◎	○	無				
気管がん	◎	△	○	◎	◎	無				
非小細胞肺癌	◎	◎	◎	◎	◎	有				
小細胞肺癌	◎	◎	◎	◎	◎	無				
縦隔腫瘍(胸腺がん、胸腺腫)	◎	◎	◎	◎	◎	無	(胸腺がん、胸腺腫別に集計表示)			
縦隔胚細胞腫瘍	◎	○	○	◎	◎	無				
縦隔腫瘍(それ以外の腫瘍)	◎	◎	◎	◎	◎	無				
中皮腫(胸膜)	◎	○	◎	◎	◎	無				
中皮腫(腹膜)	○	○	○	○	○	無				
食道がん	○	△	△	△	△	無				
胃がん	◎	◎	◎	◎	◎	有				
小腸がん	◎	◎	○	◎	◎	無				
大腸がん(結腸・直腸)	◎	◎	◎	◎	◎	有				
肛門・肛門管がん	◎	◎	◎	◎	◎	無				
消化管間質性腫瘍(GIST)	◎	◎	○	◎	◎	無				
消化管の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	◎	◎	○	◎	◎	無	(NET,NECは別に集計表示)			
肝臓がん	◎	◎	○	◎	◎	有				
胆のう・胆管がん	◎	◎	○	◎	◎	無	(肝内、肝外を別に集計表示)			

すい臓がん(NET/NEC以外)	◎	◎	○	◎	◎	無				
すい臓の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	◎	◎	○	◎	◎	無	(NET,NECは別に集計表示)			
腹膜偽粘液腫(他のがんの腹膜播種を除く)	○	○	○	○	○	無				
デスモイド腫瘍	○	○	○	○	○	無				
後腹膜肉腫	○	○	○	○	○	無				
腎がん	◎	◎	◎	◎	◎	無				
褐色細胞腫・傍神経節腫瘍(頭頸部以外)	○	○	○	○	○	無				
副腎皮質がん	○	○	○	○	○	無				
腎盂尿管がん・膀胱がん	◎	◎	◎	◎	◎	無	(腎盂・尿管・膀胱は別に集計表示)			
精巣腫瘍	◎	◎	○	◎	◎	無				
前立腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無				
子宮頸がん(上皮性)	△	△	△	○	○	無				
子宮体がん(上皮性)	△	△	△	○	○	無				
子宮肉腫	△	△	△	△	△	無				
卵巣がん、卵管がん、腹膜がん(上皮性)	○	△	△	○	○	無				
卵巣胚細胞腫瘍	△	△	△	△	△	無				
外陰がん	△	△	△	△	△	無				
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				
悪性リンパ腫	◎	◎	◎	◎	◎	無				
急性白血病(骨髄性、リンパ性)	○	○	◎	△	△	無				
慢性白血病(骨髄性、リンパ性)	○	○	◎	△	△	無				
多発性骨髄腫	◎	○	◎	◎	◎	無				
原発不明がん	◎	○	◎	◎	◎	無				
	専門◎/対応可○/他施設へ紹介△							治療開始数		備考
		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	担当診療科(複数記載可)	公開の窓口・特記事項など
小児(15歳未満)	診断(生検等)	手術	放射線	薬物療法						
小児脳腫瘍	△	△	△	△	△	無				
小児眼腫瘍	△	△	△	△	△	無				
小児悪性骨腫瘍	△	△	△	△	△	無				
小児造血器腫瘍	△	△	△	△	△	無				
小児固形腫瘍(脳・目・骨以外)	△	△	△	△	△	無				

がん登録でコードがなく集計不可

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

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: 済生会熊本病院

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

※「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: 済生会熊本病院

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。

<p>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。</p> <p>がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供するために、各診療科・各部署・各部門の専門的な知識および技能を有する者が集まり、がん患者の症状・病態・治療方針等における意見交換・共有・検討・確認等をするためのカンサーボードを開催している。具体的な活動としては、定例開催として毎月1回症例勉強会、臨時開催として緊急カンサーボードおよび骨転移カンサーボードである。そのほか、毎週1回、総合腫瘍科カンファレンスを開催している。 参加職種: 医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、MSW、事務員、公認心理士など</p>
<p>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。</p> <p>臨床倫理的、社会的問題を検討し、患者・家族支援に繋げるため、院内臨床倫理チームや緩和ケアチームなどで多職種交えたカンファレンスを開催している。臨床倫理チームは、症例発生時に実施しているが、緩和ケアチームは1回/週実施している。テーマ: 終末期の治療の差し控えについてや治療方針の決定についてなど 参加職種: 医師・看護師・薬剤師・作業療法士・理学療法士・管理栄養士・MSW、公認心理士など</p>

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: 済生会熊本病院

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	総合腫瘍科 緩和ケア外来												
3	担当診療科名	総合腫瘍科 緩和ケア外来												
4	緩和ケア外来の頻度(〇回/週)	5日/週												
5	主な診療内容・特色・アピールポイント	外来のみならず、入院中の緩和ケア介入患者の外来移行後も継続介入ができる												
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 <small>※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</small>	見出し 緩和ケアチームの取り組み アドレス https://sk-kumamoto.jp/cancer_care/palliative_care/												
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）													
	窓口の名称	がん相談支援センター												
	電話番号	096-241-0275 (内線)												
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい/いいえ）													
	窓口の名称	がん相談支援センター												
	電話番号	096-241-0275 (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	<p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">16</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数</td> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">地域の医療機関からの年間新規紹介患者数</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>地域の医療機関からの年間受診患者のべ数</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>	緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数	16	人	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	47	人	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
緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数	16	人												
緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	47	人												
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: 済生会熊本病院

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				
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 <small>※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。</small>	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) <small>※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。</small>	(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: 済生会熊本病院

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)

1

 回

地域内の他施設が主催したもの

6

 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

 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)

 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。

いいえ

・神経ブロックの提供実施(令和3年1月1日～12月31日)

0

 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】

大腸肛門病センター 高野病院 緩和ケア科へ紹介

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

エクセル

 (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】

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

緩和ケアチームのメンバー

記載の有無

あり

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

病院名： 済生会熊本病院

期間： 令和4年9月1日時点

緩和ケアチームのメンバーについて記載してください。

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

注2) 研修医は除いてください。

注3) 常勤とは、原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

緩和ケアチームの医師について

	役割	人数	診療科の内訳
例	身体症状の緩和に携わる医師	3	麻酔科2名、消化器外科1名
1	身体症状の緩和に携わる医師	1	総合腫瘍科1名
2	精神症状の緩和に携わる医師	1	総合腫瘍科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	緩和ケア認定看護師
2	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
3	相談支援に携わる者	常勤	MSW/がん相談員
4	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
5	理学療法士	常勤	がんリハ研修修了、がんリハ企画者研修修了、リンパ浮腫研修修了 3学会合同呼吸療法認定士、医療安全推進者
6	作業療法士	常勤	がんリハ研修修了、3学会合同呼吸療法認定士、医療安全推進者
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

患者及び家族が利用可能なインターネット環境

記載の有無

あり

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

病院名： 済生会熊本病院

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)	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)
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。	はい	(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。		
	「無線LANのセキュリティに関するガイドライン」 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 「医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き」		

※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

※「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: 済生会熊本病院
 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。 地域の医療機関と連携しながら、AYA世代のがん患者の心理社会的な支援、意思決定支援、治療・療養支援をおこなっている。		
1	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。		
	熊本大学病院、福田病院		
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、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、医療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。		
	院外の研修を活用し、計画的な育成に繋げている。		
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。		
	精子保存、卵子凍結保存可能な施設への紹介		
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。		
	自施設にて当該患者がいた場合には必要に応じて学校関係者と協働し支援していく体制がある。		
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。		
	自施設に両立支援コーディネーターを配置し、ハローワーク、熊本県産業保健総合支援センターなどの関係機関と協働しながら、患者の希望に応じて治療と仕事の両立支援や就職支援を実施している。		
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。		
	自施設に医療用ウィッグやケア帽子などのアピアランス情報の冊子や相談先の紹介、情報提供をおこなっている。		
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。		
	高齢者総合的機能評価を実施し、入院-外来の継続支援に繋げている。		

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: 済生会熊本病院

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	1,637	件
上記1件あたりの平均対応時間 平均	25	分
●年間の自施設の新規患者の相談件数	429	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	356
2	1以外の患者・家族・地域住民等	57
3	他の医療機関等の職員	8
	合計	421

●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	277	17-1.社会生活(仕事・就労)	304
	02.がんの検査	22	17-2.社会生活(学業)	0
	03.症状・副作用・後遺症	727	18.医療費・生活費・社会保障制度	98
	03-01.妊孕性・生殖機能	5	19.補完・代替医療	0
	03-01.アピアランス	6	20.生きがい・価値観	98
	04.セカンドオピニオン(一般)	15	21.不安・精神的苦痛	221
	05.セカンドオピニオン(受け入れ)	0	22.告知	0
	06.セカンドオピニオン(他へ紹介)	0	23.医療者との関係・コミュニケーション	19
	07.治療実績	91	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	148
	08.臨床試験・先進医療	131	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	46	26.患者会・家族会(ピア情報)	7
	10.転院	0	88.不明	0
	11.医療機関の紹介	291	99.その他(下段に自由記載してください)	41
	12.がん予防・検診	652		
	13.在宅医療	361		
	14.ホスピス・緩和ケア	514		
	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	117		
	16.介護・看護・養育	0		

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: 済生会熊本病院

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	096-241-0275	(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	096-241-0275	(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)	実施			
	FAX番号	096-241-0275			
	■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: 済生会熊本病院

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	9
うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)	1
うち相談支援に携わる者の専従の人数	1
がん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)および(2)のみの修了者数	14
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	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	2
②の具体例	熊本県がん相談員研修会、両立支援コーディネーター基礎・応用研修会

■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	0	0	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	0	0	0
7	看護師	専従	0	0	0
8	看護師	専任	0	0	0
9	看護師	その他	0	0	0
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

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

職種
例) ピアサポーター(上記リスト9番)
例) 社会保険労務士(上記リスト12番)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

■がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制

(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)

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

外来がん治療センターを受診する患者へ、看護師もしくはがんの相談員から「がん相談支援センター」のチラシを配布し、場所や利用方法の情報提供をおこなっている。

■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。

熊本県機能強化事業として、がん相談支援センターの認知に関する調査に協力している。

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

※「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: 済生会熊本病院

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)

希望に合わせて随時実施	
保健師	(複数回答可)

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

はい	(はい/いいえ)
がん相談支援センター、集学的治療室(化学療法室)	(複数回答可)

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)

がん相談支援センター、集学的治療室	(複数回答可)
はい	(はい/いいえ)
はい	(はい/いいえ)
	(期間: 令和3年1月1日～12月31日)
はい	(はい/いいえ)

①-1意思決定支援に関わる医療従事者による相談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)

熊本大学病院、福田病院	(複数回答可)
-------------	---------

④他の自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している

④-1紹介先施設名(複数回答可)

いいえ	(はい/いいえ)
	(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

はい	(はい/いいえ)
はい	(はい/いいえ)
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。

はい	(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

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

3
0
0
0

●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	がんサロンなでしこ	すべてのがん	月1回、オンラインによりがんサロンを開催している。	可
2				
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: 済生会熊本病院

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	ストーマ外来	
3	対象となるストーマの種類	コロストーマとウロストーマ	
4	対象となる疾患名	大腸がん、膀胱がん	
5	主な診療内容・特色	ストーマ管理、ストーマ合併症対策	
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	
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	
7	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	
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	がん相談支援センター	
	電話番号	096-241-0275	(内線)
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)		
	窓口の名称	地域医療連携室	
	電話番号	096-351-8321	(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	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			
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)				いいえ
2	上記外来の名称				
3	主な診療内容・特色				
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)				
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)			

4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

1	アスベスト外来が設定されている (はい/いいえ)				いいえ
2	上記外来の名称				
3	主な診療内容・特色				
4	アスベスト外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス	見出し			
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス			
5	他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)				
6	■地域の患者・家族向けの問い合わせ窓口が設定されている (はい/いいえ)				
	窓口の名称				

0	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)						はい
	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外来					
3	主な診療内容・特色	遺伝性腫瘍の疑い、または診断された場合に、本人および血縁者のカウンセリングを行っている。また、本人および家族に対して、遺伝診断のために必要な検査を実施することがで					
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					
		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	がん相談支援センター					
	電話番号	096-241-0275	(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	地域医療連携室					
	電話番号	096-351-8321	(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) がんゲノム 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	固形がん、原発不明がん、希少がん					
2	主な診療内容・特色	がんの遺伝子変異の情報を網羅的に解析し、標準治療が終了あるいは終了見込みとなったがん患者に、治験や未承認薬による薬物療法の機会を提供する。					
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	がんゲノム医療				
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/cancer_care/genome/				
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	がん相談支援センター					
	電話番号	096-351-8321	(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	地域医療連携室					
	電話番号	096-351-8321	(内線)				

2) 総合腫瘍 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		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、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、			
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	がん相談支援センター				
	電話番号	096-241-0275	(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	地域医療連携室				
	電話番号	096-351-8321	(内線)			

3)

ロボット専門

 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		胃がん、直腸がん、肺がん、縦隔腫瘍、前立腺がん			
2	主な診療内容・特色		手術支援ロボットを用いることで、精密・正確な手術を行い患者さんの術後の負担を軽減することができる。			
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	ロボット・低侵襲手術センター			
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/davinci/			
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	がん相談支援センター				
	電話番号	096-241-0275	(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	地域医療連携室				
	電話番号	096-351-8321	(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： 済生会熊本病院

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	5	11	常勤	専従	中級認定者
2	診療情報管理士	0	11	常勤	専任	中級認定者
3	診療情報管理士	0	6	常勤	その他	初級認定者(みなし含む)
4	なし	0	6	常勤	その他	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: 済生会熊本病院

1. 臨床試験・治験の問い合わせ窓口

令和4年9月1日時点

1) 【臨床試験(治験を除く)】の問い合わせ窓口

■臨床試験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について		臨床試験専用の窓口がある					
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。							
問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。		窓口	電話	○	FAX	電子メール	
窓口の名称		倫理委員会事務局					
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	治験・臨床研究・市販後調査等窓口一覧				
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/clinical_trial/				
電話番号		096-351-8000	(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		倫理委員会事務局					
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	治験・臨床研究・市販後調査等窓口一覧				
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/clinical_trial/				
電話番号		096-351-8000	(内線)				

2) 【治験】の問い合わせ窓口

■治験に参加していない地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について		治験専用の窓口がある					
※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。							
問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。		窓口	電話		FAX	電子メール	
窓口の名称		治験事務局					
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	治験・臨床研究・市販後調査等窓口一覧				
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/clinical_trial/				
電話番号		096-351-8000	(内線)	8115			
■治験に参加していない地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について		治験専用の窓口がある					
※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。							
問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。		窓口	電話		FAX	電子メール	
窓口の名称		治験事務局					
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	治験・臨床研究・市販後調査等窓口一覧				
		アドレス	https://sk-kumamoto.jp/clinical_trial/				
電話番号		096-381-8000	(内線)	8115			

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： 済生会熊本病院

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: 済生会熊本病院

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	専任(5割以上8割未満)	医療安全管理者養成講習会	日本病院会	2021/6/19
2	医師	非常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成講習会	日本病院会	2022/
3	看護師	常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成研修	日本看護協会	2018/9/14
4	薬剤師	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	2021/10/3
5						
6						
7						
8						
9						
10						

■上記一覧において「その他」を選んだ場合、下記に詳細を記入してください。

職種
例 臨床工学技士(上記リスト6番)
1
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	Joint Commission International	平成31年11月	明確な期限はない。 令和4年11月に更新を予定。
2			
3			
4			
5			

緩和ケアセンターのメンバー（医師および医師以外の診療従事者）

記載の有無

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： 済生会熊本病院

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		
	精神症状の緩和に携わる医師		

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)	
3	ジェネラルマネージャーではない看護師	常勤	専従(8割以上)	
4	ジェネラルマネージャーではない看護師			
5	ジェネラルマネージャーではない看護師			
6	ジェネラルマネージャーではない看護師			
7	ジェネラルマネージャーではない看護師			

緩和ケアセンターの医師・看護師以外の診療従事者について

	職種	常勤/ 非常勤	専従/専任 /その他	専門資格（取得している場合）
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

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

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について

記載の有無

なし

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

病院名： 済生会熊本病院

期間： 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： 済生会熊本病院

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： 済生会熊本病院

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: 済生会熊本病院

■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： 済生会熊本病院

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: 済生会熊本病院

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:

時期・期間:

※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。
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。
 - 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。
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。
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。
 - 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、拠点病院等間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備した。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築している。
 - 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。
 - 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BCPIについて議論を行った。
 - 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。

【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)