

# がん診療連携拠点病院等 現況報告書

令和6年9月1日時点について記載

✓チェック欄に未入力なし

1. 推薦区分	都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
現行の指定区分	✓	✓	✓	✓
特定機能病院の承認	承認あり	(承認あり／承認なし)	承認あり	✓
臨床研究中核病院の承認	承認なし	(承認あり／承認なし)	承認なし	✓

※推薦時点で、拠点病院等として指定を受けていない施設を推薦する場合は、G6セルで「新規指定推薦」を選択してください。

※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

(1)病院名 (表紙シートの病院名を反映)	佐賀大学医学部附属病院	13
よみがな	さがだいがくいがくぶふぞくびょういん	14
(2)所在地等		15
郵便番号	〒849-8501	16
住所	佐賀県 佐賀市鍋島五丁目1番1号	17
よみがな	さがしなべしまごちょうめいちばんいちごう	18
電話番号(代表)	0952-31-6511	19
FAX番号(代表)	0952-34-2071	20
e-mail(代表)	iicancer@mail.admin.saga-u.ac.jp	21
HPアドレス	https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/	22
所属するがん医療圏	佐賀中部保健医療圏	23
所属する2次医療圏	佐賀中部保健医療圏	24
(3)病床数等		25
①病床数		26
総数	602 床	27
うち療養病床	0 床	28
うち一般病床	580 床	29
うち特別療養環境室としている病床	63 床	30
うち集中治療室(※特定集中治療室管理料を届け出ているものに限る)	10 床	31
②外来化学療法室	22 床	32
(4)職員数	総職員数(事務職員含む、常勤職員の人数)	33
	1506 人	34
		35

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

## ①職種別内訳

※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載。	非常勤	常勤	40
※(常勤換算)			
医師	5 人	350 人	41
歯科医師	0 人	10 人	42
薬剤師	0 人	43 人	43
保健師	0 人	0 人	44
助産師	0 人	16 人	45
看護師	20 人	669 人	46
准看護師	0 人	0 人	47
理学療法士	0 人	15 人	48
作業療法士	0 人	6 人	49
視能訓練士	0 人	4 人	50
言語聴覚士	0 人	6 人	51
義肢装具士	0 人	0 人	52
歯科衛生士	0 人	3 人	53
歯科技工士	0 人	1 人	54
診療放射線技師	0 人	34 人	55
臨床検査技師	0 人	41 人	56
衛生検査技師	0 人	0 人	57
臨床工学技士	0 人	12 人	58
管理栄養士	0 人	12 人	59
栄養士	0 人	0 人	60
社会福祉士	0 人	11 人	61
精神保健福祉士	0 人	0 人	62
公認心理師	1 人	1 人	63
介護福祉士	0 人	0 人	64
救命救急士	0 人	0 人	65

※②～④については、複数の資格を持つものは、両方にカウントする。

②医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について

非常勤	常勤	68	
※(常勤換算)			
一般社団法人 日本内科学会 内科専門医	0 人	4 人	69
公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医	1 人	13 人	70
公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	0 人	3 人	71
公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医	0 人	4 人	72
一般社団法人 日本外科学会 外科専門医	0 人	23 人	73
公益社団法人 日本整形外科学会 整形外科専門医	0 人	13 人	74
公益社団法人 日本産科婦人科学会 産婦人科専門医	0 人	10 人	75
公益社団法人 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医	0 人	2 人	76
公益財団法人 日本眼科学会 眼科専門医	2 人	5 人	77
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 耳鼻咽喉科専門医	0 人	7 人	78
特定非営利活動法人 日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医	0 人	1 人	79
一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	0 人	9 人	80
一般社団法人 日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器腹腔鏡技術認定医	0 人	3 人	81
一般社団法人 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	0 人	8 人	82
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線科専門医	0 人	1 人	83
一般財団法人 日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医	0 人	2 人	84
一般社団法人 日本核医学会 核医学専門医	0 人	1 人	85

一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	0	人	1	人	87	✓
公益社団法人 日本麻醉科学会 麻酔科専門医	0	人	12	人	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	1	人	89	✓
一般社団法人 日本集中治療医学会 集中治療専門医	0	人	8	人	90	✓
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医	0	人	5	人	91	✓
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医	0	人	8	人	92	✓
一般社団法人 日本臨床検査医学会 臨床検査専門医	0	人	3	人	93	✓
一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医	0	人	11	人	94	✓
一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医	0	人	3	人	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	2	人	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	人	2	人	97	✓
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	7	人	44	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	22	人	99	✓
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	4	人	15	人	100	✓
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	0	人	7	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	1	人	102	✓
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	0	人	11	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	人	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	人	0	人	105	✓
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	0	人	4	人	106	✓
特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医	0	人	0	人	107	✓
一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医	0	人	4	人	108	✓
一般社団法人 日本腎臓学会 腎臓専門医	3	人	6	人	109	✓
一般社団法人 日本透析医学会 透析専門医	2	人	7	人	110	✓
膠原病・リウマチ内科領域専門医	0	人	0	人	111	✓
一般社団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	0	人	8	人	112	✓
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器外科専門医	0	人	11	人	113	✓
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医	0	人	7	人	114	✓
一般社団法人 日本肝胆脾外科学会 高度技能指導医	0	人	0	人	115	✓
一般社団法人 日本肝胆脾外科学会 高度技能専門医	0	人	2	人	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	人	1	人	117	✓
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	0	人	3	人	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	1	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	人	7	人	120	✓
一般社団法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	0	人	1	人	121	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳房外科専門医	0	人	0	人	122	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳房専門医	0	人	0	人	123	✓
特定非営利活動法人 日本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	0	人	5	人	124	✓
特定非営利活動法人 日本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	人	1	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	人	8	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	人	3	人	127	✓
一般社団法人 日本アレルギー学会 アレルギー専門医	1	人	2	人	128	✓
一般社団法人 日本感染症学会 感染症専門医	1	人	3	人	129	✓
一般社団法人 日本老年医学会 老年科専門医	1	人	3	人	130	✓
公益社団法人 日本臨床腫瘍学会 腫瘍内科専門医	0	人	0	人	131	✓
一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	0	人	28	人	132	✓
特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医	0	人	2	人	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	人	0	人	134	✓
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	0	人	8	人	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	14	人	136	✓
一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	0	人	2	人	137	✓
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	1	人	4	人	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	5	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	2	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	0	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	人	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	人	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	人	2	人	147	✓
一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医	0	人	3	人	148	✓
公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医(医師)	0	人	0	人	149	✓
一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医(医師)	0	人	0	人	150	✓
					151	
歯科医師					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	人	3	人	153	✓
一般社団法人 日本病理学会 口腔病理専門医(歯科医師)	0	人	0	人	154	✓
					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	人	2	人	157	✓
精神看護専門看護師	0	人	1	人	158	✓
地域看護専門看護師	0	人	0	人	159	✓
老人看護専門看護師	0	人	0	人	160	✓
急性・重症患者看護専門看護師	0	人	1	人	161	✓
感染症看護専門看護師	0	人	0	人	162	✓
家族支援専門看護師	0	人	0	人	163	✓
在宅看護専門看護師	0	人	0	人	164	✓
遺伝看護専門看護師	0	人	0	人	165	✓
放射線看護専門看護師	0	人	0	人	166	✓
ク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	人	5	人	167	✓
緩和ケア認定看護師 または がん性疼痛看護認定看護師	0	人	3	人	168	✓
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	人	2	人	169	✓
在宅ケア認定看護師 または 訪問看護認定看護師	0	人	0	人	170	✓
生殖看護認定看護師 または 不妊症看護認定看護師	0	人	0	人	171	✓
摂食嚥下障害看護認定看護師 または 摂食・嚥下障害看護認定看護師	0	人	1	人	172	✓

皮膚排泄ケア認定看護師	0	人	4	人	173	✓	
感染管理認定看護師	0	人	3	人	174	✓	
手術看護認定看護師	0	人	0	人	175	✓	
乳癌看護認定看護師	1	人	1	人	176	✓	
認知症看護認定看護師	0	人	0	人	177	✓	
がん放射線療法看護認定看護師	0	人	0	人	178	✓	
					179		
③その他専門的技術・知識を有する医療従事者		非常勤		常勤	180		
		※(常勤換算)			181		
一般社団法人 日本臨床腫瘍学会 外来がん治療認定薬剤師	0	人	2	人	182	✓	
一般社団法人 日本医療薬学会 がん専門薬剤師	0	人	2	人	183	✓	
一般社団法人 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	0	人	3	人	184	✓	
一般社団法人 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	0	人	0	人	185	✓	
特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	0	人	6	人	186	✓	
放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士	0	人	1	人	187	✓	
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	0	人	0	人	188	✓	
一般財団法人 医学物理士認定機構 医学物理士	0	人	1	人	189	✓	
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞検査士	0	人	3	人	190	✓	
一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会 認定遺伝カウンセラー	0	人	0	人	191	✓	
一般社団法人日本家族性腫瘍学会 家族性腫瘍カウンセラー	0	人	0	人	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 がん病態栄養専門管理栄養士	0	人	3	人	193	✓	
四病院団体協議会／医療研修推進財団 診療情報管理士	0	人	9	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		
④その他の従事者					197		
診療録管理部門の職員	0	人	8	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	1	人	1	人	199	✓	
臨床試験コーディネーター	0	人	0	人	200	✓	
(5)その他					201		
①夜間(深夜も含む)救急対応の可否			可	(可／否)	202	✓	
②各種委員会の設置状況					203		
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月1日～12月31日)	204	✓
治験審査委員会	あり	(あり／なし)	年	12	回開催(期間:令和5年1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(期間:令和5年1月1日～12月31日)	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1日～12月31日)	207	✓
					208		
(6)患者数・診療件数の状況					209		
①患者数等 (期間:令和5年1月1日～12月31日)					210		
年間入院患者延べ数※1			169,560	人	211	✓	
年間入院がん患者延べ数※2			3106	人	212	✓	
年間入院患者延べ数に占めるがん患者の割合			1.8	%	213		
年間外来がん患者延べ数※3			41855	人	214	✓	
年間院内死亡がん患者数			47	人	215	✓	
※1 例えは、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も1日として計上する。					216		
※2 がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上すること。							
※3 年間外来がん患者延べ数は、当年の新来、再来がん患者及び往診、巡回診療、健康診断、人間ドック等を行い、診療録の作成または記載の追加を行ったがん患者の延べ数を記入する。同一患者が2つ以上の診療科を受診し、それぞれの診療科で診療録の作成または記載の追加を行った場合、それぞれの外来患者として計上する。							
					217		
					218		
②検査等の実施状況					219		
ア 病理診断の件数 (期間:令和5年1月1日～12月31日)					220		
病理組織診断			6938	件	221	✓	
病理細胞診断			6349	件	222	✓	
病理組織迅速組織顕微鏡検査			440	件	223	✓	
					224		
(7)グループ指定について					225		
①地域がん診療病院とグループ指定を受けている。		いいえ (はい／いいえ)			226	✓	
グループ指定を受けている場合、グループ指定先の医療機関名を記入すること。グループ指定を受けていない場合、「指定なし」と記入すること。なお、令和7年4月1日時点でのグループ指定の組み合わせが変更される予定がある場合は、新旧両方のグループ指定先医療機関名を記入すること。		指定なし			227	✓	
②がん診療連携拠点病院とグループ指定を受けている。		いいえ (はい／いいえ)			228	✓	
グループ指定を受けている場合、グループ指定先の医療機関名を記入すること。グループ指定を受けていない場合、「指定なし」と記入すること。なお、令和7年4月1日時点でのグループ指定の組み合わせが変更される予定がある場合は、新旧両方のグループ指定先医療機関名を記入すること。		指定なし			229	✓	
					230		
(8)各治療の状況について					231		
手術等の状況					232		
大腸がん・肺がん・胃がん・乳がん・前立腺がん・肝胆膵がんに関する悪性腫瘍の手術件数(令和5年1月1日～12月31日)					233		
大腸がん(C18\$、C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)の手術件数					234		
開腹手術 K7193、K739\$、K740\$			4	件	235	✓	
腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$			98	件	236	✓	
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)			73	件	237	✓	
内視鏡手術 K721\$、K721-4、K739-2、K739-3			88	件	238	✓	
肺がん(C34\$、D02.2)の手術件数					239		
開胸手術 K511\$、K514\$、K518\$			8	件	240	✓	
胸腔鏡下手術 K514-2\$			124	件	241	✓	
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)			31	件	242	✓	
胃がん(C16\$、D00.2)の手術件数					243		
開腹手術 K654-2、K6552、K655-42、K6572			0	件	244	✓	
腹腔鏡下手術 K654-3\$、K655-22、K655-52、K655-23、K655-53、K657-22、K657-24、K657-23			62	件	245	✓	
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)) K655-23、K655-53、K657-24			26	件	246	✓	
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR)K6531			1	件	247	✓	
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD)K6532			80	件	248	✓	
乳がん(C50\$、D05\$)の手術件数					249		
手術 K476\$			44	件	250	✓	
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2			0	件	251	✓	
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$			3	件	252	✓	

乳房腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$	69	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	✓
前立腺がん(C61)の手術件数			255	
開腹手術 K843	0	件	256	✓
腹腔鏡下手術 K843-2、K843-3、K843-4	40	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□	40	件	258	✓
肝臓がん(C22\$、D01.5)の手術件数			259	
開腹手術 K695\$	1	件	260	✓
腹腔鏡下手術 K695-2\$	44	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)	5	件	262	✓
マイクロ波凝固法 K697-2\$	0	件	263	✓
ラジオ波焼灼療法 K697-3\$	14	件	264	✓
胆のうがん(C23)の手術件数			265	
開腹手術 K675\$	1	件	266	✓
腹腔鏡下手術 K675-2	5	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	✓
脾臓がん(C250、C251、C252、C253、C254、C257、C258、C259)の手術件数			270	
開腹手術 K700-2、K702\$、K703\$、K704	20	件	271	✓
腹腔鏡下手術 K700-3、K702-2\$、K703-2\$	22	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	15	件	273	✓
放射線治療の状況			274	
※以下、放射線治療件数に関する項目は、必ず放射線治療責任医師の確認を取って記入すること。			275	
全てのがんを対象としたのべ患者数（令和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	410	人	277	✓
定位照射(脳)	0	人	278	✓
定位照射(体幹部)	5	人	279	✓
強度変調放射線治療(IMRT)	119	人	280	✓
粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)	0	人	281	✓
密封小線源治療	26	人	282	✓
核医学治療	0	人	283	✓
我が国に多いがんを対象としたのべ患者数（令和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	59	人	286	✓
胃がん	3	人	287	✓
肝がん	1	人	288	✓
大腸がん	2	人	289	✓
胆のう・胆管がん	1	人	290	✓
脾臓がん	0	人	291	✓
乳がん	42	人	292	✓
前立腺がん	5	人	293	✓
緩和ケアチームに対する新規診療症例の状況(重複可)(令和5年1月1日～12月31日)			294	
身体症状の緩和を行った症例数	150	人	295	✓
精神症状の緩和を行った症例数	29	人	296	✓
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数	24	人	297	✓
自施設で実施したがんの治療に際する妊娠性温存治療の状況(令和5年1月1日～12月31日)			298	
がんの治療に際する妊娠性温存目的で精子凍結を行った患者の人数	0	人	299	✓
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娠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娠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娠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	✓
が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)	304	✓
が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)	305	✓
がん患者の造血器腫瘍に対するCAR-T療法を自施設で行う体制を有している。	いいえ	(はい／いいえ)	306	✓
(9)小児がん患者への対応について			307	✓
院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	はい	(はい／いいえ)	308	
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院内に整備している。	はい	(はい／いいえ)	309	
小児がん患者と家族が利用できる宿泊施設を院外に整備している。	いいえ	(はい／いいえ)	310	
小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設院から自施設までの移動時間(該当施設がない場合には0を記入)	0	分	311	
(10)その他の施設について			312	
集中治療室を設置している。	はい	(はい／いいえ)	313	
緩和ケア病棟を有している。	いいえ	(はい／いいえ)	314	
緩和ケア病棟を有する場合、別紙6に詳細を記載すること。			315	
			316	
			317	
			318	

1	医療機関名	佐賀大学医学部附属病院			
2	推薦類型	都道府県がん診療連携拠点病院			
3	令和6年9月時点指定類型	都道府県がん診療連携拠点病院			
4	【記入箇所】				
5	都道府県がん診療連携拠点病院	: II・IV (※特定機能病院である場合には、IIIにも回答すること。)			
6	地域がん診療連携拠点病院	: II (※特定機能病院である場合には、IIIにも回答すること。)			
7	特定領域がん診療連携拠点病院	: II・V			
8	地域がん診療病院	: VI			
9	【凡例】				
10	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)				
11	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
12	II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について				
13	1 都道府県協議会における役割	各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画している。 その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めている。	A	はい	
14			A	はい	
15	2 診療体制				
16	(1) 診療機能				
17	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専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア(以下「集学的治療等」という。)を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療(以下「標準的治療」という。)等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。 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は、適切な医療に確実につながりができる体制を構築している。	A	はい	別紙2に詳細を記載してください。
18		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。 患者との家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席している。	A	はい	
19		治療プロセス全体に関して、患者とともに考え方ながら方針を決定している。	A	はい	
20		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	
21		がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。	A	はい	
22	i 個別もしくは少數の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス		A	はい	各診療科で日常的に開催している場合は“はい”を選択してください。
23	ii 個別もしくは少數の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス		A	はい	各診療科で日常的に開催している場合は“はい”を選択してください。
24	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	26	・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。
25	iv 臨床倫理的・社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則じた、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	5	・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。
26	v 検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。		A	はい	
27	vi 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在依頼ができる体制を整備している。		A	はい	別紙19に詳細を記載してください。
28	オ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法(平成29年法律第16号)で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していない。		A	はい	
29	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	
30	② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項				
31	ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。(なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。)		A	はい	
32	イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施している。		A	いいえ	
33	ウ 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している。		C	いいえ	
34	エ 強度変調放射線治療を提供している。		C	はい	
35	オ 外来での核医学治療(RI内用療法)を提供している。		C	はい	
36	カ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担している。		A	はい	
37	専用治療病室を要する核医学治療(RI内用療法)や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備している。		A	はい	
38	RIT内用療法に必要な放射線治療病室を整備している。		-	いいえ	
39	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	
40	力 関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。		A	はい	
41	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)		-	202408	
42	測定機関名を記入すること。		-	医用原子力技術研究振興財団	
43	基準線量の±5%の水準以内である。		-	はい	
44	キ 画像下治療(IVR)を提供している。		C	はい	
45	ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応している。		A	はい	
46	ケ 薬物療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。		A	はい	
47	③ 緩和ケアの提供体制				
48	ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っている。		A	はい	
49	イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っている。		A	はい	
50	ウ 診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて考慮や支援ができるよう努めている。		A	はい	
51	エ アを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備している。		A	はい	別紙8に詳細を記載してください。
52	i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っている。		A	はい	別紙8に詳細を記載してください。
53	ii (2)の(2)のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化する役割を担っている。		A	はい	別紙8に詳細を記載してください。
54	エ 主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。		A	はい	
55	患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。		A	はい	別紙5に詳細を記載してください。
56	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、または受けている患者についても受け入れを行っている。		A	はい	
57	緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っている。		A	はい	
58	オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導している。		A	はい	
59	その際には、自己記式の服薬記録を整備活用している。		A	はい	
60	カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保している。		A	はい	
61	i 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示している。		A	はい	
62	ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するため、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。		C	いいえ	リンクナース: 医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。
63	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。		A	はい	アドバンス・ケア・プランニング: 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
64	ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行っている。		A	はい	
65	ケ かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行っている。		A	はい	
66	コ 痛痢緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保している。		A	はい	別紙7に詳細を記載してください。
67	i 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。		A	はい	
68	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	76行目・77行目のいずれかが“はい”的場合のみ、自動的に“はい”が選択されます。
69	ii ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表している。		A	はい	
70	自施設で実施が可能である。		-	はい	
71	連携する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。		-	いいえ	
72	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
73	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。		-	はい	
74	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。		-	いいえ	
75	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
76	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。		-	はい	
77	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。		-	いいえ	
78	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
79	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。		-	はい	
80	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		-	いいえ	
81	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
82	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。		-	はい	
83	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
84	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。		-	はい	
85	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
86	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。		-	はい	
87	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
88	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。		-	はい	
89	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
90	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。		-	はい	
91	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
92	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。		-	はい	
93	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
94	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。		-	はい	
95	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい	
96	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。		-	はい	
97	自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認している。		A	はい</	

11	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
102		イ 当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表している。	A	はい	
103		ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	C	はい	
104	(6) それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションに対応している。	A	はい	
105		イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備している。	A	はい	
106		ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊娠性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。	A	はい	
107		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、妊娠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なう体制を整備している。	A	はい	
108		自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めている。	A	はい	別紙10に詳細を記載してください。
109		エ 就学、就労、妊娠性の温存、アビアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	A	はい	妊娠性：子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。 アビアランスケア：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。
110		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。 一般社団法人AYAの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に限らない）	C	いいえ	別紙10に詳細を記載してください。
111		オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が困難なよう、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。	A	はい	
112		力 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。
113					
114					
115					
116					
117					
118					
119	(2) 診療従事者	① 専門的な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以です。			
120		ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤の医師の人数	A	42	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。
121		イ 専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	8	専任：専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他の診療を兼任し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。
122		ウ 専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	3	専従：専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。 ※一人以上の配置が必要です。
123		エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
124		オ 緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。
125		緩和ケアチームに配置されている、専従の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	C	2	
126		緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師のうち、緩和ケアに関する専門資格を有する者的人数	C	2	
127		緩和ケアチームに配置されている、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	1	※一人以上の配置が必要です。
128		緩和ケアチームに配置されている、専任の精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	C	1	
129		カ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
130		キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数	C	3	
131	(2) 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置	ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師の人数	B	8	※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です。
132		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的人数	C	0	
133		専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
134		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的人数	C	1	
135		放射線治療部門に配置されている、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	1	※一人以上の配置が必要です。
136		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的人数	C	0	
137		イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師の人数	A	5	※一人以上の配置が必要です。
138		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的人数	C	5	
139		外来化学療法室に配置されている、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	1	※一人以上の配置が必要です。
140		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的人数	C	0	
141		ウ 緩和ケアチームに配置されている、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
142		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的人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
143		エ 緩和ケアチームに配置されている、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師の人数（他部署との兼任を可とする）	A	1	※一人以上の配置が必要です。
144		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的人数	C	0	
145		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的人数（他部署との兼任を可とする）	A	1	※一人以上の配置が必要です。
146		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的人数	C	1	
147		上記工の相談支援に携わる者のうち、精神保健福祉士である者的人数	C	1	
148		オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者的人数	B	1	
149		オの医療心理に携わる者のうち、公認心理師である者的人数	-	1	
150		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的人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。
151		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的人数	C	2	
152		キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の人数	C	25	
153		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	11	
154		がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する作業療法士の人数	C	6	
155		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	4	
156	(3) その他の環境整備等	（1） 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している。	C	はい	別紙9に詳細を記載してください。
157		集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A	はい	
158		その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できる。	C	いいえ	
159		がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアビ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	
160		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なう体制を構築している。	A	はい	別紙14に詳細を記載してください。
161		自施設に精神科、心療内科等がある。	-	はい	
162		自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	-	はい	
163		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。
164					
165					
166	3 診療実績	（1） 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。	A	はい	
167		① 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	1781	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。
168		イ 悪性腫瘍の手術件数 (基準: 年間400件以上、期間: 令和5年1月1日～12月31日)	A	1077	計上方法: 医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。なお、内視鏡的切除も含む。
169		ウ 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)	A	1928	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、患者数についてはレジメンあたりを1人として計上する。
170		ウち、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)	-	7705	
171		エ 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)	A	411	計上方法: 医科診療報酬点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。
172		オ 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	124	計上方法: 患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。
173		② 当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合(%)	A	33.0	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割以上であること」と定義され、「②を概ね満たすこと」については、「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、「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。
174		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	
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181	4 人材育成等	（1） 自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。 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慮状況について積極的に公表している。	A	はい	
182		病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。	A	はい	
183		（3） 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。	A	はい	
184		自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備している。	A	はい	
185		受講率を現況報告において以下の通り報告する。	A	はい	
186		令和6年9月1時点で自施設に所属する初期臨床研修医の人数	-	16	
187		うち当該研修会修了者数	-	2	
188		受講率(%)	-	12.5%	
189		1年以上自			



11 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
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。	A	はい	
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をに関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催している。	A	はい	
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。	A	はい	
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関する取組について検討できるように、支援を行っている。	A	はい	
324	⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置している。 ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置している。 当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師である。	A	はい	
325	イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。 (なお、Ⅱの2の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。) 当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や直担当医と連絡を取ることができる体制を整備している。	A	はい	
326	緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置している。	A	はい	
327	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。	A	はい	
328	当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。	C	はい	
329	イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置している。 当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者である。 (また、当該看護師はⅡの2の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。)	A	はい	
330	ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置している。 当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者である。 (また、当該薬剤師はⅡの2の(2)のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。)	A	はい	
331	エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上配置している。 (また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。)	A	はい	
332	オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携している。	A	はい	
333	V 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について			
340	1 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有している。	-	別紙22に詳細を記載してください。	
341	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。	-		
342	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	2 IIに規定する地域拠点病院の指定要件を満たしている。	-	12~290にに関して、区分Aの要件に未充足がない場合に"はい"を選択してください。	
345	3 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行っている。	-	別紙23に詳細を記載してください。	
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	VI 地域がん診療病院の指定要件について			
348	1 都道府県協議会における役割			
349	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。	-		
350	その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。	-		
351	2 診療体制			
352	① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供			
353	ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。	-	別紙25に詳細を記載してください。	
354	イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	-		
355	ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備している。 i. 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席している。 ii. 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定している。 iii. 標準治療として複数の診療科が関与する複数肢がある場合に、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。	-		
356	エ 診療機会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。 特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めている。	-	別紙26に詳細を記載してください。	
357	オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的に開催している。	-	別紙31に詳細を記載してください。	
358	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。	
359	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。	
360	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)	
361	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	-	・一ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)	
362	iv. カンファレンスを定期的に開催している。 検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。	-	・別紙4に詳細を記載してください。	
363	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。	
364	キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していない。 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。)	-	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	② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項			
366	集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。			
367	ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備している。	-		
368	イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備している。 (なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。)	-		
369	ウ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施している。 その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録している。	-		
370	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。	
371	オ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備している。 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。 ●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)	-	才については、自施設で放射線治療を提供していない場合には"いいえ"を選択してください。	
372	③ 緩和ケアの提供体制			
373	ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行っている。	-		
374	イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、 診断時から一貫して経時に実行している。	-		
375	ウ 診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて監査や支援ができるよう努めている。	-		
376	エ 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でき、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備している。 i. 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っている。 ii. (2)の2のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化する役割を担っている。 また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施している。	-	別紙8に詳細を記載してください。	
377	カ 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け入れを行っている。	-	別紙8に詳細を記載してください。	
378	オ 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。	-		
379	カ 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。	-		
380	カ その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	-		
381	カ 内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。	-		
382	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。	-		
383	緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	-	リンクナース、医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。	
384	キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している。	-	アドバンス・ケア・プランニング: 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。	
385	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。	-		
386	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。	-		
387	コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制について、以下の通り確保すること。	-	別紙7に詳細を記載してください。	
388	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。	-	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。	
389	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。	-		
390	自施設で実施が可能である。	-		
391	自施設で実施する外部の医療機関に患者を紹介して実施している。	-		
392	ホームペーン等で、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。	-		
393	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。	-		

11	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
416		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、患者の受け入れ等について周知している。	-	■	
417		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。	-	■	
418	サ	全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO(患者報告アウトカム)、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置している。 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。
419					
420		(4) 地域連携の推進体制			
421	ア	がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備している。 i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。 ii 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備している。 iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援している。 iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備している。	-	■	
422	イ	地域の医療機関の医師・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。	-	■	
423	ウ	当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	-	■	
424	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。
425	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、退院後も在宅療養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療養でも継続して実施できる体制を整備している。	-	■	
426	カ	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	-	■	
427	キ	当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けています。 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。	-	■	
428	ク	都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポートの質の向上に対する支援等に取り組んでいる。	-	■	ピア・サポート: 患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。
429					
430		(5) セカンドオピニオンに関する体制			
431	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。 説明の際、心理的な壁を取り除くことができるように留意している。 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)	-	■	
432	イ	当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。	-	■	
433	ウ	セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している。	-	■	
434		(6) それぞれの特性に応じた診療等の提供体制			
435	ア	希少がん・難治のがんの患者の診断・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に応じている。	-	■	
436	イ	小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関に情報を共有する体制を整備している。	-	■	
437	ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊娠性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。 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、妊娠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見決定支援を行う体制を整備している。 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。
438	エ	就学、就労、妊娠性の温存、アビランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	-	■	妊娠性: 子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。 アビランスケア: 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。
439		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。 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)	-	■	別紙10に詳細を記載してください。
440	オ	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図られるよう、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。
441	カ	医療機関としてのBCPを策定している。	-	■	
442		(2) 診療従事者			
443	① 専門的な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以。	ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師の人数	-	■	※一人以上の配置が必要です。
444	イ	専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数(※放射線治療を実施する場合)	-	■	専従: 専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいいう。 ※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。
445	ウ	専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	-	■	
446	エ	緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数 当該医師のうち専従の者の人数	-	■	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。
447		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	-	■	
448	オ	専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の人数 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	-	■	
449		② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置			
450	ア	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置している。(放射線治療を実施する場合) 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的人数 専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。(放射線治療を実施する場合) 専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数 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的人数	-	■	※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。
451	イ	外来化学療法室に配置されている、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数 当該看護師のうち、専従である者の人数 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	-	■	※一人以上の配置が必要です。
452	ウ	緩和ケアチームに配置されている、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師の人数 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的人数	-	■	※一人以上の配置が必要です。
453	エ	緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置している。 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	-	■	※一人以上の配置が必要です。
454	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的人数 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 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 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	-	■	
455		(3) その他の環境整備等			
456	①	必要に応じて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。	-	■	
457	②	患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備している。	-	■	別紙9に詳細を記載してください。
458	③	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。	-	■	
459	④	がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアビランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備している。 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なう体制を構築している。 自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	-	■	別紙14に詳細を記載してください。
460		自施設で精神科、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。	-	■	自施設で精神科はあるが、自施設単体で対応できない場合も回答してください。
461		3 診療実績			
462	ア	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。
463	イ	院内がん登録数(期間:令和5年1月1日～12月31日)	-	■	計上方法: 入院、外来は問わない自施設初回治療分、症例区分20および30の数をいいう。
464	ウ	悪性腫瘍の手術件数(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10部に掲げる悪性腫瘍手術をいいう。(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。
465	エ	がんに係る薬物療法の患者数(期間:令和5年1月1日～12月31日)	-	■	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、患者数についてはレジメンあたりを1人として計上する。
466	オ	うち、外来化学療法の患者数(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。
467		放射線治療の患者数(期間:令和5年1月1日～12月31日)	-	■	

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
507	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）	-		計上方法：患者数については同一入院期間内であれば複数回介入しても1人として計上する。
508	<b>4 人材育成等</b>			
509	(1) 必要に応じてグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。 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。	-		
510	(2) 病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。	-		
511	(3) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催している。 また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備している。 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 うち当該研修会修了者数 受講率	-		
512	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 受講率	-		
513	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。	-		
514	(4) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行っている。	-		
515	(5) (3)のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に開催している。	-		
516	(6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保している。 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。	-		
517	令和5年1月1日～12月31日の開催回数	-		
518	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。	-		
519	(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	-		
520	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。	-		
521	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。	-		
522	(8) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力している。	-		
523	<b>5 相談支援及び情報の収集提供</b>			
524	<b>(1) がん相談支援センター</b>			
525	がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの5の(1)の③から⑧に規定する相談支援業務を行っている。 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。 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	-		
526	① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置している。 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。	-		
527	別紙13に詳細を記載してください。			
528	② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めている。	-		
529	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。
530	相談支援に際し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。	-		別紙14に詳細を記載してください。
531	③ 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。 ア 外来初診時から治療開始まで自処に、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。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行っている。 ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行っている。 オ 自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	-		別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
532	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。	-		
533	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件数については、計上しないようご注意ください。
534	④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備している。 ア 外来初診時から治療開始まで自処に、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。 イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行っている。 ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行っている。 オ 自施設に通院していない者からの相談にも対応している。	-		別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
535	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。	-		
536	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。	-		
537	⑤ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
538	⑥ 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。	-		
539	⑦ 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。	-		
540	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・サポートーを活用する、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。 オンライン環境でも開催できる。	-		
541	⑨ 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。	-		
542	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件数については、計上しないようご注意ください。
543	⑩ 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。	-		
544	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。	-		
545	⑪ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
546	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。	-		
547	⑫ 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・サポートーを活用する、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。 オンライン環境でも開催できる。	-		
548	⑬ 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。	-		
549	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件数については、計上しないようご注意ください。
550	⑭ 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。	-		
551	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。	-		
552	⑮ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
553	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。	-		
554	⑯ 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・サポートーを活用する、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。	-		
555	⑰ 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。	-		
556	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件数については、計上しないようご注意ください。
557	⑱ がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	-		
558	フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有している。	-		
559	⑲ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
560	がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、IVの2の(4)に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講している。	-		
561	⑳ 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・サポートーを活用する、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。	-		
562	⑪ 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。	-		
563	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件数については、計上しないようご注意ください。
564	⑫ 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。	-		
565	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。	-		
566	⑬ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
567	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。	-		
568	⑭ 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・サポートーを活用する、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。	-		
569	⑮ 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。	-		
570	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件数については、計上しないようご注意ください。
571	⑯ 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。	-		
572	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。	-		
573	⑰ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
574	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。	-		
575	⑱ 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・サポートーを活用する、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。	-		
576	⑲ 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。	-		
577	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件数については、計上しないようご注意ください。
578	⑳ 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。	-		
579	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。	-		
580	⑳ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
581	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。	-		
582	⑳ 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・サポートーを活用する、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。	-		
583	⑳ 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。	-		
584	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件数については、計上しないようご注意ください。
585	⑳ 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。	-		
586	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。	-		
587	⑳ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
588	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。	-		
589	⑳ 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・サポートーを活用する、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。	-		
590	⑳ 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。	-		
591	<b>6 臨床研究及び調査研究</b>			
592	(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究に協力に努めている。 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もって、本要件は充足したとしてください。
593	(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。 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	-		
594	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。 臨床研究法に則った体制を整備している。	-		
595	実施内容の広報等に努めている。	-		
596	<b>7 医療の質の改善の取組及び安全管理</b>			
597	(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。 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。	-		
598	(2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保している。	-		別紙20に詳細を記載してください。
599	(3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けている。	-		別紙20に詳細を記載してください。 日本医療機能評価機構に加え、JCI、ISO9001の認定も該当する。
600				
601				
602				
603				
604				
605				
606				
607				
608				

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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。

※同じ番号については、様式4(機能別)シートのA列(左端)の番号を記入してください。

※令和6年9月2日以降に、要件の充足状況に変動があった場合には、別途、都道府県を通じて文書で厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾患対策課へ届け出してください。

※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「様式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。

順位	要件番号	該当要件のAのうち満たしていない要件 (該当要件番号を入力すれば、自動入力されます。)	現状の説明	充足見込み時期
例	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年間の治療実績は〇件であった。	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				

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

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和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:○、対応可:○、他施設へ紹介:△で記入してください。

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

・対応可(○):(積極的に患者を集めるわけではないが)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(○)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ん種に関する窓口などがあれば、記載して下さい。

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

■特に明記されていないところで、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=治験であればI～Ⅲ相いずれでもよい。

成人(15歳以上)	診断 (生検等)	専門○/対応可○/他施設へ紹介△(注1)				臨床試験(注2) の実績の有無	100%に専門/対応可としたときは公開		備考		
		初発例への治療			再発例 への治療		治療開始数				
		手術	放射線	薬物療法			2022年	2023年			
脳腫瘍(リンパ腫以外)	○	○	○	○	○	有	(良悪性を別に集計表示)		脳神経外科		
脳腫瘍(リンパ腫)	○		○	○	○	有			血液・腫瘍内科、脳神経外科		
脊髄腫瘍	○	○	○	○	○	無			脳神経外科		
眼瞼腫瘍(眼瞼以外)	○	○	○	○	○	無			脳神経外科、眼科		
鼻腔・副鼻腔がん	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
口腔がん	○	○	○	○	○	有			歯科口腔外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
咽頭がん(上・中・下)	○	○	○	○	○	無	(上・中・下咽頭を別に集計表示)		耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
喉頭がん	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
唾液腺がん	○	○	○	○	○	無			歯科口腔外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
外耳道がん	○	△	○	○	○	無			耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
頭頸部肉腫	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
甲状腺がん	○	○	○	○	○	無			耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
乳がん	○	○	○	○	○	有			一般・消化器外科		
気管がん	○	○	○	○	○	無			呼吸器内科・呼吸器外科		
非小細胞肺がん	○	○	○	○	○	有			呼吸器内科・呼吸器外科		
小細胞肺がん	○	○	○	○	○	有			呼吸器内科・呼吸器外科		
胸腺がん	○	○	○	○	○	無			呼吸器内科・呼吸器外科		
胸腺腫	○	○	○	○	○	無			呼吸器内科・呼吸器外科		
継隔細胞癌腫瘍	○	○			○	○			呼吸器内科・呼吸器外科		
継隔腫瘍(上記以外の腫瘍)	○	○	○	○	○	無			呼吸器内科・呼吸器外科		
中皮腫(胸膜)	○	○	○	○	○	有			呼吸器内科・呼吸器外科		
中皮腫(腹膜)	○	○	○	○	○	無			血液・腫瘍内科		
食道がん	○	○	○	○	○	有			血液・腫瘍内科・消化器内科・一般・消化器外科		
胃がん	○	○	○	○	○	有			血液・腫瘍内科・消化器内科		
小腸がん	○	○	○	○	○	無			血液・腫瘍内科・消化器内科		
大腸がん(結腸・直腸)	○	○	○	○	○	有			血液・腫瘍内科・消化器内科・一般・消化器外科		
肛門・肛門管がん	○	○	○	○	○	有			血液・腫瘍内科・一般・消化器外科		
消化管間質性腫瘍(GIST)	○	○			○	○	無		血液・腫瘍内科・消化器内科・一般・消化器外科		
消化管の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	○	○	○	○	○	無	(NET/NECは別に集計表示)		血液・腫瘍内科・消化器内科・一般・消化器外科		
肝臓がん	○	○	△	○	○	有			肝臓・糖尿病・内分泌内科・一般・消化器内科		
胆のう・胆管がん	○	○	△	○	○	有	(肝内、肝外を別に集計表示)		肝臓・糖尿病・内分泌内科・一般・消化器外科		
膵臓がん(NET/NEC以外)	○	○	△	○	○	有			肝臓・糖尿病・内分泌内科・一般・消化器外科		
膵臓の神経内分泌腫瘍(NET/NEC)	○	○	△	△	○	無	(NET/NECは別に集計表示)		肝臓・糖尿病・内分泌内科・一般・消化器外科		
腹膜偽粘液腫(他のがんの腹膜播種を除く)	○	○			○	○	無		一般・消化器外科		
デスマイト腫瘍	○	○	○	○	○	無			血液・腫瘍内科・一般・消化器外科		
後腹膜肉腫	○	○	○	○	○	無			血液・腫瘍内科・一般・消化器・泌尿器科		
腎がん	○	○			○	○	無		泌尿器科		
褐色細胞腫・傍神経節腫瘍(頭頸部以外)	○	○			○	○	無		泌尿器科		
副腎皮質がん	○	○			○	○	無		泌尿器科		
腎盂尿管がん・膀胱がん	○	○			○	○	無	(腎孟・尿管・膀胱は別に集計表示)			
精巣腫瘍	○	○			○	○	無		泌尿器科		
前立腺がん(上皮性)	○	○			○	○	無		泌尿器科		
子宮頸がん(上皮性)(子宮がん肉腫を含む)	○	○			○	○	有		産科婦人科		
子宮肉腫	○	○			○	○	無		産科婦人科		
卵巣がん・卵管がん・腹膜がん(上皮性)	○	○			○	○	有		産科婦人科		
卵巣悪性胚細胞腫瘍	○	○			○	○	無		産科婦人科		
外陰がん	○	○			○	○	無		産科婦人科		
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	○	○			○	○	無		血液・腫瘍内科・形成外科・皮膚科		
四肢の悪性骨腫瘍	○	○			○	○	無		整形外科		
脊椎・骨盤の悪性骨腫瘍	○	○			○	○	無		整形外科		

皮膚の悪性黒色腫	◎	◎	◎	◎	◎	無		皮膚科		
皮膚がん(悪性黒色腫以外)	◎	◎	◎	◎	◎	無		形成外科、皮膚科		
悪性リンパ腫	◎		◎	◎	◎	有		血液・腫瘍内科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科	生検・手術は外科、皮膚科、耳鼻科など 治療は血液・腫瘍内科	
急性白血病(骨髓性、リンパ性)	◎		◎	◎	◎	有		血液・腫瘍内科		
慢性白血病(骨髓性、リンパ性)	◎		◎	◎	◎	有		血液・腫瘍内科		
多発性骨髓腫	○		◎	◎	◎	有		血液・腫瘍内科	形質細胞腫の場合、生検・手術は整形外科など 治療は血液・腫瘍内科	
原発不明がん	○	○	◎	◎	◎	無		血液・腫瘍内科		
			専門◎／対応可○／他施設へ紹介△				治療開始数			
			初発例への治療							
小児(15歳未満)	診断 (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)	備考
小児脳腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有		小児科		
小児眼腫瘍	○	○	○	○	○	無		小児科		
小児悪性骨軟部腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	有		小児科		
小児造血器腫瘍	○	○	○	○	○	有		小児科		
小児固体腫瘍(脳・目・骨軟部以外)	◎	◎	◎	◎	◎	有		小児科、呼吸器外科		

**我が国に多いがんに対して、自施設で対応しない診療内容**

記載の有無：入力済／未入力あり 入力済

病院名：佐賀大学医学部附属病院

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診療内容について"○"を、 自施設で対応しない診療内容について"×"を入力してください。			自施設で対応していない診療内容についての連携先 (施設名・診療内容)
	手術療法	薬物療法	放射線療法	
(例)膵臓がん	×	○	×	手術を要する膵臓がん患者は、連携する××病院に紹介している。 手術後の薬物療法については、自施設で対応している。
大腸がん	○	○	○	
肺がん	○	○	○	
胃がん	○	○	○	
乳がん	○	○	○	
前立腺がん	○	○	○	強度変調放射線療法は当院で行っているが、重粒子線治療を患者が希望する場合は、九州国際重粒子線治療センターに紹介している。治療後の再発については自施設で対応している。
肝がん	○	○	○	放射線治療をする患者は九州国際重粒子線治療センターへ紹介している
胆のう・胆管がん	○	○	○	放射線治療をする患者は九州国際重粒子線治療センターへ紹介している
膵臓がん	○	○	○	放射線治療をする患者は九州国際重粒子線治療センターへ紹介している

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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。

ivのカンファレンスについて、検討している症例・テーマ・参加する職種等について自由記載してください。  
定期的な開催が現状難しい場合には、その理由を記載してください。

- ・キャンサーボード、がん診療セミナー: 医師・看護師・薬剤師など
- ・認知症や精神疾患による治療決定が困難な事例に対してカンファレンスで検討している: 医師、看護師、薬剤師、心理士、MSW、事務職員(肝臓・糖尿病・内分泌内科)
- ・専門診療科医師による入院症例検討会 週1回
- ・専門診療科医師による外来症例検討会 2週に1回
- ・専門診療科医師と放射線科医師による症例検討会 週1回
- ・専門診療科医師と病理診断医師による生検症例検討会 週1回
- ・専門診療科医師と消化器外科医師および放射線科医師による症例検討会 2週に1回  
(歯科口腔外科)
- ・必要な症例に併せて適宜カンファレンスを開催している

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

1	緩和ケア外来が設定されている（はい／いいえ）			はい	
2	緩和ケア外来の名称	ペインクリニック・緩和ケア外来			
3	担当診療科名	ペインクリニック・緩和ケア科			
4	緩和ケア外来の頻度(○回/週)	5回/週			
5	主な診療内容・特色・アピールポイント	毎日診療を行える体制をとっており、急な痛みで困っている場合にも対応している。薬物療法だけではなく、神経ブロックも併用し、看護師とも連携をとってケアに努めています。			
6	緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しどアドレス	見出し	ペインクリニック・緩和ケア科		
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	アドレス	<a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/medicalcare/clinical/palliative/">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/medicalcare/clinical/palliative/</a>		
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）			はい	
■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	
8	窓口の名称	メディカルサポートセンター			
	電話番号	0952-31-6511	(内線)	3190	
■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	
9	窓口の名称	メディカルサポートセンター			
	電話番号	0952-31-6511	(内線)	3190	
祝祭日、年末年始以外の休み(創立記念日など)					
10	緩和ケア外来の状況 期間: 令和5年1月1日～12月31日	以下については、自施設でがん診療を受けている患者について記載してください。			
		緩和ケア外来患者の年間新規診療患者数	46	人	
		緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数	227	人	
		以下については、緩和ケア外来受診まで自施設でがん診療を受けていなかった患者について記載してください。			
		地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	5	人	
		地域の医療機関からの年間受診患者のべ数	5	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: 佐賀大学医学部附属病院

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	病棟がありません			
2	緩和ケア病棟入院料の届出・受理				
3	緩和ケア病棟の形式				
4	緩和ケア病棟の病床数	床			
5	緩和ケア病棟に入院した患者の申し込みから入院するまでの平均待機期間			日	
	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(令和5年1月1日～12月31日)			人	
	緩和ケア病棟の年間死亡患者数(令和5年1月1日～12月31日)			人	
6	緩和ケア病棟の説明が掲載されているページの見出しとアドレス  ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。	見出し			
		アドレス			
7	緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人)  ※常勤・非常勤・専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。	(例) 医師	2	(例) 精神保健福祉士	1
■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)					
8	窓口の名称				
	電話番号			(内線)	
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し			
	アドレス				
■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)					
9	窓口の名称				
	電話番号			(内線)	
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し			
	アドレス				
10	緩和ケア病棟の設備	例: 家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム(食事や面会者との談話、ボランティアによるティーサービスがある)、特殊入浴室			
11	訪問看護ケアの有無	例: 自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など			

## 地域緩和ケア連携体制

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

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)

11 回

地域内の他施設が主催したもの

1 回

注1) 多職種連携カンファレンスとは「地域全体の医療を推進するため地域医療を支える多施設かつ多職種の連携強化と顔の見える関係づくりを目的として、緩和ケアに関わる多職種の医療・介護従事者等が一堂に会する場」とする。

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

### 【緊急緩和ケア病棟について(都道府県がん診療連携拠点病院のみ)】

・緊急緩和ケア病床数

1 床

・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)

0 人

### 【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月31日)

10 人

### 【自施設で実施できない場合には、連携している医療機関名等、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】

(Yellow box placeholder for handwritten information)

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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) 市町村、原創こじい内院じじめに勤務時回り生じて勤務する旨をい。内院じじめに巡回り勤務時回り、3ヶ月間不満の場合は、  
2ヶ月間じ巡回勤務アリス者を常勤ト その他ナ非常勤ロス

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	緩和ケア認定看護師
2	看護師	常勤	乳がん看護認定看護師
3	看護師	常勤	がん看護専門看護師
4	薬剤師	常勤	外来がん治療認定薬剤師
5	栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
6	医療ソーシャルワーカー	常勤	社会福祉士・精神保健福祉士
7	心理士	常勤	公認心理士
8	作業療法士	常勤	作業療法士
9			
10			
11			
12			
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。(○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	1	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。

緩和ケアセンター所属の看護師が、がん看護外来や病棟のカンファレンスを通して患者の把握を行い、抽出した患者について緩和ケアチームのペインクリニック・緩和ケア科の医師へ相談を行い、各診療科医師や外来・病棟看護師に対して緩和ケアチームの介入の提案や患者の生活や治療方針に基づいた鎮痛薬の選択や使用方法を提案している。

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。)

外来患者に実施している苦痛スクリーニングの記載内容を基に、苦痛の把握の方法について外来看護師と日々ディスカッションを行い、苦

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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。 (上記が“はい”的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) (はい／いいえ)
	(1が“はい”的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	2が“はい”的場合に、参考としたガイドライン名を以下の欄に記入してください。 総務省「無線LANのセキュリティに関するガイドライン」		

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

1	自施設でAYA世代のがん患者の支援を行っている  「はい」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ます。	はい	(はい／いいえ)
2	AYA世代のがん患者の治療や経過観察を行っている。 就労支援として産業保健総合支援センター1回/月、ハローワーク1回/週の相談窓口を開設している。 在宅生活の支援として訪問診療や訪問看護等の調整を行っている。	いいえ	(はい／いいえ)
3	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。		
4	多職種からなるAYA支援チームを設置している。  「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。	いいえ	(はい／いいえ)
5	自施設で、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の育成・配置を行っている。  「はい」の場合は、意思決定支援を行うことができる診療従事者の育成に関する取組状況を記載してください。	はい	(はい／いいえ)
6	全医師が、精子凍結温存について情報提供できる		
7	がん患者の妊娠性の温存に関する支援について、自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。  精子温存の必要性について説明し、連携施設で精子凍結保存を行っている。 他院の受診調整や、佐賀県小児・AYA世代がん患者忍容性温存治療支援事業の紹介を行っている。		
8	がん患者の就学に関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。  主治医より、かかりつけ医や自宅近くの連携施設の担当医と連絡もしくは文書により情報提供を綿密に行っている。		
9	がん患者の就業に関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。  ハローワーク、産業保健総合支援センターと情報共有を行いながら希望に応じて連携を取りながら支援を行っている。		
10	がん患者のアピアランスケアに関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。  行政が行う助成事業の紹介を行っている。		
11	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て記載してください。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。		
12	長谷川式簡易知能評価スケールを用いて機能評価を行っている。		

## 相談支援センターの相談件数と相談支援内容

記載の有無: 入力済／未入力あり

入力済

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

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。

●年間のべ相談件数

3002 件

### 1. 相談件数(新規相談件数に限る)

	相談者	計
1	自施設の患者・家族	793
2	1以外の患者・家族・地域住民等	18
3	他の医療機関等の職員	0
	合計	811

●年間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」を参考にしています。

・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](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	59	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	37
02.がんの検査	0	16.介護・看護・養育	522
03.症状・副作用・後遺症	59	17-1.社会生活(仕事・就労)	21
03-01. 03のうち妊娠性・生殖機能	0	17-2.社会生活(学業)	0
03-02. 03のうちアピアランス	0	18.医療費・生活費・社会保障制度	468
03-03. 03のうち晚期合併症	0	19.補完・代替医療	0
03-04. 03のうち長期フォローアップ	0	20.生きがい・価値観	4
04.セカンドオピニオン(一般)	0	21.不安・精神的苦痛	79
05.セカンドオピニオン(受け入れ)	1	22.告知	5
06.セカンドオピニオン(他へ紹介)	5	23.医療者との関係・コミュニケーション	8
07.治療実績	0	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	19
08.臨床試験・先進医療	0	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	1
09.受診方法	152	26.患者会・家族会(ピア情報)	3
10.転院	794	88.不明	0
11.医療機関の紹介	75	99.その他(下段に自由記載してください)	35
12.がん予防・検診	3		
13.在宅医療	315		
14.ホスピス・緩和ケア	337		

**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: 佐賀大学医学部附属病院

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		メディカルサポートセンター(がん相談支援センター)		
2	問い合わせ先電話番号		0952-31-6511	(内線)	3113
	WebサイトのURL		<a href="https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/area/gan/">https://www.hospital.med.saga-u.ac.jp/area/gan/</a>		
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			
4	■電話相談の実施（実施/未実施）	実施			
	電話番号		0952-31-6511	(内線)	3113
	予約の要否（必要/不要）	不要			
	■FAX相談の実施（実施/未実施）	未実施			
	FAX番号				
	■電子メール相談の実施（実施/未実施）	未実施			
メールアドレス ※個人のメールアドレスは記載しないでください					
■Web会議ツールを活用した遠隔相談の実施（実施/未実施）	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: 佐賀大学医学部附属病院

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。

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	人数
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	8
うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)(注1)	1
うち相談支援に携わる者の専従の人数(注1)	1
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	5
うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)(注1)	0
うち相談支援に携わる者の専従の人数(注1)	0

### ■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	人数
①がん相談支援センターに配置されている相談支援に携わる者のうち、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※	1
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	0
③の具体例	

※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)に統一されています。

### ■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(注2)	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	1	1	1
2	社会福祉士	専任	0	0	0
3	社会福祉士	その他	9	9	3
4	精神保健福祉士	専従	1	1	1
5	精神保健福祉士	専任	0	0	0
6	精神保健福祉士	その他	5	5	1
7	看護師	専従	0	0	0
8	看護師	専任	1	1	0
9	看護師	その他	1	1	0
10	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					
14					
15					
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。

対象患者にはリーフレットをお渡しし、必要時に相談できるよう案内している。

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

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

相談支援センターに意見箱を設置し、対応について振り返りを行っている。

## 院内外のがん患者等からの相談に対応するための連携協力体制の状況

記載の有無: 入力済／未入力あり 入力済

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

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

53	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
----	-----------------------

②専門家の職種(例: 社労士、キャリアコンサルタント等を全て記載)

ハローワーク就労支援コーディネーター 産業保健カウンセラー	(複数回答可)
----------------------------------	---------

### ●アビアランスケアに関する連携協力体制

アビアランスに関する相談を院内で対応している

はい	(はい/いいえ)
----	----------

院内でアビアランスケアに関する相談・支援を行っている部署

がん相談支援センター 化学療法室	(複数回答可)
---------------------	---------

相談・支援の件数(がん相談支援センターでの件数は除く)

0	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

### ●がん患者の妊娠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

がん相談支援センター	(複数回答可)
------------	---------

②がん患者の妊娠性温存のための生殖医療

いいえ	(はい/いいえ)
-----	----------

②-1がん患者の妊娠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

0	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

②-2がん患者の妊娠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

2	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

③自治体のがん・生殖医療ネットワークを通じて、生殖医療を専門とする施設に紹介している

はい	(はい/いいえ)
----	----------

③-1紹介先施設名(複数回答可)

(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

(複数回答可)	
---------	--

④-1紹介先施設名(複数回答可)

高木病院	(複数回答可)
------	---------

⑤意思決定支援に関する人材育成を実施している(「いいえ」の場合は⑤-1、⑤-2は「いいえ」を記入ください。)

はい	(はい/いいえ)
----	----------

⑤-1研修会を院内で実施している

いいえ	(はい/いいえ)
-----	----------

⑤-2学会等の研修会への参加を励行している

はい	(はい/いいえ)
----	----------

### ●がん患者の自殺リスクに対する体制

院内で自殺リスクに対する研修を開いている。

はい	(はい/いいえ)
----	----------

### ●患者サロン等の開催状況

①患者サロンの開催件数

12	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
----	-----------------------

②患者会の開催件数

0	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

②-1患者会のうち、オンラインで開催した件数

0	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

③サポートグループが主催した研修の開催件数

0	(期間: 令和5年1月1日～12月31日)
---	-----------------------

### ●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

1	
---	--

②連携協力しているがん患者団体

団体名	参加対象者の疾患名	具体的な連携協力の内容		紹介の可否
		連携協力しているがん患者団体	連携協力してないがん患者団体	
〇〇〇〇〇会	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
〇〇〇〇〇会	乳がん	相談支援センターで、週1回、2名ずつ、ピアソーターとして活動してもらっている。		可
〇〇〇〇〇会	すべてのがん	年4回開催している市民講演会の開催への協力、また、演者として参加してもらっている。		不可
1 さんデーサロン	すべてのがん	インストラクターの紹介、相互の情報共有など		可
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				



## 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 入力済

病院名 : 佐賀大学医学部附属病院

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 乳がん 縦隔腫瘍 中皮腫	肝がん 胆道がん 膵がん	前立腺がん 精巣がん その他の男性生殖器がん	皮膚腫瘍 悪性骨軟部腫瘍  血液・リンパ  造血器腫瘍	小児脳腫瘍 小児の眼・眼窩腫瘍 小児悪性骨軟部腫瘍 その他の小児固形腫瘍 小児造血器腫瘍

### 1. 【ストーマ外来】の問い合わせ窓口

1 ストーマ外来が設定されている（はい／いいえ）	はい	
2 上記外来の名称	ストーマ外来	
3 対象となるストーマの種類		尿路ストーマ
4 対象となる疾患名	膀胱がん	
5 他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）		はい

### 2. 【リンパ浮腫外来】の問い合わせ窓口

1 リンパ浮腫外来が設定されている	はい	(はい／いいえ)	※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省後援のがんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修運営委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研究に関する教育要綱」にそった研修（講義45時間以上）を修了した医療従事者のことをいう。
2 研修を修了した担当者が配置されている※	はい	(はい／いいえ)	
3 上記外来の名称	リンパ浮腫外来		
4 対象となる疾患名	子宮頸がん 子宮体がん 前立腺がん 皮膚腫瘍		
5 リンパ浮腫の診療担当科	婦人科 形成外科 総合診療部 皮膚科 消化器外科 泌尿器科		
6 リンパ浮腫の入院治療に対応している	対応している	(対応している/対応していない)	
7 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

### 3. 【禁煙外来】の問い合わせ窓口

1 禁煙外来が設定されている（はい／いいえ）	はい	
2 上記外来の名称	禁煙外来	
3 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

### 4. 【アスベスト外来】の問い合わせ窓口

1 アスベスト外来が設定されている（はい／いいえ）	いいえ	
2 上記外来の名称		

3 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）

5. 遺伝性腫瘍に関連した専門外来の問い合わせ窓口

1 遺伝性腫瘍外来が設定されている（はい／いいえ）	はい
2 上記外来の名称	がんゲノム外来
3 他施設でがんの診療を受けている、または診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）	はい

6. 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。

【外来名】 LTFU外来

【主な疾患】血液腫瘍(同種造血幹細胞移植術後)

【ストーマ外来】

対象となるストーマの種類:結腸ストーマ

対象となる疾患名:大腸がん

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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	23	18	常勤	専従	中級認定者
2	診療情報管理士	8	1	常勤	専任	初級認定者(みなし含む)
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

## 臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口

記載の有無: 入力済／未入力あり

病院名：佐賀大学医学部附属病院

## 1. 臨床試験・治験の問い合わせ窓口

令和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、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口の有無について					臨床試験専用の窓口がある							
	※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。												
	問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。					窓口		電話	○	FAX			
									○	電子メール			
						窓口の名称	臨床研究センター						
1	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター お問い合わせ										
		アドレス	<a href="https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html">https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html</a>										
	電話番号		0952-34-3357				(内線)	3357					
	■ 臨床試験に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について					臨床試験専用の窓口がある							
	※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。												
	問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。					窓口		電話	○	FAX			
									○	電子メール			
						窓口の名称	臨床研究センター						
2	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター お問い合わせ										
		アドレス	<a href="https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html">https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html</a>										
	電話番号		0952-34-3357				(内線)	3357					

## 2) 【治験】の問い合わせ窓口

1	■治験に参加していない、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について					治験専用の窓口がある							
	※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。												
	問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。				窓口	<input type="checkbox"/>	電話	<input type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>			
	問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。				電子メール	<input type="checkbox"/>	窓口の名称	臨床研究センター					
	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター お問い合わせ										
2		アドレス	<a href="https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html">https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html</a>										
電話番号		0952-34-3400			(内線)	3400							
		■治験に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について					治験専用の窓口がある						
		※治験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。											
		問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。					窓口	<input type="checkbox"/>	電話	<input type="checkbox"/>	FAX	<input type="checkbox"/>	
		問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。					電子メール	<input type="checkbox"/>	窓口の名称	臨床研究センター			
3	上記の窓口の説明が掲載されているページの見出しとアドレス ※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください	見出し	佐賀大学医学部附属病院 臨床研究センター お問い合わせ										
		アドレス	<a href="https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html">https://chiken.med.saga-u.ac.jp/contact/171.html</a>										
電話番号		0952-34-3400			(内線)	3400							

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

令和6年9月1日時点

1	院内に緩和ケアチームが設置されている。 (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、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。)	はい

## 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

入力済

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

はい

(はい/いいえ)

①-1 医療安全管理部門が配置されている。

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。

部⾨長	職種(注1)	常勤 /非常勤(注2)	専従/専任 /その他(注3)	医療安全に関する研修の受講状況(注4)		
				受講した研修名	研修主催者名	修了日
1	医師	常勤	専任(5割以上8割未満)	-	-	-
2		常勤	専従(8割以上)	2019年度 日本医師会医療安全推進者養成講座	日本医師会 名古屋大学	令和2年3月31日 令和5年6月10日
3		常勤	専従(8割以上)	2021年度 医療安全管理者養成研修	一般社団法人 医療安全全国共同行動	令和3年9月18日
4		常勤	専従(8割以上)	2018年度 医療安全管理者養成研修	日本看護協会	平成30年9月14日
5		常勤	専従(8割以上)	2024年度 医療安全管理者養成研修	公益財団法人 日本医療機能評価機構	令和6年7月31日
6		常勤	その他(5割未満)			
7		常勤	その他(5割未満)			
8		常勤	その他(5割未満)			
9		常勤	その他(5割未満)			
10		常勤	その他(5割未満)			
11		常勤	その他(5割未満)			
12		常勤	その他(5割未満)			
13		常勤	その他(5割未満)			
14		常勤	その他(5割未満)			
15		常勤	その他(5割未満)			

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5年7月13日	2021年5月6日～2026年5月5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: 佐賀大学医学部附属病院

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的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)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	
	身体症状の緩和に携わる医師	2	ペインクリニック・緩和ケア科2名(※内1名は緩和ケアセンター長)	※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	精神神経科	※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。)

	センターでの役割	常勤/ 非常勤(注2)	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(注4)	常勤	専従(8割以上)	緩和ケア認定看護師	※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)	がん専門看護師	※都道府県がん診療連携拠点病院は、2名以上配置必須
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)	乳がん看護認定看護師	
4	ジェネラルマネージャーではない看護師				
5	ジェネラルマネージャーではない看護師				
6	ジェネラルマネージャーではない看護師				
7	ジェネラルマネージャーではない看護師				

### 4. 薬剤師について

	センターでの役割	常勤/ 非常勤(注2)	専従/専任 /その他(注3)	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)	外来がん治療認定薬剤師	※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				
3	薬剤師				

### 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(注2)	専従/専任 /その他(注3)	専門資格	
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	社会福祉・精神保健福祉士	※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				

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			
---	----------------------------	--	--	--

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(注2)	専従/専任 /その他(注3)	専門資格(取得している場合)
8	管理栄養士	常勤	その他(5割未満)	がん病態栄養専門管理栄養士
9	医療心理に携わる者	常勤	その他(5割未満)	公認心理師
10	その他	常勤	その他(5割未満)	作業療法士
11				
12				
13				
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: 佐賀大学医学部附属病院

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、**ファイル名の頭に別紙22を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無  (あり／なし)

ファイル形式  (ワード／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

特定のがん種

年間新入院患者数

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

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

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

※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。

人

人

%

人

人

件

件

件

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

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

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

※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。

人

人

%

人

人

件

件

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

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

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

※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。

人

人

%

人

人

件

件

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

【緊急な治療が必要な患者や合併症を持ち高度な周術期管理が必要な患者に対するがん診療連携拠点病院等と連携による診療体制】



## 特定領域がん診療連携拠点病院の人材交流について

記載の有無: 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: 佐賀大学医学部附属病院

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

記載の有無: 入力済／未入力あり／不要

不要

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

地域がん診療病院が記入

■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

■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

不要

地域がん診療病院が記入

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和5年1月1日～12月31日

※グループ指定施設間での人材交流計画について記載してください。

※個人名やPHSの番号が記載されていないことをご確認ください。

受入／派遣	期間	(受入元／派遣先)医療機関名	専門分野
例 受入	令和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

記載の有無: 入力済／未入力あり／不要

不要

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

時期・期間: 令和6年9月1日時点

■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

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

## 都道府県協議会の内容

記載の有無: 入力済／未入力あり／不要

入力済

### 都道府県がん診療連携拠点病院が記入

※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

病院名: 佐賀大学医学部附属病院

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。
  - ② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定した。
  - ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行った。  
各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行した。  
院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組んだ。
  - ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等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、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行った。
  - ⑥ 整備指針Ⅱの4(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修や  
その他各種研修に関する計画を作成している。
  - ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等への  
アクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報している。
  - ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築している。
  - ⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確實に都道府県内で共有・実践される体制を整備している。
  - ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPIについて議論を行った。
  - ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組んでいる。

都道府県レベルで役割分担すべき項目(※)について議論した。

はい

## 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: 佐賀大学医学部附属病院

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:都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)	2	佐賀県・佐賀市歯科医師との連携
2	歯科衛生士(院内)	2	
3	看護師(院内)	2	
4	薬剤師(院内)	1	
5	事務職員(院内)	1	
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／連携体制を構築していない)	院内及び地域の歯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／連携体制を構築していない)	院内及び地域の歯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	3	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。		
各横断的診療班に担当の歯科医師を配置し、カンファレンス、ラウンド等に参加。症例に応じて、歯科に持ち帰り、医局内での症例検討を行い、フィードバックしている。		
(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。		
患者の地理的問題を考慮して、各がん拠点病院によるフォローアップを行っている。		