がん診療連携拠点病院等 現況報告書

		<u> 令和6年9月1日時点に</u>	ついて	<u>记載</u>				<u>ック欄に未入</u>
1. 推薦区分	地域がん診療連携拠点病院	1		令和7年4月1日以降	条の指定更新	fを希望しない場合は選択して	力なし ください	· ·
現行の指定区分	地域がん診療連携拠点病院	1				行の指定区分を便宜的に選択		
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)						'
	けていない施設を推薦する場合は、G6セルで							
※令和7年4月1日以降の指定更新を希望	『しない施設においては、K5セルで「指定辞退」	を選択してください。						
2. 病院概要								
<u>と: Militing</u> (1)病院名(表紙シートの病院	タを反映)	公立陶生病院					13	
							14	
よみがな		こうりつとうせいびょういん					15	'
							16	
(2)所在地等		-					17	
郵便番号 住所		T 489-8642	海戸古西道	3分町160番地			18	<i>V</i>
		愛知県		ョカップロの音形 おいわけちょうひゃくろくじゅうばんち			19 20	<i>V</i>
 電話番号(代表)		0561-82-5101	E COICO	20.4717 22 70.67.27019 718703			21	~
FAX番号(代表)		0561-82-9139					22	~
e-mail(代表)		public@tosei.or.jp					23	~
HPアドレス		https://www.tosei.or.jp/					24	~
所属するがん医療圏		尾張東部					25	<i>'</i>
所属する2次医療圏		尾張東部					26 27	'
①病床数							28 29	
					633	床	30	· ·
うち療養病床					0	床	31	~
うち一般病床					602	床	32	~
うち特別療養環境室とし		7.1.0.1.00.7.			169	床	33	~
	全集中治療室管理料を届け出ている。	るものに限る)			8 24	床 床	34 37	<i>V</i>
公外不化子尔太王					24	从	37	
(4)職員数			総聙	裁員数(事務職員含む、常勤職員の人数)	1215	人	36	~
W.#L ====	+			. #1 75-1-00 1 \$				
	丙院で定めた勤務時間の全てを勤 :勤務している者を常勤とし、その作		の1週間の)勤務時間が、32時間未満の場合は、			37	
021111100		B169Fm 動しする。						
							38 39	
		についてのみ記載。	非常勤		常勤		40	
MIXXVX AILE II					115223		41	
 医師				-/ -	195	1.		
			10.5 0.2	<u> </u>	6	<u>۸</u>	42 43	<i>-</i>
			0.7	<u>л</u>	43	Д Д	44	~
保健師			0	Λ	0	Д	45	~
助産師			2.53	人	30	人	46	V
看護師			38.83	۸	667	人	47	~
准看護師 理学療法士			3.04	<u> </u>	6	<u> </u>	48	<i>'</i>
			2.4 0	Λ ,	22 9	λ	49 50	<i>V</i>
			0.7	Ž	4	<u>Д</u>	51	~
言語聴覚士			1.2	Д	11	人	52	~
義肢装具士			0	<u>۸</u>	0	人 ·	53	~
			0.8	<u> </u>	6	۸	54 55	<i>V</i>
			2.9	Λ	39	λ	56	~
			4.1	<u>, </u>	44	人 人	57	~
衛生検査技師			0	<u>۸</u>	0	人	58	~
臨床工学技士			0.9	Д	35	人	59	~
管理栄養士 栄養士			0	<u> </u>	8	<u> </u>	60 61	<i>V</i>
			0.44	<u>^</u>	9	<u>Д</u>	62	
精神保健福祉士			0	Д	0	人	63	~
公認心理師			0.77	Д	3	人	64	~
介護福祉士			0	<u> </u>	0	人 ·	65	<i>\(\begin{align*} \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ </i>
救命救急士			0	Λ	0	人	66	~
※②~④については 複数(の資格を持つものは、両方にカウン		非常勤		常勤		67 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	()	113,223		69	
一般社団法人 日本内科			0	Д	2		70	~
公益社団法人 日本小児			0.61	<u> </u>	10	<u> </u>	71	<i>V</i>
公益社団法人 日本皮膚			0	<u> </u>	1	人	72	<i>V</i>
	神経学会 精神科専門医		0	<u>Д</u> Д	1/4	Д Д	73 74	<i>V</i>
一般社団法人 日本外科 公益社団法人 日本整形	子会 外科导门医 《外科学会 整形外科専門医		0.46	<u> </u>	14 7	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	74 75	<i>V</i>
	·乔科子会 金龙乔科等门医 ·婦人科学会 産婦人科専門医		0.38	<u>^</u>	7	<u>Д</u>	76	
	、科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医		0	<u>Д</u>	2	 Д	77	~
公益財団法人 日本眼科			0	٨	1	Д	78	~
一般社団法人 日本耳鼻	咽喉科頭頚部外科学会 耳鼻咽	喉科専門医	0.41	Д	2	人	79	~
	本頭頸部外科学会 頭頸部がん	専門医	0	Д	0	Д	80	V
	器科学会 泌尿器科専門医	A	0.2	٨	3	人	81	~
	器科学会/日本泌尿器内視鏡学会		0	<u>۸</u>	1	<u>۸</u>	82	<i>'</i>
	B経外科学会 脳神経外科専門医 B 放射線製度開展		0.1	<u>, </u>	2	人 1	83	<i>V</i>
	:放射線学会 放射線科専門医 ターベンショナルラジオロジー学会	: IVR車門底	0	Д Д	0	<u>Д</u>	84 85	<i>y</i>
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1117年 11年	Ü	^	J	~	00	_

1/44

一般社団法人 日本核医学会 核医学専門医

一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	0	人	0	Д	87	~
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	0	<u></u>	6		88	~
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		89	<i>V</i>
一般社団法人 日本集中治療医学会 集中治療専門医	0	人 ·	4		90	<i>V</i>
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医 公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医	0	<u> </u>	2	-	91	<i>'</i>
一般社団法人 日本臨床検査医学会 臨床検査専門医	0	<u>,</u>	0		92 93	V
一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医	0	<u> </u>	2	· ·	94	
一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医	0	 人	0	Д	95	
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 人	0		96	~
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	Д	0	Д	97	~
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	0.3	人	30	人	98	~
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医	0	人	7	Д	99	~
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	0	人	8	人	100	~
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	0	人	11	人	101	~
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	2	人	102	~
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	0	<u></u>	5	人	103	~
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	<u></u>	1	人	104	~
一般社団法人 日本内分泌学会・日本糖尿病学会 内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医	0	<u> </u>	0	<u>ک</u>	105	<i>V</i>
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	0.41	<u> </u>	4	<u>ک</u>	106	<i>'</i>
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	<u> </u>	0	<u>, </u>	107	<i>'</i>
一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医	0.1	<u>^</u>	1	Λ	108	<i>V</i>
一般社団法人 日本腎臓学会 腎臓専門医 一般社団法人 日本透析医学会 透析専門医	0	<u>, </u>	3	人	109 110	<i>-</i>
一般性団体人 日本地が医子会 地が守り医	0	<u>, </u>	0	<u>,</u>	111	<u> </u>
一般社団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	0.1	<u> </u>	1	λ	112	
	0.1	 人	5	., Д	113	~
	0	<u> </u>	0	 人	114	~
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	Д	115	~
一般社団法人 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医	0	<u> </u>	0	<u>Д</u>	116	~
一般社団法人 日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医	0	Д	0	Д	117	~
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	0	人	2	Д	118	~
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	119	~
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	0.2	人	2	人	120	~
一般社団法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	0.05	人	0	人	121	V
一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺外科専門医	0	人	0	人	122	~
一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺専門医	0	人	1	人	123	~
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		人	2	人	124	~
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	0	<u></u>	0	人	125	~
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	0.3	<u> </u>	1	人	126	✓
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線治療専門医	0.2	<u> </u>	2	人 ·	127	<i>'</i>
一般社団法人 日本アレルギー学会 アレルギー専門医	0.12	<u> </u>	5	<u>ک</u>	128	<i>V</i>
一般社団法人 日本感染症学会 感染症専門医	0	<u></u>	1	<u>۸</u>	129	<i>V</i>
一般社団法人 日本老年医学会 老年科専門医 公益社団法人 日本臨床腫瘍学会 腫瘍内科専門医	0.41	<u>, </u>	0	人 1	130 131	<i>-</i>
- 公益社団法人 日本師床腫場子会 腫瘍内科等门医 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	1	13	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	132	~
	0.23	<u>,</u>	1	Λ 1	133	~
一般社団法人 日本内分泌外科学会 内分泌外科専門医	0	<u> </u>	1	λ	134	
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	0	<u> </u>	3	<u>Д</u>	135	
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	5	Д	136	~
一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	0	<u>,</u>	4	Д	137	~
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	0	A	3	Д	138	~
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 呼吸器外科領域 技術認定取得者	0	人	0	人	139	~
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 産科婦人科領域 技術認定取得者	0	人	0	人	140	~
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 消化器・一般外科領域 技術認定取得者	0	人	1	人	141	~
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 泌尿器科領域 技術認定取得者	0	人	0	人	142	~
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	143	~
一般社団法人 日本禁煙学会 認定専門指導者	0	人	0	人	144	~
一般社団法人 日本生殖医学会 生殖医療専門医	0	<u></u>	0	人	145	~
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	<u> </u>	0	人 ·	146	
一般社団法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	0.1	<u> </u>	1	<u>۸</u>	147	<i>V</i>
一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医	0.15	<u>.</u>	0	<u>۸</u>	148	<i>V</i>
公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医(医師)	0	<u> </u>	0	<u>۸</u>	149	<i>V</i>
一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医(医師)	0	^	0	Д	150	~
· 嫩科医師					151 152	
公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医(歯科医師)	0.2	人	2	Д	153	V
一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医(歯科医師)	0	<u> </u>	0	<u>Д</u>	154	
		<u>, , </u>			155	
看護師(公益社団法人日本看護協会認定)					156	
がん看護専門看護師	0	Д	0	人	157	~
	0	人	0	人	158	~
	0	人	0	Д	159	~
地域看護専門看護師		<u></u>	0	<u></u>	160	~
老人看護専門看護師	0		1	<u>ل</u>	161	~
老人看護専門看護師 急性・重症患者看護専門看護師	0	<u>۸</u>	'		162	<i>V</i>
老人看護専門看護師 急性·重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師	0	<u> </u>	1	人	40-	✓
老人看護専門看護師 急性・重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師	0 0	Д Д	1 0	<u>Д</u>	163	
老人看護専門看護師 急性·重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師	0 0 0	Д Д Д	0	Д Д	164	~
老人看護専門看護師 急性·重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師	0 0 0 0	Д Д Д Д	0	Д Д Д	164 165	V V
老人看護専門看護師 急性·重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師 放射線看護専門看護師	0 0 0	Д Д Д Д	0	Д Д Д Д	164	~
老人看護専門看護師 急性·重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師	0 0 0 0 0	人 人 人 人 人	0 0 0	人 人 人 人 人	164 165 166	<i>V V</i>
老人看護専門看護師 急性・重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師 放射線看護専門看護師 カリティカルケア認定看護師 または 救急看護認定看護師 または 集中ケア認定看護師	0 0 0 0 0	人 人 人 人 人 人	0 0 0 4	人 人 人 人 人	164 165 166 167	<i>V V V</i>
老人看護専門看護師 急性・重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師 助射線看護専門看護師 カリティカルケア認定看護師 または 救急看護認定看護師 または 集中ケア認定看護師	0 0 0 0 0 0	Д Д Д Д Д Д	0 0 0 4 5	人 人 人 人 人 人	164 165 166 167 168	\(\times \)
老人看護専門看護師 急性・重症患者看護専門看護師 感染症看護専門看護師 家族支援専門看護師 在宅看護専門看護師 遺伝看護専門看護師 助射線看護専門看護師 か射線看護専門看護師 かりリティカルケア認定看護師 または 救急看護認定看護師 または 集中ケア認定看護師緩和ケア認定看護師 または がん性疼痛看護認定看護師がん薬物療法看護認定看護師または がん化学療法看護認定看護師	0 0 0 0 0 0 0 0	Д Д Д Д Д Д Д	0 0 0 4 5	人 人 人 人 人 人	164 165 166 167 168 169	V V V V V V V V V V V V V V V V V V V

_ _ _ 皮膚排泄ケア認定看護師		0 1		0	I	170	
_		0 0 人		2	<u>へ</u> 人	173 174	
-		0 人		1	人	175	
乳癌看護認定看護師		0 人		0	人	176	V
認知症看護認定看護師		0 人		1	人	177	~
がん放射線療法看護認定看護師		0 人		1	人	178	~
その他専門的技術・知識を有する医療従事者						179 180	
		※(常勤換算)		113.353		181	
一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん		0 人		2	人	182	~
一般社団法人 日本医療薬学会 がん専門薬剤		0 <u></u>		1	<u> </u>	183	
一般社団法人 日本病院薬剤師会 がん薬物療 一般社団法人 日本緩和医療薬学会 緩和薬物		0 人 0 人		3	<u>, </u>	184 185	<u> </u>
特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理				3	<u> </u>	165	
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	生十人1成1件	0 人		6	人	186	~
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理	理士	0 人		3	人	187	~
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射	村線治療専門放射線技師	0 人		4	人	188	V
一般財団法人 医学物理士認定機構 医学物理		0.1 人		1	人	189	
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞検査士		0 0 0 1		7	<u> </u>	190	
一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウー般社団法人日本家族性腫瘍学会 家族性腫瘍		ー 0.05 人 0 人		0	<u>, </u>	191 192	
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	厚門管理栄養士	0 人		1	Α	193	•
四病院団体協議会/医療研修推進財団 診療性		0 人		5	人	194	~
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	195 196	
その他の従事者						196	
診療録管理部門の職員		0 人		6	人	198	~
公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会	臨床心理士	0.77 人		3		199	•
臨床試験コーディネーター		0 人		3	人	200	
・の他 佐朗(深布も会れ)数色対応の可不				=	(코 /조)	201 202	
夜間(深夜も含む)救急対応の可否 各種委員会の設置状況				可	(可/否)	202 203	
位性を負去の改画が加 倫理審査委員会	あり	(あり/なし)	年 12 回開催(期	間: 令和5年1 F	月1日~12月31日)	204	
治験審査委員会	あり	(あり/なし)	年 6 回開催(期	間:令和5年1月	月1日~12月31日)	205	
医療安全委員会	あり	(あり/なし)	年 12 回開催(期			206	,
感染管理委員会	あり	(あり/なし)	年 12 回開催(期	間:令和5年1月	月1日~12月31日)	207	,
3. 老粉. 診療供料の供知						208	
慰者数·診療件数の状況 患者数等(期間:令和5年1月1日~12月31日))					209 210	
年間入院患者延べ数※1				15712	人	211	
1 100 100 D D A 120 A 1					-	212	
年間入院がん患者延べ数※2				3131	人	212	V
年間入院がん患者延べ数※2 年間入院患者延べ数に占めるがん患者	の割合				人 %	213	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3	の割合					213 214	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の終 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同	記した場合は2件とする。入院した患者 こ確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 お記載の追加		213	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の	記した場合は2件とする。入院した患者 こ確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 お記載の追加	% 人	213 214 215 215 216	~
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 お記載の追加	% 人	213 214 215 216 216 217 218 219	~
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の多 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 -行った場合、	% 人 人	213 214 215 216 216 217 218 219 220	<i>V</i>
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の終 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日 病理組織診断	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 -行った場合、	% 人 人	213 214 215 216 216 217 218 219 220 221	~
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の終 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日 病理組織診断 病理細胞診断	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の終 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日 病理組織診断	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223	~
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の終 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日 病理組織診断 病理細胞診断	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 引一患者が2つ以上の診療科を受診し	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の多を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査	記した場合は2件とする。入院した患者 に確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 可一患者が2つ以上の診療科を受診し 日~12月31日)	すること。 1診療、健康診断、人間ドック等を	を行い、診療録の作成またに	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 -行った場合、 7469 4861 199	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224	V
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日~12月31日)	すること。 診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録の ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 -行った場合、 7469 4861 199	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225	V
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のぎを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日~12月31日)	すること。 診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録の ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 -行った場合、 7469 4861 199	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の等を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織過失組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているよ。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を入すること。	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日~12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があ	すること。 診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録の ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織設断病理組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている。	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日~12月31日) 日~12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グリ の組み合わせが変更される予定があ	すること。 診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録の ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を の作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、 7469 4861 199	% 人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループもないますがある。	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日本12月31日) 日本12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があ	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を の作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の多を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているよっなお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日本12月31日) 日本12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があ	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を の作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 そ行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループを表します。	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日本12月31日) 日本12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があ	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を の作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のぎを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数(期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織退速組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定の状況について	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 同一患者が2つ以上の診療科を受診し 日本12月31日) 日本12月31日) 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があ	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を の作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の等を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過激鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定の状況について	記した場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回可一患者が2つ以上の診療科を受診し日一患者が2つ以上の診療科を受診し日本12月31日)	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過機鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けていた。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定の状況とからについて	にた場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。10年の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定がある。	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のが、会社が表別についての状況についての状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況について、病等の状況を対している。	にた場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。10年の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定がある。	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 いいえ 指定なし いいえ 指定なし	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3年間外来がん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。	にた場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。10年の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定がある。	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 いいえ 指定なし いいえ 指定なし	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 也域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているよと。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定の状況について断等の状況について断等の状況について断等の状況	記した場合は2件とする。入院した患者 ご確定診断されたものについて計上で 新来、再来がん患者及び往診、巡回 一患者が2つ以上の診療科を受診し 日一ま者が2つ以上の診療科を受診し 日本12月31日) 日本12月31日) 一次の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があ いる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があ たの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があ ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし いいえ 指定なし これいえ 22 98	% 人 人 人 件 件 件 (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 231 232 233 234 235	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の等を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 也域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のが、大場がんが、一大場がん・胃がん・乳がん・乳がん・前立腺がん・関腹手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K7193、K740-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる内視鏡手術 K721\$、K721-4、K739-2、	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回一患者が2つ以上の診療科を受診しるとの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし いいえ 指定なし 22 98 35	% 人人 人 件件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ)	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織でグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のが、会社の表別では、会社の表別であること。 治療の状況について 新等の状況 大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・ 大腸がん(C18、C19、C20、D01.0、D01.1、関腹手術 K7193、K739、K740。 度腔鏡下手術 K719-3、K740-2。 方ち、内視鏡手術用支援機器を用いる内視鏡手術 K721、K721-4、K739-2、肺がん(C34、D02.2)の手術件数	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回一患者が2つ以上の診療科を受診しるとの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 人 件件件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の。を行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織診断病理組織過機競検査 ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているよい。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている。がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているが、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、今れ7年4月1日時点でグループ指定のがよい。かん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定の方に、大腸がんの間に対していて、大腸がん・胃がん・乳がん・乳がん・前立腺がんが、大腸がん・間がん・乳がん・乳がん・前立腺がんが、大腸がん(C18、C19、C20、D01.0、D01.1、開腹手術 K719-3、K740-2、方、内視鏡手術 K719-3、K740-2、方、内視鏡手術 K719-3、K740-2、方、内視鏡手術 K711。K739-1、K739-2、同内視鏡手術 K711。K731、K731-4、K739-2、同時がん(C34、D02.2)の手術件数開胸手術 K511、K514、K518、K518、K518、K514、K518、K518、K518、K514、K518、K518、K511、K514、K518、K518、K518、K511、K514、K518、K518、K518、K511、K514、K518、K518、K518、K518、K518、K518、K518、K518	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回一患者が2つ以上の診療科を受診しるとの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 体件 件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件 件件 件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来が心患者延べ数※3年間院内死亡が心患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 が心患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来が心患者の延べ数は、当年のきを行ったが心患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 地域が心診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定をと。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けていたが、次について がいたが、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けていたが、大腸がん・間がし、1日時点でグループ指定の状況 大陽がん・開かがの・関がの・乳がん・乳がん・前立腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺がん・1月腺素が、1月間によりには、1月間によりによりには、1月間によりによりには、1月間によりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりに	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 件件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けているよこと。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けているよう、公和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているが、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。 がんについて断等の状況 大腸がん・開がん・乳がん・前立腺がん・入腸がん(C18、C19、C20、D01.0、D01.1、開腹手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 K721\$、K721-4、K739-2、肺がん(C34\$、D02.2)の手術件数 開胸手術 K511\$、K514、K518\$ 胸腔鏡下手術 K511、K514-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる方式を開発を開きる。 「関胸手術 K5114-2\$ 」方ち、内視鏡手術用支援機器を用いる方式を見まれている。 「対象が、K514-2\$ 」方、内視鏡手術用支援機器を用いる方式を見まれている。 「大阪14、K518、K514、K518、K514、K518、K514-2\$ 」方ち、内視鏡手術用支援機器を用いる	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 体件 件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件 件件 件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 一を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けているよと。なお、今和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のがんがん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のがんがあること。 がん修育を対象の状況について 術等の状況 大腸がん・目がん・乳がん・前立腺がん・ 「大腸がん・に18、C19、C20、D01.0、D01.1、「開腹手術 K7193、K739\$、K740\$ 度腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 K721\$、K721-4、K739-2、「肺がん(C34\$、D02.2)の手術件数 「開胸手術 K511\$、K514\$、K518\$ 「胸腔鏡下手術 K5114-2\$ 」うち、内視鏡手術 R514-2\$ 」うち、内視鏡手術用支援機器を用いる胃がん(C16\$、D00.2)の手術件数	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。 一患者が2つ以上の診療科を受診している。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 たの医療機関名を記入すること。があれる。 たの医療機関名を記入すること。があれる。 たの医療機関名を記入すること。があれる。 たの医療機関名を記入すること。があれる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たのといる。 たのといる。 たのとのといる。 たのとのといる。 たいる。 たい。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たいる。 たい。 たい。 たいる。 たいる。 たい。 たい。 たいる。 たい。 たい。 たい。 たい。	すること。 記診療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ ループ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし いいえ 指定なし いいえ 17 40 0	% 人人 件件件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延べ数は、当年のきを行ったがん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織診断病理組織過速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けている。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を受けているお、会和7年4月1日時点でグループ指定を入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けているお、会和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、会和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、会和7年4月1日時点でグループ指定を受けているが、会和7年4月1日時点でグループ指定のが、会別であること。 がんについて 術等の状況 大腸がん・開がん・乳がん・前立腺がん・ 大腸がん・同がん・乳がん・乳がん・前立腺がん・別りについて 術等の状況 大腸がん(C18、C19、C20、D01.0、D01.1、関腹手術 K719-3、K740・2、方、内視鏡手術 K719-3、K740・2、方、内視鏡手術 K711・K739-2、同れ鏡手術 K711・K739-2、同れ鏡手術 K511・K514・K518・胸腔鏡下手術 K511・K514・K518・胸腔鏡下手術 K511・K514・K518・阿路鏡手術 K511・K514・Z5・方、内視鏡手術用支援機器を用いるのは、大切にないますによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりによりに	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診している。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 たの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があれる。 たの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定がある。 たの医療機関名を記入すること。グリの名。 たの医療機関名を記入すること。グリの名。 たのと療機関名を記入すること。グリの名。 たのと療機関名を記入すること。グリの名。 たのと療機関名を記入すること。グリの名。 たのと療機関名を記入すること。グリの名。 たのとのといる。 たのとないる。 たのとないる。 たのは、カーボット支援手術) に関する悪性腫瘍の手、の1・2)の手術件数	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が し、それぞれの診療科で診療録が したの場合は、新旧両方のグループ したの場合は、新旧両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし しいいえ 指定なし しいいえ 17 40 0	% 人人 件件件 (はい/いいえ) (はい/いいえ) 件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者延数を記入する。同 を行ったがん患者の延ぐ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を うち、今和7年4月1日時点でグループ指定を 人すること。 がんについて 術等の状況 大腸がん・間がん・乳がん・前立腺がん・ 、治療の状況について 術等の状況 大腸がん・同がん・乳がん・前立腺がん・ 、治療の状況について ・ 「別がん・別がん・間がん・乳がん・前立腺がん・ 、 「別について ・ 「別がん・別がん・間がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・同がん・乳がん・前立腺がん・ 、 「別がん・同がん・乳がん・前立腺がん・ 、 「別について ・ 「別がん・別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・前立腺がん・ 、 「別がん・別がん・ 、 「別がん・別がん・ 、 「別がん・別がん・ 、 「別がん・ 、 「別がん。 、 「別がれる。 、	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。 一患者が2つ以上の診療科を受診している。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 先の医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 たの医療機関名を記入すること。グリの組み合わせが変更される予定があいる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数 るもの(ロボット支援手術) K739-3	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ししつプ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ におります。 に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし しいいえ 指定なし 199 22 98 35 73 17 40 0 12 24	% 人人人人 件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 237 238 239 240 241 242 243 244	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数等は、がんを主たる病名に※3 年間院内来がん患者の延べ数を記入する。同それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織記速組織顕微鏡検査 「ループ指定について地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定をといるない。今和7年4月1日時点でグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定のがよいた。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定の大場がが、令和7年4月1日時点でグループ指定の大場であること。 ・治療の状況 大腸がん・間がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・下手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 R721\$、K721-4、K739-2、同規鏡手術 K511\$、K514\$、K518\$ 胸腔鏡下手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる胃がん(C16\$、D00.2)の手術件数 開腹手術 K654-2、K655-42、K6度節下手術 K654-3\$、K655-22、K65方-42、K 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-22、K 655-42、K 655	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数 るもの(ロボット支援手術) K739-3 るもの(ロボット支援手術) K739-3	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ししつプ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ におります。 に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日 病理組織診断 病理組織迅速組織顕微鏡検査 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定の がループ指定を受けている場合、グループ指定の がループ指定を受けている場合、グループ指定の がいか・肺がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・ 大腸がん(C18\$、C19、C20、D01.0、D01.1、 関腹手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 R719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 R511\$、K514\$、K518\$ 胸腔鏡下手術 K511-2\$ うち、内視鏡手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術 K514-2\$ うち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる 関腹手術 K514-2\$ うち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用 関腹手術 K654-3\$、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-2、K655-42、K6 方ち、腹腔鏡下手術 K514-2\$	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数 るもの(ロボット支援手術) K739-3 るもの(ロボット支援手術) K739-3	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ししつプ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ におります。 に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	% 人人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 244 245 246 247 248	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者 年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 を行ったがん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 「ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を と。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を と。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を受けている場合、グループ指定を と。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定を 入すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定の 人すること。 がん診療連携拠点病院とグループ指定の がループ指定を受けている場合、グループ指定の がループ指定を受けている場合、グループ指定の がループ指定を受けている場合、グループ指定の がいープ指定を受けている場合、グループ指定の がいての状況について 術等の状況 大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・ 大腸がん(C18\$、C19、C20、D01.0、D01.1、 開腹手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術 K711-3、K721-4、K739-2、 肺がん(C34\$、D02.2)の手術件数 開腹手術 K511、K514、K518 胸腔鏡下手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術 用支援機器を用いる 内視鏡手術 K511-2\$ うち、内視鏡手術 K514-2、K655-22、K65 うち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる 関腹手術 K654-3、K655-22、K65 うち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる 開腹手術 K654-3、K655-22、K65 うち、腹腔鏡下手術 K654-3、K655-22、K65 うち、腹腔鏡下手術 K654-3、K655-22、K65 うち、腹腔鏡下手術 K654-3、K655-42、K6531 内視鏡手術 粘膜 下層剥離術(ESD) K6 乳がん(C50\$、D05\$)の手術件数	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数 るもの(ロボット支援手術) K739-3 るもの(ロボット支援手術) K739-3	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ししつプ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ におります。 に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9	件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件件	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 244 245 244 245 246 247 248 249	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者年間外来がん患者延べ数※3 年間院内死亡がん患者数 ※1 例えば、同一患者が当月中に2回入院 ※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に ※3 年間外来がん患者の延べ数を記入する。同 それぞれの外来患者として計上する。 検査等の実施状況 ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日病理組織診断病理組織迅速組織顕微鏡検査 ループ指定について 地域がん診療病院とグループ指定を受けている。 グループ指定を受けている場合、グループ指定を と。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている場合、グループ指定を と。なお、令和7年4月1日時点でグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を がん診療連携拠点病院とグループ指定を がんにの状況 大腸がん・ 下がん(C18\$、C19、C20、D01.0、D01.1、関腹手術 K7193、K739\$、K740\$ 腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる 内視鏡手術 K721\$、K721-4、K739-2、同時がん(C34\$、D02.2)の手術件数 関胞手術 K511\$、K514\$、K518\$ 胸腔鏡下手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる 内視鏡手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる 関胞手術 K514-2\$ うち、内視鏡手術用支援機器を用いる 関胞手術 K514-2\$ 方ち、防視鏡手術用支援機器を用いる 関胞手術 K514-2\$ 方ち、腹腔鏡下手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる 関胞手術 K554-2、K655-42、K654-43、K654-43、K654-43、K654-43、K654-43、K654-43、K654-43、K654-4	にした場合は2件とする。入院した患者に確定診断されたものについて計上で新来、再来がん患者及び往診、巡回の一患者が2つ以上の診療科を受診しる。との医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 先の医療機関名を記入すること。グルの組み合わせが変更される予定があれる。 ・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手、D01.2)の手術件数 るもの(ロボット支援手術) K739-3 るもの(ロボット支援手術) K739-3	すること。 記を療、健康診断、人間ドック等を し、それぞれの診療科で診療録が ししつプ指定を受けていない場合 ある場合は、新旧両方のグループ におります。 に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ に、新田両方のグループ	を行い、診療録の作成またしの作成またはの作成または記載の追加を 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記 、「指定なし」と記入するこ プ指定先医療機関名を記	19.9 78046 207 計上する。 は記載の追加 行った場合、 7469 4861 199 しいいえ 指定なし しいいえ 指定なし しいいえ 17 40 0 112 24 21 0 29 85	% 人人 人	213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 244 245 246 247 248	

3/44

様式4(全般事項)

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$	7	件	253	~
乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの K476-32	0	件	254	~
			255	
開腹手術 K843		件	256	~
腹腔鏡下手術 K843-2、K843-4	39	件	257	~
うち、腹腔鏡下手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの(ロボット支援手術)) K843-4□	39	件	258	'
肝臓がん(C22\$、D01.5)の手術件数			259	
開腹手術 K695\$		件	260	✓
腹腔鏡下手術 K695-2\$		件	261	/
うち、内視鏡手術用支援機器を用いるもの(ロボット支援手術)	0	件	262	'
マイクロ波凝固法 K697-2\$		件	263	~
ラジオ波焼灼療法 K697-3\$	4	件	264	~
胆のうがん(C23)の手術件数			265	
開腹手術 K675\$		件	266	~
腹腔鏡下手術 K675-2	0	件	267	~
胆管がん(C240、C241、C248、C249)の手術件数			268	
開腹手術 K677、K677-2	3	件	269	/
膵臓がん(C250、C251、C252、C253、C254、C257、C258、C259)の手術件数			270	
開腹手術 K700-2、K702\$、K703\$、K704	10	件	271	'
腹腔鏡下手術 K700-3、K702-2\$、K703-2\$		件	272	~
うち、内視鏡手術用支援機器(ロボット支援手術)を用いて行った件数	0	件	273	~
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5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	206	人	277	~
定位照射(脳)	10	人	278	~
定位照射(体幹部)	10	人	279	~
強度変調放射線治療(IMRT)	0	人	280	~
粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)	0	人 人	281	~
密封小線源治療	0	<u> </u>	282	~
核医学治療	2	入	283	~
我が国に多いがんを対象としたのべ患者数 (令和5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	61	X	286	~
胃がん		<u>入</u> 人	287	
肝がん		7	288	
大腸がん	4	<u>λ</u>	289	
胆のう・胆管がん	1	<u>入</u> 人	290	
膵臓がん	0	7	290	
	34	7		
前立腺がん		<u> </u>	292	
	21	^	293	•
和ケアチームに対する新規診療症例の状況(重複可)(令和5年1月1日~12月31日) 	071	1	294	
身体症状の緩和を行った症例数	271	<u> </u>	295	<i>\</i>
精神症状の緩和を行った症例数	40	<u> </u>	296	<i>'</i>
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	96	人	297	~
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5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凍結を行った患者の人数	0	<u> </u>	299	<i>'</i>
上記のうち、精巣内精子採取術(Onco-TESE)を行った患者の人数	0	人	300	
がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子の凍結保存を行った患者の人数	0	人	301	~
がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)の凍結保存を行った患者の人数	0	人	302	~
がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数	0	人	303	~
			304	
ん患者の造血器腫瘍に対する自家造血幹細胞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	~
ん患者の造血器腫瘍に対する同種造血幹細胞移植を自施設で行う体制を有している。	はい	(はい/いいえ)	306	~
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	~
			308	
			309	
	1.1.5	(はい/いいえ)	310	~
	いいえ	(はい/いいえ)	311	~
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)。		(180-) 0-0-)[/		~
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)。 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)	312	
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)。 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)	312 313	~
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)。 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。 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			V
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)。 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。 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。 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Oを記入)	いいえ	(はい/いいえ)	313	V
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)。 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。 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。 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Oを記入) その他の施設について	いいえ いいえ 0	(はい/いいえ) 分	313 314 315	
N児がん患者への対応について 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)。 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。 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。 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Oを記入) その他の施設について 中治療室を設置している。 和ケア病棟を有している。	いいえ	(はい/いいえ)	313 314	<i>V</i>

ш			_
2	医療機関名	公立陶生病院	
3	推薦類型	地域がん診療連携拠点病院	
4	令和6年9月時点指定類型	地域がん診療連携拠点病院	[
7 8 9	【記入箇所】 都道府県がん診療連携拠点病 地域がん診療連携拠点病院 特定領域がん診療連携拠点 地域がん診療病院	: Ⅱ (※特定機能病院である場合には、Ⅲにも回答すること。)	【凡例】 A:必須要件 B:望ましい(*) C:望ましい A/-:参考(左記の記入箇所に該当しない部分は回答不要) -:参考(左記の記入箇所に該当しない部分は回答不要)
_			A 700 TO TO

針の箇所		要件	要件区分	令和6年9月1 日時点の状況	備考欄
I _ 地域がんi		病院の指定要件について	女厅区刀	日時点の状況	। प्राप्त
1 都道	府県協議会に	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画している。	A	はい	
		その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道 府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めている。	Α	はい	
2 診療((1))	体制 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 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			
	ア	専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア(以下「集 学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患	Α	はい	別紙2に詳細を記載してください。
		者の状態に応じた適切な治療を提供している。 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等を提供しない場合に			
		なが、当成が記録した。 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。 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	別紙3に詳細を記載してください。
	<u> </u>	はいからのおいますが、いんがかったのかったのかが、またが、からからは、またが、いったがは、またが、いったがは、またが、ないでは、またが、しまが、自然している。 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。 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。	Α	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	
		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。 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
	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	A	はい	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
		応方針を検討するカンファレンス 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			
	iii 	る医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認 等するためのカンファレンス ************************************	A	2	・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)
	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	・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)・別紙4に詳細を記載してください。
		iv のカンファレンスを月1回以上開催している。 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 A	はい	
	I	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。	Α	はい	別紙19に詳細を記載してください。
	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。	Α	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。 (なお、提供または推奨していない場合は、「なし」と記入すること。)	-	なし	
	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。) 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。	A -	はい	
	1	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。 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。	A C	はい	
	ウ	強度変調放射線治療を提供している。 外来での核医学治療(RI内用療法)を提供している。	C C	はい	
	I	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。 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。	A -	はい 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。	Α	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。 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 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。 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、例:202309)	A	(はい 202406	
			_	安全期四次人 医用原子力技	
		測定機関名を記入すること。	_	術研究振興財	
		画像下治療(IVR)を提供している。 基準線量の±5%の水準以内である。	C	はい	
	ケ	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。 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 A	はい	
	③ <u>緩和ケア</u>	D提供体制 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	A	はい	
	1	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。 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、	A	はい	
	1	診断時から一貫して経時的に行っている。 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		1011	
	_	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。 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	A	はい	Dilar o 1 = 24 am + 27 ±21 (+ 2 + 1
		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。 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	Α		別紙8に詳細を記載してください。
		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。 (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	A		別紙8に詳細を記載してください。
	"	割を担っている。 主治医及び看護師、公認心理師等と恊働し、適切な支援を実施している。	A	はい	別紙8に詳細を記載してください。
		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。 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。	<u>A</u> A	はい	別紙5に詳細を記載してください。
		緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。 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	Α	はい	
	オ	業等を自己管理できるよう指導している。 その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	A	はい	
	カ 	院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。 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	Α	はい	
		機能はファインの影響のおからでは、また。 に、患者とその家族に総和ファに関する診療方針を提示している。 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	A	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。
	ii	機能力がの提供体制について機能がデナームや情報を実施するために、かん石脈を打り病体やデネー ITに、機能デナナームと音声者をつな ぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	С	はい	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・ブランニング:人生の最終段階の医療・ケア
	+	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。	Α	はい	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
	2	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	Α	はい	プロセスのこと。
	-	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 でありなけるである。	A	はい	
	<u> </u>	明及び指導を行っている。 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	別紙フに詳細を記載してください。
	'	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。 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。	<u>А</u> А	はい	76行目・77行目のいずれかが"はい"の場合のみ、自動的に
		自施設で実施が可能である。	-	はい	が選択されます。
		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。 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。	- А	はい	
	ii	緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備している。 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	A	はい	
		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	
	+	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。	Α	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: 観的な報告をまとめた評価のこと。
	4 地域連携	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。	Α	はい	
	7	が心患者の紹介、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。 緩和ケアの提供に関して、当該が心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	A	はい	
	i	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	A	はい	
		布タかんに関じて、等门家による週別な業子的冶療が定民されるよう、他の拠点病院等及い地域の医療機関との連携及び情報定民ができる 体制を整備している。 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	Α	はい	
		援している。	Α	はい	
	1	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。 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。 地域が医療関内の役割を持ち、経験に関する権利を集め、単数は4人医療関内の医療機関や2人患者等に対し、機利提供を行っている。	A	はい	
	ウェ	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。 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 対象を持ち続き、ストナビス・ススス	A	はい	別紙29に詳細を記載してください。
		科医師と連携して対応している。 地域連携時には、が人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	A	はい	
	л Э	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。 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	A	はい	
	+	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。 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	A	はい	
		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。 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、		はい	
1 1	-	必要に応じて助言等を行っている。	A		 ピア・サポート:患者・経験者やその家族がピア(仲間)として(
	一 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。	Α	はい	共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。
	⑤ セカンドオ	ローインに関する14刑			
	⑤ セカンドオア	<u>ニーイン「、例9 %作利</u> 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 シを受けられることについて説明している。	Α	はい	

6針の箇所		要件	要件区分	令和6年9月1 日時点の状況	備考欄
	1	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。	Α	はい	
6	ウ それぞれ	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。 の特性に応じた診療等の提供体制	С	いいえ	
	アイ	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。 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 A	はい	
	ゥ	かたかん起名に長州ノスローア・ファイン思名にした。	A	はい	
		患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療 法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している。	Α	はい	
		自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めている。	Α	はい	別紙10に詳細を記載してください。 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
	ェ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	Α	はい	ではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。アピアランスケア・医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外リ
		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	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。 別紙10に詳細を記載してください。
		一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会の開催する「AYA世代がんサポート研修会」を受けた院内の診療従事者の人数 (尚、AYA世代支援チームに在籍する者に限らない)	-	5	が、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは、このでは
	オ	高齢者のが心に関して、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。 意思決定能力を含む機能評価を行い、各種カ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。	<u>А</u> А	はい	
	カ	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。 医療機関としてのBCPを策定している。	- B	はい	別紙10に詳細を記載してください。
	療従事者) <u>専門的な</u>	知識及び技能を有する医師の配置 ※以下、常勤職員の人数を回答する項目において、非常勤職員を常勤換算して常勤職員と合算することは	不可です。		
	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	Α	40	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	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	1	※一人以上の配置が必要です。 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。こる場合において、「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。
	ゥ	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	2	※一人以上の配置が必要です。 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、 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。
	オ	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 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	3	※一人以上の配置が必要です。 ※一人以上の配置が必要です。
		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 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・関する専門資格を有する者の人数	C	1	
		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 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	A C	1	※一人以上の配置が必要です。
	カキ	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 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	A C	3	※一人以上の配置が必要です。
2	<u>専門的な</u> ア	:知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 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	В	7	※二人以上の配置が望ましい(*)。少なくとも一人の配置は必要
		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	です。
		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 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	A C	1	※一人以上の配置が必要です。
		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 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	A C	1	※一人以上の配置が必要です。
	1	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 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	A C	4 3	※一人以上の配置が必要です。
		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 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	A C	8 1	※一人以上の配置が必要です。
	ゥ	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 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	<u>А</u> А	2	※一人以上の配置が必要です。 ※一人以上の配置が必要です。
	エ	緩和ケアチームに配置されている、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師の人数 (他部署との兼任を可とする。) 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	A C	2	※一人以上の配置が必要です。
		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。) 上記工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	A C	1	※一人以上の配置が必要です。
	オ	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 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 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	С В -	0	
	カ	専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者の人数 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	A C	7	※一人以上の配置が必要です。
	+	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 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	25 11	
		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 C	6 8	
(3) <u>₹(</u>	<u>の他の環境</u>)	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。	С	はい	別紙9に詳細を記載してください。
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。 その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	A C	はい	
3)	ての 一下で視聴し致われずはインプインでも確認できる。 がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備している。	A	はい	
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。 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。	<u>А</u> А	はい	別紙14に詳細を記載してください。
		自施設に精神科、心療内科等がある。 自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。		はい	
		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。	-	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。
3 <u>診療実績</u> (1)	楨	同一小战/ 医庭园内 一十一年 一七 二十二 一十二 一十二 一二	A	(+1)	
1	ア	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。 院内がん登録数 (基準:年間500件以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)	A A	はい 1470	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。
	1	悪性腫瘍の手術件数	A	694	および30の数をいう。 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
		(基準:年間400件以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)			合に限る。)なお、内視鏡的切除も含む。 計上方法:経口、静注または皮下注射による全身投与を対象とす
	ゥ	がんに係る薬物療法のべ患者数 (基準:年間1,000人以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)	Α	1392	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 ては1レジメンあたりを1人として計上する。
		うち、外来化学療法のべ患者数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	-	474	
		(W)(II): 17/10-17			 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:
	ェ	放射線治療のべ患者数 (基準:年間200人以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)	Α	209	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1
	<i>t</i>	 緩和ケアチームの新規介入患者数 (基準:年間50人以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)	A	313	上する。 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。 しても1人として計上する。
2		【金季: 中间50人以上、州间: 予和5年1月1日~12月31日/ 当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合(%)	Α	29.0	しても「人どして計工する。 右隣シート「(参考)診療割合算出表」を適宜ご参照ください。 「①を概ね満たすこと」については、「アからオのそれぞれの9割以
		3(1)①または②を概ね満たすこと。 なお、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、①の項目を全て満たすこと。	A	はい	上であること」と定義され、「②を概わ満たすこと」については、当記が心医療圏に居住するが心患者のうち、「18%以上の診療実績があること」と定義されている。なお、同一が心医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、「①の項目を全て満たすこと。
4 人材育 (1)	成等 	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	
		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。 広告可能な資格を有する者のが、診療への配置状況について積極的に公差している。	A A	はい	
(2)		病院長は、目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。	Α	はい	
(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。	Α	はい	
		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。	Α	はい	
		受講率を現況報告において以下の通り報告する。 令和6年9月1日時点で自施設に所属する初期臨床研修医の人数	A -	はい 32	
		うち当該研修会修了者数 受講率(%)	- -	16 50.0%	
		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(初期臨床研修医を除く) うち当該研修会修了者数	-	131 129	
			-	98.5%	ĺ
		受講率(%) 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。	Α	はい	
(4)		受講率(%) 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。 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。 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 A A	はい はい はい	
(5)		受講率(%) 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。 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。 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。 (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 A A	はい はい はい	
		受講率(%) 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。 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。 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。 (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	A A A	はい はい はい	

11 指	針の箇	i所		要件	要件区分	令和6年9月1 日時点の状況	備考欄
208				令和5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。	_	第4期かん対 策基本計画の 取り組みにつ	
209 210		(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。 令和5年1月1日~12月31日の開催回数	A -	はい 6 緩和ケアを	
211				令和5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。		含むがんの集 学的治療の基 歴を学ぶ	
212 213 214			支援及び情報の		A	はい	
215 216		(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®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。
217 218				<u>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。</u> 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 A	はい	
219 220			1	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している 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13に詳細を記載してください。
221 222				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が、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 3	上記の専従の者は含めないでください。
223 224				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。 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 C	はい 1	(専任であり、かつ専従でない者の人数を記載ください。) 一人以上配置されていることが望ましい
225 226				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。 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 A	はい	別紙12に詳細を記載してください。
227 228			4	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。 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 A	はい	別紙14に詳細を記載してください。
229			7	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。 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	В	はい	別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
230 231 232			ウェ	繰り返し案内を行っている。 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	A A	はいはい	
233 234			オ	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。 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。 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 A	はい はい	
235				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。 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。 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	A A	はい	
237			<u> </u>	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。 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	A A	はい	
239 240				わる者を対象とした研修を受講している。 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。 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 A	はい	
241 242		(2)	院内がん登録	オンライン環境でも開催できる。 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	С	はい	
243				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。 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 A	はい	別紙16に詳細を記載してください。
245 246 247			<u>3</u>	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 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。 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要な情報を提供している。	A A	1 はい はい	
248 249		(3)	情報提供・普及		A	はい	
250 251				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盲を広報している。 ・ 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。	A	はい	
252 253				提供できる治療・支援の内容を広報している。 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。	<u>A</u>	はい	
253 254 255 256 257 258 259				提供できる治療・支援の内容を広報している。 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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。	A A	はい はい はい	
257 258				提供できる治療・支援の内容を広報している。 好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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。 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 _	はい はい はい	
260 261 262				<u>提供できる治療・支援の内容を広報している。</u> 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	
262 263			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。 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。	<u>А</u> А	はい	
264 265				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。 地域を対象として実施した、がんに関するセミナー等の開催回数(総数)	A -	はい 12	地域の定義としては少なくとも市民を含むこと。
266 267			5	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。 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。
268			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。 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	Α	はい	
269 270	6		研究及び調査	<u>行っている。</u> 研究	A	はい	
270 271 272 273 274 275 276 277		(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。 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。 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。	A A	はい	別紙18に記載してください。 委託も可
274 275				治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。 臨床研究コーディネーターを配置している。 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	- А А	はい はい 3	274が"はい"の場合は要件区分がAになります。
278						はい	
279 280 281	7	医療(臨床研究法に則った体制を整備している。 実施内容の広報等に努めている。 取組及び安全管理	A A	はい	278が"はい"の場合は要件区分がAになります。
282		(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	
283 284 285		(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。 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。 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 A	はいはい	別紙20に詳細を記載してください。 別紙20に詳細を記載してください。
286		(3)		ロール (の) は (の)		日本医療機能	日本医療機能評価機構に加え、JCI、ISO9001の認定も該当する。 別紙20に詳細を記載してください。
287				直近で評価を受けたタイミング (YYYY/MM、例: 202309)	_	院機能評価	別紙20に詳細を記載してください。
288 289	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。			
290 291 292		(1)		地域がん診療病院とのグループ指定を受けている。 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。	-	いいえ	別紙27に詳細を記載してください。
293 294 295		(3)		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。 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。 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。	-		
295 296 297		(5) (6) (7)		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。 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。 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。	<u>-</u> -		
298 I				い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 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			
299				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。			
300 301 302	Ⅴ 都道	府県2	がん診療連携	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。 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。 拠点病院の指定要件について			
303 304	1	都道/ (1)		参療機能強化に向けた要件 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。			
305 306		(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。 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
307 308	2	都道		都道府県協議会の開催回数(期間:令和5年4月1日~令和6年3月31日) 目談支援機能強化に向けた要件			わかる資料を添付してください。
309 310		(1) (2)		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。 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	-		別紙13に詳細を記載してください。
311 312		/		者を2人以上配置している。 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。 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			一人以上配置が必要
313		(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。
314 315 316		(4)	苻県拠点病院	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。 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。 の診療機能強化に向けた要件	-		
317		(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。
318 319			1 2	い、寺川的版化プラで歴代する所が地点相極とする。 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。 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。	-		

11 指	針の箇所			要件	要件区分	令和6年9月1	備考欄
320		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。	-	日時点の状況	
321		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。			
322		(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。	-		
323		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対する取組について検討できるように、支援を行っている。	-		
324 325		7	ح	緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の①の才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。 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。	-		
326			<u> </u>	株化アノ・ビンター・V/機能を脱信する場合性を機能アノ・ビンター RCとしている。 当該医師については、学勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師である。 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動の医師を1人以上配置している。			
327 328			1	(なお、肌の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。) 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。			
329		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。	-		
330 331			ア	緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置している。 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。			
332 333			1	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。 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。	_ _		
334 335			ウ	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。)	-		
336			1.7	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 I 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。)			
337			ı	(また、当該者についてはがん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を接ている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	_		
338			t	とを可とする。) 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	_		
339	7 特定領	域がん		診療従事者が連携している。 拠点病院の指定要件について	_		
340	•			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。
342				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。 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。			
343				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。			
344 345	3			IIに規定する地域拠点病院の指定要件を満たしている。 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。
346	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。
347 348			県協議会に	定要件についておける役割			
349 350				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、各が人医療圏におけるが人医療の質を向上させるため、当該が人医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道の場合の支払にいるなが、アルフィングを受けるがある。			
351		<u>療体</u> 第		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。			
352 353		1) 診療	集学的治	療等の提供体制及び標準的治療等の提供 我が国に名いがくみれかとして、グループに守太高けるがく診療連維加占金陰と連推して集党的治療等を提供する体制を有するとともに、標			
354 355			アイ	接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。 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。	-		別紙25に詳細を記載してください。
356 357			·	歴史が全場所では近代するにのスプレンフェルととより、日本の大学の世界には、以下の体制を整備している。 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。 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。			
358 359			ii iii	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。 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。			
360 361			I	<u>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。</u> 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			別紙26に詳細を記載してください。 別紙3に詳細を記載してください。
362			オ	等に努めている。 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。	_		
363			i	個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス	-		各診療科で日常的に開催している場合は"はい"を選択してください。
364			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。
365			iii	手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的にがん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	-		・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)
366			iv	等するにあいカンテレンス 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	_		・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月) ・別紙4に詳細を記載してください。
367 368			i	「東京なのシングンス ドルのカンファレンスを定期的に開催している。 接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。			77 NSTIS 9THU C BUNC S V. S V. S
369			カ	院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備している。	-		別紙19に詳細を記載してください。
370			+	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。	-		
371				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。 (なお、提供または推奨していない場合は、「なし」と記入すること。			
372		(2)	手術療法	1 は、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項 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			
373				表すりたがに対え過ぎに定じているがあるという。 特に以下に対応すること。 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			
374 375			アイ	できる体制を整備している。 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。) 術中迅速病理診断を遠隔病理診断で対応依頼することがある。	_		
376 377 378			ゥ	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)、一登録している。			
379 380			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。 自施設で放射線治療を提供している。	-		380行目・381行目のいずれかが"はい"の場合のみ、自動的に"は い"が選択されます。
381				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。			ナーへいては、白佐弥では針台:公房を担併していたい根本には"い
382			オ	関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	-		オについては、自施設で放射線治療を提供していない場合には"いい。いえ"を選択してください。
383 384				●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、例: 202309			
385				測定機関名を記入すること。	_		
386 387 388				基準線量の±5%の水準以内である。 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			ク	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応している。 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。	-		
390		3		産金岬にくいる。 の提供体制 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			
391			アイ	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。 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、	-		
393				診断時から一貫して経時的に行っている。 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			
394			ゥ	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。 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 は歴代けたりも、終わたアステムは、ヒル、以下本地供ナストラは制た整備している。	-		別紙8に詳細を記載してください。
395			i	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。 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。	_		別紙8に詳細を記載してください。
396			ii	:「励嬢し、必素に応じて主体的」・则言や損受者を行っている。 (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。	_		別紙8に詳細を記載してください。
397 398			エ	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。 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。
399 400				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。 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。			
401			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。			
402 403			л 	その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。 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。 緩和ケアナール、がは、事者の診察な体験する主師等、部価された学療に対する対応を明確化し、陰内の全ての診療従事者に関知するとしま。			
404			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。 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			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
405				繊和グアの提供体制にプルに繊和グアテームへ情報を集制するにめに、かん溶療を行う病標や外末部门に、繊和グアテームと合配者を少な (*役割を担うリンクナースなどを配置している。 	-		リンソテース:医療施設において、各種専門テームや委員長と病保 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・ブランニング:人生の最終段階の医療・ケアにつ
406			+	患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・ブ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。	_		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。
407			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。	-		
408			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。	-		
409 410			=	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。 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。
411 412				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。 自施設で実施が可能である。	-		412行目・413行目のいずれかが"はい"の場合のみ、自動的に"は い"が選択されます。
413 414				自施設で実施かり能である。 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。 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。			
415		1	- ii	パームページ寺に、伊経プログラの日原政においる天命仏がや単族医療機関右寺、ての天命体制についてガガラヤラへ名表している。 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。	 		

8 / 44 ページ 様式4(機能別)

11 指針の箇所			要件 :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	要件区分	令和6年9月1 日時点の状況	備考欄
416 417			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。	-		
18		+	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。 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。	-		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。
20	(4)	地域連携ア	の推進体制 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。 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			
22			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	_		
24		iii	体制を整備している。 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。	-		
125 126 127		iv イ	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。□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。□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。	-		
128		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。	-		別紙29に詳細を記載してください。
129		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。 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	-		
130		カキ	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。 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	-		
132			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。 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。	-		
33	(5)	クカンドオ	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。 ビニオンに関する体制	-		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。
35		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。	-		
36 37 38 39		イウ	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。 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5年1月1日~12月31日) 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。 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。	- - -		
40 41	6	ティデル ア	の特性に応じた診療等の提供体制 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。	-		
42 43		イウ	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。 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	-		
44			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。 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。	_		
45			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。 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 でけなく、性機能的と聴哭、内公泌機能も重要な更素である。
46		Ι	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。 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。	-		ではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。 アピアランスケア: 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見 の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減す るケアのこと。 別紙10に詳細を記載してください。
48			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 (尚、AYA世代支援チームに在籍する者に限らない)	_		77753
49 50 51		オ	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保している。 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。 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。
52 53 54		力 療従事者	医療機関としてのBCPを策定している。 知識及び技能を有する医師の配置 ※以下、常勤職員の人数を回答する項目において、非常勤職員を常勤換算して常勤職員と合算することは	- 不可です		
155 156		7 7	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 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)	-		※一人以上の配置が必要です。 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
		7	等便の放射線治療に誘わる等目的な知識及い技能を有する医師の人数(次放射線治療を失應する場合)			いう。 ※自施設で放射線治療を実施している場合は、一人以上の配置が必要です。 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
957		ゥ	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	-		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。
58		ェ	緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	-		常勤:原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。 ※一人以上の配置が必要です。
59 60 61			当該医師のうち専従の者の人数 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 当該医師のうち、専任の者の人数			※一人以上の配置が必要です。
60 61 62 63 64 65		オ	当該医師のうち、常勤の者の人数 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	_		
65 66	2	専門的なア	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 知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置 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)	-		
67 68			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	-		※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。
70			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動の看護師を1人以上配置している。放射線治療を実施する場合) 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動の看護師を1人以上配置している。放射線治療を実施する場合)			※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
71			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 外来化学療法室に配置されている、専任の薬物療法に携わるがん看護又はが火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	-		ましい。
72 73		1	護師の人数 当該看護師のうち、専従である者の人数	-		※一人以上の配置が必要です。
74 75			外来化学療法室に配置されている、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師のうち、がん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者の人数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	-		
76 77		ゥ	緩和ケアチームに配置されている、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する 常勤の看護師の人数 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	-		※一人以上の配置が必要です。
78		I	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。	-		
79 80 81			緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数 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 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	_ 		
82		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 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 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			
84 85 86 87			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			
88 (3)	3) その	の他の環境	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整備等 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。	_		
90 91	① ②		<u> </u>	-		別紙9に詳細を記載してください。
92 93	3		きる環境を整備している。 その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。 がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整	_		
94 95	4		備している。 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。 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。	- - -		別紙14に詳細を記載してください。
96 97			対応力法と関係機関との建族について、関係機構に直接が有な11万体的を概定している。 自施設に精神科、心療内科等がある。 自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。			
98 99 3 診症	療実網	積	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。
00 01			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。 当該がん医療圏のがん患者の診療割合(%)			右隣シート「(参考)診療割合算出表」を適宜ご参照ください。 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
02			院内がん登録数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	-		および30の数をいう。 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
03			悪性腫瘍の手術件数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	_		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。 計上方法:経口、静注または皮下注射による全身投与を対象とす
04			がんに係る薬物療法のべ患者数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	-		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。
05			うち、外来化学療法のべ患者数 (期間:令和5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
06			放射線治療のべ患者数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	-		引 エリカム・ビイエの原報側に対象が発生する。 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。

9 / 44 ページ 様式4(機能別)

指針の箇所	要件	要件区分	令和6年9月1 日時点の状況	備考欄
7	緩和ケアチームの新規介入患者数 (期間:令和5年1月1日~12月31日)	-	日時点の状況	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ノ しても1人として計上する。
8 4 人材育成等	必要に応じグループ指定を受けるが心診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅲの4に定める要件を満たすこと。			
0 1 2	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。 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。 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。			
3 (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分に発揮できる体制を整備している。	-		
4 (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	_		
- (0)	(家)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。 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			
5	また、日心成りで、のよりで1点以上が1周9〜3〜4〜4〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5〜5	-		
7 8	令和6年9月1日時点で自施設に所属する初期臨床研修医の人数 うち当該研修会修了者数	-		
9	受講率 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(初期臨床研修医を除く)	-		
0 1 2 2	うち当該研修会修了者数 受講率	_ 		
3 4 5 (4)	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。 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。 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。	-		
6 (5)	連携する地域の医療施設にあけるか心診療に携わる医師に対して、酸和ケアに関する研修の支護制実を行うしいる。 (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。	-		
7 (6)	自施設の診療征事者等に、が必対策の目的や意義、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。	-		
8	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。 令和5年1月1日~12月31日の開催回数			
o	令和5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。	_		
1 (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。	-		
2	令和5年1月1日~12月31日の開催回数	_		
3	令和5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。	_		
4	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。	-		
5 (8) 6 5 相談支援及び情報 7 (1)がん相談支援		-		
<u>7</u> (1) がん相談支援 8	★センター 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、グルーブ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。	-		
9	(17の)3からのに成定する相談を集材を行うにいる。 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。 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。	-		
0 1 2	情報取得や意思疎通に配慮が必要な者に対するマニュアルを作成している	_ _		
<u>3</u>	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。 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。 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。			別紙13に詳細を記載してください。
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。
6 7 4	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。 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。	-		別紙14に詳細を記載してください。
8 7	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。 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	-		別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
9 0	福泉・夏し楽りを行っている。 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。	-		
1 2	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。 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。			
3 4	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。 令和5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
5 6	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。 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、都道所県協議会で報告し、他施設とも情報共有している。	-		件数については、計上しないようご注意ください。
7 6	一下パックの付着を目地設めては交換の買い向上のだめに占用することもに、他連州来協議会で報告し、他地設とも情報共有している。 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかい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。	-		
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。	-		
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。 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。			
1 2 (2) 院内がん登録		-		
1 2 2 3 4 5	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。 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。 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	-		別紙16に詳細を記載してください。 初級認定者または中級認定者の1人以上配置が必要です。
3 6 7	工物級とは自分級となるプリンジでは、予ない成内とかりません。 初級認定者の設定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者の人数 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。			
(3) 情報提供・普	・及啓発 ■ II の5の(3)に定める要件を満たすこと。			
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。 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	-		
2	場合や連携して実施する場合はその旨を広報している。 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。	_		
3 4 5	提供できる治療・支援の内容を広報している。 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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/- - A/-		
5 6 7	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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。	- A/-		
8	世子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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。	- A/-		
0	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。 提供できる治療・支援の内容を広報している。	- A/-		
2 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。 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。 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			
5 3	特に、我が国に多いかんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集字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。 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。	-		
5 6 7	地域を対象として実施した、がんに関するセミナー等の開催回数(総数) 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。	-		地域の定義としては少なくとも市民を含むこと。
§ §	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。
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。	-		
0 6 臨床研究及び調査	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。 5年歴史	-		
(1)		-		別紅10/一謎如太初華! アノギャ!、 ロ!紅い。 かま! ・ ツロワかり・ホー
3	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。別紙18へ記載して現況報告書を厚生労働省に提出することをもって、本要件は充足したとしてください。
(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。	ļ <u>.</u>		
5 6 7	臨床研究コーディネーターを配置している。 施庄研究コーディネーターと て勤務しているまの 人物	-		
9	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。 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。 治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	_		
0	臨床研究法に則った体制を整備している。 実施内容の広報等に努めている。	- -		
7 <u>医療の質の改善の</u> (1)	の取組及び安全管理 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。 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。	_		District Colors Swimer Styles Inc.
4		-		別紙20に詳細を記載してください。
(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。 日本医療機能評価機構の寒香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。
4	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。 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。	-		

様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について

記載の有無:入力済/未入力あり/不要 不要

病院名: 公立陶生病院 時期·期間: 令和6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。
※適し番号については、様式4(機能別)シートのA別(左線)の番号を記入してください。
※令和6年9月2日以降に、要件の方定状況に受動があった場合には、別途、都道解集を通じて文書で厚生労働る健康・生活衛生局がA・疾病対策課へ届け出てください。
※右上について、最初は「不要」と表示されます。様式4(機能別)を入力後に、上部にある「株式4(機能別)シートの入力後、クリックしてください。」ボタンを押下ください。未充足要件が抽出されます。

	通し番号	令和6年9月1日時点で満たせていない要件 (通し番号を入力すれば、自動入力されます。)	能列」ンートの人力後、グリックしてください。」ボジンを押トください。未允定要件が抽出されます。 現状の説明	充足見込み時期
例	120	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6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7年3月1日段階での整備を行う予定である。
例	176	放射線治療のベ患者数 (基準:年間200人以上、期間:令和5年1月1日~12月31日)	令和5年〇月〇日~令和5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5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 の治療美績は〇件であった。	令和6年は基準の治療数を達成できる見込み。
例	278	治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	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ない。	令和7年1月に日本医療機能評価機構の第三者評価を受審予定である。
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17		_		
18				
19				
20	_			
21				
22				
23				

11/44

_		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

12/44 別紙1未充足要件

専門とするがんの診療状況

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和5年1月1日~12月31日

- 時期・期间: 〒和5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、 ■診断および初発例に対する各治療、再発例への治療について自施設の専門レベルを専門:②、対応可:○、他施設へ紹介:△で記入してください。 ・専門(③):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)受診された患者は自施設で標準的な対応(診断・治療)が可能である ・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③」あるいは「対応可○」と記載した場合は、2022年、2023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人種に関する窓口などがあれば、記載して下さい。 「陸床計議の実績の有無」については、過去5年間の際に対験の参加実績の有無についてご記入ください(あ・無)

- ■「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。 ■通常初回治療として行われない治療については、記入不要です(グレー背景)。それ以外は全てご回答ください。
 - 注1 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)受診された患者は自施設で標準的な対応(診断・治療)が可能である 他施設へ紹介(△):他の施設に紹介することで対応している

	注2	臨床試験=治	ì験であれば I ~	~Ⅲ相いずれて <u>載必須</u>	ぎもよい。		1 64 4	に東明ノ対応司	したしも什么問	1
		専門◎/対応	可〇/他施設/	N紹介△(注1))			<u>に専門/ 対応 可</u> 開始数	としたときは公開	備考
成人(15歳以上)	診断 (生検等)	手術	初発例への治療 	薬物療法	再発例への治療	臨床試験(注 2)の実績の有 無	2022年	2023年	担当診療科 (複数記載可)	公開の窓口・特記事項など
脳腫瘍(リンパ腫以外)	0	0	0	0	0		(良悪性を別に	集計表示)	脳神経外科	
脳腫瘍(リンパ腫) 脊髄腫瘍	© O	0	© O			無無			血液·腫瘍内科 整形外科	
眼腫瘍(眼瞼以外)	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無無			眼科	
鼻腔・副鼻腔がん	0	0	0	0	0	無			耳鼻咽喉科	
ロ腔がん 咽頭がん(上・中・下)						<u>無</u> 無	(上, 由, 下咽頭	を別に集計表示	<u>歯科口腔外科</u> 耳鼻咽喉科	
喉頭がん	<u> </u>	<u> </u>	Ö	<u> </u>	<u> </u>	無	(工-十-1-阳级	で 別に 未可 衣 小	耳鼻咽喉科	
唾液腺がん	0	0	0	0	0	無			歯科口腔外科	
外耳道がん	Δ	<u> </u>	Δ		<u>Δ</u>	無			耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科·歯科口	
頭頚部肉腫	0	Δ	Δ	Δ	Δ	無			腔外科	診断:歯口外で〇。
甲状腺がん 乳がん	0	0	0	<u> </u>	<u> </u>	無無			<u>外科</u> 外科	
気管がん	0	Δ	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器	
XIEがん	O	Δ	U	O	O	**			外科 蓝照出	
非小細胞肺がん	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
小細胞肺がん	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
胸腺がん	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
胸腺腫	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
縦隔胚細胞腫瘍	0	0		Δ	Δ	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
縦隔腫瘍(上記以外の腫瘍)	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
中皮腫(胸膜)	0	0	0	0	0	無			呼吸器内科·呼吸器 外科	
中皮腫(腹膜) 食道がん	<u>△</u>	<u>△</u>	0	<u>∆</u> ⊚	<u>∆</u> ⊚	無無無			外科 消化器内科·外科	
胃がん	0		Ö	0	0	無			消化器内科·外科	
小腸がん	0	0	Δ	0	0	無			消化器内科·外科	
大腸がん(結腸・直腸) 肛門・肛門管がん	<u> </u>	<u> </u>	0	<u> </u>	<u> </u>	無 無			消化器内科·外科 外科	
消化管間質性腫瘍(GIST)	0	0	Ü	0	0	無			消化器内科·外科	
消化管の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	0	0	0	<u> </u>	<u> </u>	無	(NET,NECは別	に集計表示)	消化器内科·外科	
肝臓がん 胆のう・胆管がん	0		0	0	0	無無	(肝内、肝外を)	 に集計表示)	消化器内科·外科 消化器内科·外科	
膵臓がん(NET/NEC以外)	0	0	0	0	0	無			消化器内科·外科	
膵臓の神経内分泌腫瘍(NET/NEC) 腹膜偽粘液腫(他のがんの腹膜播種を除く)	© O	<u> </u>	0	<u> </u>	<u> </u>	無無	(NET,NECは別	に集計表示)	消化器内科 消化器内科	
デスモイド腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無			整形外科	
後腹膜肉腫	0	0	Δ	0	0	無			消化器内科•外科	
腎がん 褐色細胞腫・傍神経節腫瘍(頭頸部以外)			0			無 無			泌尿器科 皮膚科	
副腎皮質がん	0	0	0	0	0	無			外科	
腎盂尿管がん・膀胱がん 精巣腫瘍	<u> </u>	 O	0	<u> </u>		無 無	(腎盂・尿管・膀	胱は別に集計表	泌尿器科 泌尿器科	
前立腺がん	0	0	Ö	0	0	無			泌尿器科	
子宮頸がん(上皮性)	0	0	0	0	0	無			産婦人科	
子宮体がん(上皮性)(子宮がん肉腫を含む) 子宮肉腫	© ©	<u> </u>	0	<u> </u>	<u> </u>	無無			<u>産婦人科</u> 産婦人科	
卵巣がん、卵管がん、腹膜がん(上皮性)	0	0	Ŭ	0	0	無			産婦人科	
<u>卵巣悪性胚細胞腫瘍</u> 外陰がん	© O		0	<u> </u>	<u> </u>	無無			<u>産婦人科</u> 産婦人科	
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無無			整形外科	
四肢の悪性骨腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無			整形外科	
脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍 皮膚の悪性黒色腫	<u>△</u> ⊚	Δ Ο	Δ Ο	Δ	Δ	無 無			整形外科 皮膚科	
皮膚がん(悪性黒色腫以外)	0	0	Ö	Δ	0	無			皮膚科	
悪性リンパ腫 急性白血病(骨髄性、リンパ性)	© ©		© ©	0	<u> </u>	有 有			血液·腫瘍内科 血液·腫瘍内科	
慢性白血病(骨髄性、リンパ性)	0		0	0	0	有			血液·腫瘍内科	
多発性骨髄腫	0	^	0	0	0	有			血液·腫瘍内科	
原発不明がん	©	O 専門◎/対	│ 〇 対応可〇/他施	〇 設へ紹介△	0	無	 治療	開始数	血・産婦・消内・外科	 備考
			初発例への治療				12.381			-
小児(15歳未満)	診断 (生検等)	手術	放射線	薬物療法	再発例への治療	臨床試験の 実績の有無	2022年	2023年	担当診療科 (複数記載可)	公開の窓口・特記事項など
小児脳腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無			小児科·脳神経外科	
小児眼腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無無			小児科·眼科 小児科·整形外科	
小児憲性育軟部腫瘍 小児造血器腫瘍	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無 無			小児科・金形外科 小児科	
小児固形腫瘍(脳・目・骨軟部以外)	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	無			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

記載の有無:入力済/未入力あり 入

入力済

病院名: 公立陶生病院 時期·期間: 令和6年9月1日時点

我が国に多いがんに対して、下の表に状況を記載してください。

我が国に多いがん	自施設で対応している記 自施設で対応しない診察	诊療内容について"○"を 療内容について"×"を♪	、 、カしてください。	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	(施設省•彭豫內谷)
(例)膵臓がん	×	0	×	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	0	0	0	
肺がん	0	0	0	
胃がん	0	0	0	
乳がん	0	0	0	
前立腺がん	0	0	0	
肝がん	0	0	0	
胆のう・胆管がん	0	0	0	
膵臓がん	0	0	0	

カンファレンスについて

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6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、iv について記載してください。 なお、記載がない場合は、「記載なし」と記入してください。

ているが必要に応じ臨時開催にも対応している。

事例によっては、地域の医療介護福祉関係者も参加してもらい、議論を深めるよう取り組んでいる。

本人と家族の療養場所の意向に相違がある、日本語を母国語としない患者・家族への支援など、治療方針・療養調整・意思決定支援について検討し ている。

緩和ケア外来の状況

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

1	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		緩和ケア内科外来					
3	担当診療科名		緩和ケア内科					
4	緩和ケア外来の頻度(〇回/週)		5回/週					
5	主な診療内容・特色・アピールポイント		専従医師2名が配属されており、定期受診に加え、緊急受診にも対応する体制を整えています。診療においては、身体症むのみでなく、不安などの精神心理面への対応、アドバンスケアプランニングの実施など、がん患者さんやご家族の抱える様々な問題に緩和ケアチームスタッフと連携し対応しています。またがん相談支援センターや地域医療機関と協働し、部門、施設を越えて緩和ケアを提供するよう努めています。					
	緩和ケア外来の説明が掲載されているペー	見出し	緩和ケア内科外来					
6	ジの見出しとアドレス ※アドレスは、手入カ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.tosei.or.jp/department/kanwa/					
7	他施設でがんの診療を受けている、または、	診療を	- 受けていた患者さんを受け入れている (はい/いいえ)				はい	
	■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					はい		
8	窓口の名称		がん診療部					
	電話番号		0561-82-5101	(内線)		5231		
	■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					はい		
9	窓口の名称		がん診療部					
9	電話番号		0561-82-5101	(内線)		5231		
	祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)						
			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	11	人			
10	緩和ケア外来の状況		緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数 406 人					
10	期間:令和5年1月1日~12月31日		以下については、 <u>緩和ケア外来受診まで自施設でがん診療を</u>	受けていた	かった患者につい	いて記載し	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:入力済/未入力あり 入力済

病院名:	公立陶生病院	
時期•期間:	令和6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	t/	ν			
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						1		
4	緩和ケア病棟の病	床数		床				•		
	緩和ケア病棟に入	院した患者の申し込む	みから入院で	するまでの	平均	待	機期間			日
5	緩和ケア病棟の年	間新入院患者数(令	和5年1月1	日~12月3	31日))				人
	緩和ケア病棟の年	間死亡患者数(令和	5年1月1日	~12月31日	3)					人
		明が掲載されてい	見出し							
6	るページの見出し	とアトレス								
	※アドレスは、手入力もピーしてください。	けずにホームページからコ	アドレス							
		(例) 医師			2		(例) 精神(保健福祉士	1	
	緩和ケア病棟を担									
	当するスタッフの職									
	種・人数(人)									
7	※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。									
		やご家族向けの問い	合わせ窓口	が設定され	てし	いる	ら(はい/いい	え)		
		の名称						1		
8	電話	話番号	(内線)							
	問い合わせ窓口につ ムページ	いて掲載しているホー	見出し							
	<u> </u>		アドレス							
	■地域の医療機関	向けの問い合わせ窓	窓口が設定さ	されている	(はし	1/	(いいえ)			
•	窓口	の名称								
9	電話	括番号	(内線)							
	問い合わせ窓口につ	いて掲載しているホー	見出し							
	ムページ		アドレス							
				<u></u> ≧、ランドリー	-、デ	イル	ム(食事や面	富会者との談話、ボランティ	アによる	ティーサー
10	緩和ケア病棟の 設備	ビスがある)、特殊入浴	·至 —————							
	× 1112									
				·医療法人(の施	設-	で実施している	る、連携している訪問看記	護ケアス	ステーション
11	訪問看護ケアの	を紹介している、など								
	有無									

地域緩和ケア連携体制

記載の有無:入力済/未入力あり 入力済 病院名: 公立陶生病院 時点: 令和6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5年1月1日~12月31日 自施設が主催したもの(※共催を含む) 回 地域内の他施設が主催したもの 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 3 緊急緩和ケア病床の入院患者数(令和5年1月1日~12月31日) 11 【がんの難治性疼痛に対する神経ブロックについて】 ・がんの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 ・がんの難治性疼痛に対する神経ブロックの提供実施延べ人数(令和5年1月1日~12) 【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、がんの難治性疼痛に対する神経ブロックの提供における連携協力体制を記入】

緩和ケアチームのメンバーと活動

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

期間: 令和6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/ 帝動Cは、原則Cしに例防じたのに動物时间の主にを動物する白をいり。例防じたのに体即の1週间の動物时间か、32时间不満の場合は、

20時間以上勤務 アハス老を労動と その他は非労動とする

医師以外の診療従事者について(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)

	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	看護師	常勤	がん性疼痛看護認定看護師
3	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
4	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
5	薬剤師	常勤	
6	薬剤師	常勤	
7	公認心理士	常勤	
8	社会福祉士	常勤	
9	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
10	理学療法士	常勤	
11	臨床工技士	常勤	
12	歯科衛生士	常勤	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

緩和ケアチームの活動頻度について記載してください。(〇回/週(もしくは月、年)となるように入力してください。)

病棟ラウンドの頻度	5	回/週
カンファレンスの頻度	6	回/週

緩和ケアチームの活動内容について記載してください。

定期的な病棟ラウンド及びカンファレンスによる、依頼を受けていないがん患者も含めた苦痛の把握、適切な症状緩和に関する助言や指導等の方法や内容を記載してください。

9病棟を1回/週ラウンドし、病棟看護師と緩和ケアチームおよびがん相談支援センター、化学療法センターの看護師がカンファレンスを 行っている。化学療法の有害事象を含めた症状緩和、療養支援が必要な患者を把握しケアの検討を行っている。

緩和ケアチームの看護師による、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・病棟における看護業務の支援・強化の内容について記載してください。(記載例:看護師を含む院内の全スタッフに対する苦痛の把握や専門的緩和ケアに関する研修会を実施。病棟ラウンド時に各病棟の看護師に対し、苦痛の把握について指導。)

苦痛把握のためのスクリーニングの運用を管理し、苦痛の把握、苦痛を訴えた患者の経過の把握、病棟、外来スタッフとの共有および苦 痛緩和について

検討を行っている。特に疼痛に関しては、スタッフの要請に応じ患者面談し疼痛アセスメントを行っている。

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:入力済/未入力あり 入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

1	入院患者とその家族が病室で利用できるインターネット環境がある。	はい	(はい/いいえ)				
ı	(上記が"はい"の場合に回答してください)上記は無料で利用できる。	はい (はい/いいえ)					
	(1が"はい"の場合に回答してください)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)				
	2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。						
2	「医療安全システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版(令和5年5月)」 「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(改訂版)」						

がん患者の特性に応じた支援

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院 時期·期間: 令和6年9月1日時点

	目施設で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。								
	月1回、社会保険労務士による相談会を実施している。								
	がん相談支援センターでニーズに合わせて院内外の情報提供・連携をしている。								
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。								
		IX (ZE 1)3 / U/IE I	K I E ID+WO C VICEV 6						
	ク 吟 ほ いこ も フ か / a 十 4 原 イ ・	1+1 >	(141) (131)=)						
	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。								
2	医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、臨床心理士								
	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	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	こください。							
3	ACP研修・一般社団法人AYAがんの医療と支援の在り方研究会・緩和ケア研修会・がん看	i護研修∙E−FIE	LD受講						
	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	る場合に内容を記	己載してください。						
	妊孕性の温存の希望がある場合は愛知県がん生殖医療ネットワーク(SOFIA)を通じて連								
4									
	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?	☆を記載してくだ;	≯ 1.\						
	対象者がいる場合、小学生は院内学級、中学生は訪問教育、高校生は愛知県の病気療養中の								
5	たいがちゃく の ありた 1.1 〒100円11 1 100円1110円110円110円110円110円110円11								
	が!虫ネの計学に明すて古怪について白佐乳+!!け古惟佐乳~の初みで字佐!ていて根みに由り	なた記載し ケノゼ・	÷1.\						
	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? 患者から就労の相談があった場合、または医療者が就労支援が必要と考えた場合、	今で記載してくた。	٥٠٠° - ا						
	思名から私ガの相談かのつに場合、または医療名が私ガス援が必要と考えた場合、 がん相談支援センターの社会福祉士に繋ぎ、就労支援を行う。患者支援センターで全入院患者に対し就労支援の有無を確認し								
	がん相談支援センターの社会福祉士へ繋ぐ。令和4年10月より月1回社会保険士による就労相談会を開始する。								
	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	記載してください。						
_	化学療法センター、がん相談支援センター等でアピアランスケアの相談を受ける。								
,	がん相談支援センター内の患者サロンにウィッグ、ケア帽子、補正下着などを展示し自由に見ることができる、 また院内美容室と連携し試着できる環境を整えている。								
	いに対いる人は主にたがり時代でも必然と正だしても。								
	高齢のがん患者に関して、高齢者機能評価の実施状況や、評価を行う体制、人員の状況などについ	いて記載してくだる	い。なお、ツールや尺度等を用いて高齢者						
	機能評価を実施している場合は、そのツール等も記載してください。								
8	入院時に「高齢者総合機能評価(CGA7)」「認知症高齢者の日常生活自立」「ADL区分評	価票」を測定し	、医師が確認している。						

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:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

期間:令和5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。なお、自施設と他施設のいずれでも診療を受けている患者・家族については、「自施設の患者・家族」に含めてください。 ※本設問は相談支援センターでの相談件数及び体制についてお伺いしております。

●年間ののべ相談件数

3235

1. 相談件数(新規相談件数に限る)

· · IHI	1. 旧欧门奴(初龙旧欧门奴)							
	相談者	計						
1	自施設の患者・家族	1086						
2	1以外の患者・家族・地域住民等	33						
3	他の医療機関等の職員	98						
	合計	1,217						

- ●年間ののべ相談件数の内容についてそれぞれ相談件数を記載してください。・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 がます。 ・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、詳細なカウントの方法については「相談記入シート」をご参照ください。
- 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	294	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	326
02.がんの検査	20	16.介護·看護·養育	1363
03.症状・副作用・後遺症	606	17-1.社会生活(仕事·就労)	274
03-01. 03のうち妊孕性・生殖機能	5	17-2.社会生活(学業)	0
03-02. 03のうちアピアランス	98	18.医療費·生活費·社会保障制度	437
03-03. 03のうち晩期合併症	0	19.補完•代替医療	6
03-04. 03のうち長期フォローアップ	0	20.生きがい・価値観	0
04.セカンドオピニオン(一般)	58	21.不安·精神的苦痛	1134
05.セカンドオピニオン(受け入れ)	6	22.告知	20
06.セカンドオピニオン(他へ紹介)	18	23.医療者との関係・コミュニケーション	119
07.治療実績	2	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	153
08.臨床試験・先進医療	4	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	22
09.受診方法	137	26.患者会・家族会(ピア情報)	13
10.転院	498	88.不明	3
11.医療機関の紹介	5	99.その他(下段に自由記載してください)	343
12.がん予防・検診	3	グリーフケア	
13.在宅医療	1176		
14.ホスピス・緩和ケア	277		

がん相談支援センターの問い合わせ窓口

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

1	相談支援センターの名称	がん相談支持	がん相談支援センター			
2	問い合わせ先電話番号		070-5038-6270	(内線)		
	WebサイトのURL		https://www.tosei.or.jp/center/ganshinryo/			
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		070-5038-6270	(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				
4	FAX番号		0561-82-1903			
	■電子メール相談の実施 (実施/未実施)	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		ca_sodan@tosei.or.jp			
	■Web会議ツールを活用した遠隔相談の 実施(実施/未実施)					

がん相談支援センターの体制

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期·期間: 令和6年9月1日時点

※様式4の回答と齟齬がないようにすること。

注1)「専任」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。

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。

■国立がん研究センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」について(がん相談支援センター内の人数)

対象者					
国立がん研究センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)の修了者数					
うち相談支援に携わる者の専任の人数 (<u>専任</u> かつ <u>専従でない者</u>) (注1)					
うち相談支援に携わる者の専従の人数(注1)	2				
国立がん研究センターによる「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					
うち相談支援に携わる者の専任の人数(<u>専任</u> かつ <u>専従でない</u> 者)(注1)	0				
うち相談支援に携わる者の専従の人数(注1)	1				

■定期的な知識の更新のための研修等(がん相談支援センター内の人数)

対象者				
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、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継続研修の受講もしくは「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)および(2)の再受講を した人数※				
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の具体例 都道府県がん診療連携拠点病院開催のがん専門相談員				

[※]がん相談支援センター相談員継続研修は令和5年度より廃止され、「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)(2)に統一されていま

■がん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。 ※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。

	職種等	専従/専任/その他(注1)	人数	うち常勤の 人数(<mark>注2</mark>)	両立支援コーディネー ター研修を受講した人 数
例	社会福祉士	専従	3	2	3
例	看護師	専任	2	1	2
1	社会福祉士	専従	0	0	0
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	3	3	0
8	看護師	専任	2	2	0
9	看護師	その他	0	0	0
10	医療心理に携わる者	専従	0	0	0
11	医療心理に携わる者	専任	0	0	0
12	医療心理に携わる者	その他	0	0	0
13	医師	その他	9	9	0
14	薬剤師	その他	2	2	0
15	事務員	専任	1	1	0
16					
17					
18					
19					
20					
21					

22			
23			

■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 整備していると回答した場合、記載すること。整備していない場合は、「整備していない」と記入すること。

※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。

病状説明に認定看護師よりがん相談支援センターのチラシを渡し案内する。 入院予定患者に患者支援センターでがん相談支援センターのチラシを渡し案内する。 外来化学療法センターにてオリエンテーションを行った患者をがん相談支援センターに直接案内する。

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

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

相談者にアンケート調査を実施しがん相談支援センター内で共有する。

院内外のがん患者等からの相談に対応するための連携協力体制の状況

記載の有無:入力済/未入力あり 入力済

(はい/いいえ)

(はい/いいえ)

病院名: 公立陶生病院 時期・期間: 令和6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

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)

●がん患者の好孕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に依頼している

②がん患者の妊孕性温存のための生殖医療

②-1がん患者の妊孕性温存のための生殖医療を専門とする自施設内の部門へ紹介した患者の人数

②-2がん患者の妊孕性温存のための生殖医療を専門とする他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

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

●がん患者団体との連携協力体制

①連携協力しているがん患者団体数

②連携協力しているがん患者団体

※代表的ながん患者団体のみ記載してください。

12	(期間:令和5年1月1日~12月31 日)
社会保険労務士	(複数回答可)
	<u> </u>
はい	(はい/いいえ)

はい	(はい/いいえ)
がん相談支援センター、化学療法センター、 患者支援センター	(複数回答可)
	(期間:令和5年1月1日~12月31 日)

がん相談支援センター・外来(婦人科・泌尿器科) (複数回答可)

はい

はい

,		_
	0	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
	1	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
	はい	(はい/いいえ)
	名古屋大学医学部附属病院、 名古屋市立大学病院、 名古屋東立大学病院、 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 浅田レディースクリニック 他	(複数回答可)
	はい	(はい/いいえ)
	浅田レディースクリニック	(複数回答可)
。)	はい	(はい/いいえ)
	はい	(はい/いいえ)
	はい	(はい/いいえ)

いいえ	(はい/いいえ)
5	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
0	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
0	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
0	(期間:令和5年1月1日~12月31日)
6	

	※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、「 <mark>すべてのがん</mark> 」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		具体的な連携協力の内容					
	団体名	参加対象者 の疾患名	兵冲叩る建房協力の内台	紹介の可否				
例	00000会	造血器腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可				
例	00000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	00000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	名古屋がん情報サロンピア ネット	すべてのがんがん	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
2	あいちホスピス研究会	すべてのがん	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
3	悪性リンパ腫患者家族会	血液腫瘍	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
4	つばさの会	すべてのがん	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
5	ワンステップしゃちほこ	肺がん	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
6	若年者がん患者団体 STAND UP	すべてのがん	患者会の紹介、パンフレットの配布、リーフレットの掲示	可				
7								
8								
9								
10								
11								

26/44

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:入力済/未入力あり<mark>入力済</mark>

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6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。

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	肝がん	前立腺がん		小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍
乳がん 縦隔腫瘍	胆道がん	精巣がん その他の男性	血液・リンパ	小児悪性骨軟部腫瘍
i π π π π π π π π π π π π π π π π π π π		生殖器がん	造血器腫瘍	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

<u> </u>	1. 【八下 (77末 165間の日かと思り						
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 尿路ストーマ						
4	上記、「対象となるストーマ」は、尿路ストーマに加え、結腸ストーマも対象としている。 対象となる疾患名 大腸がん、膀胱がん、潰瘍性大腸炎、卵巣がん、子宮がん、消化器穿孔 など						
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)						

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 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		
2	研修を修了した担当者が配置されている※	いいえ	(はい/いいえ)	た、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそったの (講義45時間以上)を修了した医療従事者のことをいう。			
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	対応していない	(対応している/対	対応していない)			
7	他施設でがんの診療を受けている、または診療	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		

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	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

4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

1	アスペ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		

2	仏佐凯でがしの診底を巫はている	、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)
3	心心設でかんの診療を受けている	、まには診療を受けていた思有さんを受け入れている(はい/いいえ)

いいえ

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/いし	ヽ え)	いいえ
2	上記外来の名称		
3	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. 追加で記載を希望する外来について 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。

「がん看護外来」

| がん有護が未] 対象となる疾患:すべてのがん 内容・特色:がんに伴う治療の副作用の対応や苦痛症状の緩和、日常生活の工夫の仕方などの支援を行っている 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

院内がん登録部門の体制

記載の有無:入力済/未入力あり入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6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	25	19	常勤	専従	中級認定者
2	診療情報管理士	9	1	常勤	その他	初級認定者(みなし含む)
3	診療情報管理士	5	1	常勤	その他	初級認定者(みなし含む)
4	診療情報管理士	19	0	常勤	その他	
5	診療情報管理士	20	0	常勤	その他	
6	なし	7	0	常勤	その他	
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:	λ	カ溶/	′未 λ	カあり
11年1277日 ボー	ハ	. / R/LL	ヘハ	ノンひつつ

	病院名: 公立陶生病院	
臨床試験・治験の問い合わせ窓口		令和6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、は		ハ合わせ窓口	コの有無	まについ	て担	当している	る診療科	が窓口となっ	ている
	 	窓がある場		ださい。						-	
			法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール	
	窓口の名称	ķ		•				•			
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	見出し									
	ピーしてください	アドレス									
	電話番号					(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れ	つせ窓口に	ついて		担	当している	5診療科	が窓口となっ	ている
	※臨床試験専用の窓	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	法にOをつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール	
	窓口の名称	T									
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、手入力セ	見出し									
	ずにホームページからコ ピーしてください	アドレス									
	電話番号					(内線)				

2) 【 治験】の問い合わせ窓口

	【治験】の問い合わ	にお口									
	■治験に参加してい	ない、地域	或の患者さんやご家族向けの問い	ハ合わせ窓口	コについ	て	担	当している	る診療科	が窓口となって	ている
	※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	法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール		
	窓口の名称	7				_					
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	見出し									
	ずにホームページからコ ピーしてください	アドレス									
	電話番号					(F	内線)				
	■治験に参加してい	ない、地域	域の医療機関向けの問い合わせ	窓口につい	7		担	当している	5診療科	が窓口となって	ている
	※治験専用の窓があ	ある場合に	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	法に〇をつけてください。	窓口		電話		FAX		電子メール	
	窓口の名称	T									
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	見出し									
	ずにホームページからコ ピーしてください	アドレス									
	電話番号					([内線)				

院内のチーム医療の提供体制

記載の有無:入力済/未入力あり入力済

病院名: 公立陶生病院

令和6年9月1日時点

1	(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行っており、緩和ケアに関する診療報酬の項目が算定できる体制であること)	はい
2	院内に口腔ケアチームが設置されている。 (周術期等口腔機能管理に関する項目が算定できる体制であること。)	はい
3	院内に栄養サポートチームが設置されている。 (診療報酬の栄養サポートチーム加算が算定できる体制であること。)	はい
4	院内に感染防止対策チーム(感染制御チーム)が設置されている。 (感染対策に関する診療報酬の項目が算定できる体制であること。)	はい
5	院内に摂食嚥下支援チームが設置されている。 (診療報酬の摂食嚥下機能回復体制加算等が算定できる体制であること。)	はい
6	院内にリハビリテーションチームが設置されている。 (診療報酬のがん患者リハビリテーション料が算定できる体制であること。)	はい
7	院内に排尿ケアチームが設置されている。 (診療報酬の外来排尿自立指導料が算定できる体制であること。)	はい
8	院内に精神科リエゾンチームが設置されている。 (診療報酬の精神科リエゾンチーム加算が算定できる体制であること。)	いいえ

医療安全管理等の体制について

記載の有無:入力済/未入力あり

入力流	×

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6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。

		W. 55 (1)	常勤	専従/専任	医療	医療安全に関する研修の受講状況(注4)		
		職種(注1)	/非常勤(<mark>注2</mark>)	/その他(注3)	受講した研修名	研修主催者名	修了日	
1	部門長	医師	常勤	その他(5割未満)	明日の医療の質向上をリードする医師 養成プログラム	名古屋大学医学部	平成28年12月20日	
2		医師	常勤	その他(5割未満)	明日の医療の質向上をリードする医師 養成プログラム	名古屋大学医学部	平成29年9月26日	
3		医師	常勤	その他(5割未満)	2020年度医療安全管理者養成研修会	医療の質・安全学会	令和3年1月11日	
4		看護師	常勤	その他(5割未満)				
5		看護師	常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成研修	愛知県看護協会	令和3年11月19日	
6	1	看護師	常勤	専従(8割以上)				
7	1	薬剤師	常勤	その他(5割未満)	令和3年度医薬品安全管理責任者等講 習会	日本病院薬剤師会	令和4年1月22日	
8	П	その他	常勤	その他(5割未満)				
9	Ш	その他	常勤	その他(5割未満)	平成27年度日本医師会医療安全推進 者養成講座	日本医師会	平成28年3月31日	
10	Ш	その他	常勤	専従(8割以上)				
11	П							
12	П							
13								
14	ll .							
15								

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。 要件充足としては、JCI、ISO9001、日本医療機能評価機構 病院機能評価のみ該当と整理している。 第三者による評価を受けていない場合は、「受審なし」と記入ください。また、最終評価日は最終受審年月日(初日のみで構いません)を記入ください。

	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31年〇月〇〇日	令和7年〇月〇〇日
例	ISO9001	令和2年〇月〇〇日	令和7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30年〇月〇〇日	令和7年〇月〇〇日
1	日本医療機能評価機構 病院機能評価	令和4年7月28日、29日	令和8年9月16日
2			
3			
4			
5			

緩和ケアセンターのメンバー(医師および医師以外の診療従事者)

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期・期間: 令和6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。なお、別紙8緩和ケアチームのメンバーを含めて記載して構いません。

※様式4の回答と齟齬がないように記載してください。

注1)研修医は除いてください。

注2)常勤とは、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、その他は非常動とする。 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。

に仕事している者をいいます。 注4)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。 注5)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。

1. 緩和ケアセンターが設定されている (はい/いいえ)

はい

2. 緩和ケアセンターの医師について(注1)

	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	
Ī	身体症状の緩和に携わる医師	3	緩和ケア内科2名 外科1名	※都道府県がん診療連携拠 点病院は、1名以上配置必須
*	精神症状の緩和に携わる医師	1	メンタルクリニック1名	※都道府県がん診療連携拠 点病院は、1名以上配置必須

3. 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。)

_	ひ、板イロノノ ピング の一段呼について	() = 1 · 3 / 0 · (· 1 · 3	1 100-0 -9-1 19-011	16 H 7 O H OV / BLAND C \/ CCV '6 /	•
	センターでの役割	常勤/ 非常勤 <mark>(注2</mark>)	専従/専任 /その他(注3)	専門資格 (がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師等)	
1	ジェネラルマネージャー(<u>注</u> 4)	常勤	専従(8割以上)		※都道府県がん診療連携拠点病院は、1名以上配置必須
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	※都道府県がん診療連携拠
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)		点病院は、2名以上配置必須
	ジェネラルマネージャーではない看護 師				
L	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				

4. 薬剤師について

	TO ACTION TO THE PERSON OF THE							
	センターでの役割	常勤/ 非常勤(<mark>注2</mark>)	専従/専任 /その他 <mark>(注3)</mark>	専門資格 (がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師 等)				
1	薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未 満)		※都道府県がん診療連携拠点病院は、1名以上配置必須			
2	薬剤師	常勤	その他(5割未満)	緩和薬物療法認定薬剤師				
3	薬剤師	常勤	その他(5割未満)					

5. 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について(注5)

		センターでの役割	常勤/ 非常勤(<mark>注2</mark>)	専従/専任 /その他 <mark>(注3)</mark>	専門資格	
Ī	1	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	常勤	専任		※都道府県がん診療連携拠 点病院は、1名以上配置必須
	2	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	常勤	その他(5割未満)	がん相談支援センター相談員基礎研修3修了	

3	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		
	243274331 -3317 G H		

6. 緩和ケアセンターの医師・看護師・薬剤師・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以外の診療従事者について

	職種	常勤/ 非常勤(<mark>注2</mark>)	専従/専任 /その他(<u>注3</u>)	専門資格(取得している場合)
8	歯科医師	常勤	その他(5割未満)	
9	管理栄養士	常勤	その他(5割未満)	癌病態栄養専門管理栄養士
10	医療心理に携わる者	常勤	その他(5割未満)	公認心理士
11	理学療法士	常勤	その他(5割未満)	
12	歯科衛生士	常勤	その他(5割未満)	
13	その他	常勤	その他(5割未満)	臨床工学技士
14				
15				
16				
17				

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:入力済/未入力あり/不要

不要

特定領域がん診療連携拠点病院が記入

病院名: 公立陶生病院

期間: 令和5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、<mark>ファイル名の頭に別紙22を付けた</mark>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) (ワード/エクセル/パワー<u>ポイント/その他)</u> ファイル形式 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 年間新入院当該がん患者数 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 人 年間院内死亡当該がん患者数 当該がんに係る年間の手術件数 件 件 当該がんに対する年間の化学療法件数 ※経口、静注または皮下注射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 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 % 人 年間外来当該がん患者のべ数 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、静注または皮下注射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 ※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 年間新入院当該がん患者数 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、静注または皮下注射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。 件 当該がんに係る年間の放射線治療件数

※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:入力済/未入力あり/不要

不要

特定領域がん診療連携拠点病院が記入

病院名: 公立陶生病院

時期·期間: 令和6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 <u>/エクセル/パワー</u> オ	ペイント/その他)	
その他の場合ファイル形	彡式を記載してください。	0		
【緊急な治療が必要な患者や 診療体制】	>合併症を持ち高度な原	周術期管理が必要な患者(こ対するがん診療連携拠.	点病院等と連携による

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:入力済/未入力あり/不要

不要

特定領域がん診療連携拠点病院が記入

病院名: 公立陶生病院

時期·期間: 令和5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5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5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

āc	!載の有無:入力済/未入力あり/不要	不要
ま院名 :	公立陶生病院	

地域が	ん鯰#	F病院:	が記入

■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5年1月1日~12月31日

■ 5	■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6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:入力済/未入力あり/不要

病院名:公立陶生病院

時期・期間: 令和5年1月1日~12月31日

地域がん診療病院が記入

※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5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

がん診療連携拠点病院が記入

2

3

5

6

9

10

記載の有無:入力済/未入力あり/不要

不要

病院名: 公立陶生病院

■グループ指定を受ける地域がん診療病院との連携と役割分担の状況 時期・期間: 令和6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)

都道府県協議会の内容

記載の有無:入力済/未入力あり/不要

不要

都道府県がん診療連携拠点病院が記入 病院名: 公立陶生病院 ※同一都道府県に複数の都道府県がん診療連携拠点病院が整備されている場合は、都道府県内で回答内容に齟齬が生じないよう 時期・期間: 令和5年4月1日~令和6年3月31日 ●令和5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側連情報収集や利活用等の推進に取り組みだ。
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、拠点病院等の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、地域におけるが心診療に従事する診療従事者の育成及び適正西置に向けた調整を行った。
⑥ 整維性をは、四への(20)に基づき、共変対の作用における場合を発生を発生のなるのでは、対して関すると呼ばれると呼吸を対象した。 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。 アグゼスについて情報を集新した旅機関側に失れす。ることも、mm・マホーム・・ファ・マカル・ファ・ストスにしている。
圏 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BCP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5年4月1日~令和6年3月31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 間は関係では、 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 ●都道府県協議会の広報体制について ●前退府採励應表の仏報体制にしい、 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5年4月1日~令和6年3月31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) (※)都道府県レベルで役割分担すべき項目は以下である。

43/44

- - クがん・生殖医療(別途実施されている「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」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。)ケがんゲノム医療

地域連携の推進体制(歯科との連携)について

記載の有無:入力済/未入力あり

入力済

病院名: 公立陶生病院

時期: 令和6年9月1日時点

地域連携の推進体制のうち、歯科との連携について、必要に応じて図等を用いて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〇を付けた電子ファイル、別添資料を提出すること。

1. 院内の口腔ケアチームのメンバーの職種及び人数について

院内に口腔ケアチームを設置している場合、記入すること。

地域の歯科医師等と連携している際は、そのことがわかるように備考欄に記入をお願いします。

	職種	人数	備考欄:院外との連携の際は連携先を記載ください(例:郡市歯科医師会と連携/近隣の歯科医師と個別に連携 等) なお、特段記載事項がない場合は空欄としてください。	
例	歯科医師	2	近隣の歯科医師と個別に連携	
1	歯科医師(院内)	6		
2	歯科衛生士(院 内)	7		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11	_			
12				
13				

2. 歯科との連携体制の有無について

(1)	院内に歯科の診療科がある。 (はい/いいえ)		はい
(2)	口腔機能が低下したがん患者に対して口腔機能の評価や改善のために歯科との連携体制を構築している。 (院内の歯科医師と連携体制を構築/地域の歯科医師と連携体制を構築/院内及び地域の歯科医師と連携体制を構築/連携体制を構築/でない)	院内及び地域の前	南科医師と連携体制を構築
(3)	周術期におけるがん患者の口腔健康管理について歯科との連携体制を構築している。 (院内の歯科医師と連携体制を構築/地域の歯科医師と連携体制を構築/院内及び地域の歯科医師と連携体制を構築/連携体制を構築にていない)	院内及び地域の前	南科医師と連携体制を構築
(4)	栄養サポートチームに歯科が参加する連携体制を構築している。 (院内の歯科医師と連携体制を構築/地域の歯科医師と連携体制を構築/院内及び地域の歯科医師と連携体制を構築/連携体制を構築していない)	院内の歯科医師と連携体制を構築	
(5)	緩和ケアチームに歯科が参加する連携体制を構築している。 (院内の歯科医師と連携体制を構築/地域の歯科医師と連携体制を構築/院内及び地域の歯科医師と連携体制を構築/連携体制を構築していない)	院内の歯科医師と連携体制を構築	
(6)	上記(2)~(5)において地域の歯科医師と連携体制を構築している場合、連携している地域(院外)の歯科医療機関数	203	施設

(7) 上記(2)~(5)において歯科と連携体制を構築している場合、どのような連携体制を構築しているかそれぞれ記載してください。

上記(2)及び(3)について、患者の主担当医・担当看護師が必要と判断した場合、院内紹介のかたちで院内の歯科医師に診察依頼をしている。地域の歯科医師で対応可能な患者は、診察後に担当歯科医師から地域医療連携を通じて紹介をおこなっている。

(8) 上記(2)~(5)以外において歯科と連携体制を構築している場合、どのような連携体制を構築しているか記載してください。

上記(4)及び(5)については、院内の歯科医師が患者のチーム回診へ帯同、チームミーティングへの参加、院内研修会への参加等により、連携体制を構築している。