

一般社団法人 日本臨床検査医学会 臨床検査専門医	0	人	2	人	95	✓
一般社団法人 日本救急医学会 救急科専門医	0	人	1	人	96	✓
一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医	0	人	1	人	97	✓
一般社団法人 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医	0	人	0	人	98	✓
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	0	人	99	✓
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	0	人	14	人	100	✓
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医	0	人	8	人	101	✓
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	0	人	4	人	102	✓
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	0	人	4	人	103	✓
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	104	✓
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	0	人	3	人	105	✓
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	106	✓
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	107	✓
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	0	人	1	人	108	✓
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	1	人	109	✓
一般社団法人 日本脳卒中学会 専門医	0	人	1	人	110	✓
一般社団法人 日本腎臓学会 腎臓専門医	0	人	3	人	111	✓
一般社団法人 日本透析医学会 透析専門医	0	人	2	人	112	✓
膠原病・リウマチ内科領域専門医	0	人	0	人	113	✓
一般社団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	0	人	4	人	114	✓
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	9	人	115	✓
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医	0	人	8	人	116	✓
一般社団法人 日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医	0	人	0	人	117	✓
一般社団法人 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医	0	人	1	人	118	✓
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	119	✓
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医	0	人	1	人	120	✓
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	121	✓
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	0	人	0	人	122	✓
一般社団法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	0	人	0	人	123	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺外科専門医	0	人	0	人	124	✓
一般社団法人 日本乳癌学会 乳腺専門医	0	人	2	人	125	✓
特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師A評価	0	人	2	人	126	✓
特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	0	人	4	人	127	✓
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	4	人	128	✓
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	129	✓
一般社団法人 日本アレルギー学会 アレルギー専門医	0	人	4	人	130	✓
一般社団法人 日本感染症学会 感染症専門医	0	人	0	人	131	✓
一般社団法人 日本老年医学会 老年科専門医	0	人	0	人	132	✓
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	133	✓
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	22	人	134	✓
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	3	人	135	✓
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	136	✓
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	0	人	4	人	137	✓
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	9	人	138	✓
一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	0	人	0	人	139	✓
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	0	人	1	人	140	✓
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	141	✓
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	142	✓
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	2	人	143	✓
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	144	✓
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	145	✓
一般社団法人 日本禁煙学会 認定専門指導者	0	人	0	人	146	✓
一般社団法人 日本生殖医学会 生殖医療専門医	0	人	0	人	147	✓
一般社団法人 日本がん・生殖医療学会 認定がん・生殖医療ナビゲーター	0	人	1	人	148	✓
一般社団法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	0	人	1	人	149	✓
一般社団法人 日本超音波医学会 超音波専門医	0	人	1	人	150	✓
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	151	✓
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	152	✓
					153	
歯科医師					154	
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	1	人	155	✓
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	156	✓
					157	
看護師(公益社団法人日本看護協会認定)					158	
がん看護専門看護師	0	人	1	人	159	✓
精神看護専門看護師	0	人	0	人	160	✓
地域看護専門看護師	0	人	0	人	161	✓
老人看護専門看護師	0	人	0	人	162	✓
急性・重症患者看護専門看護師	0	人	1	人	163	✓
感染症看護専門看護師	0	人	0	人	164	✓
家族支援専門看護師	0	人	0	人	165	✓
在宅看護専門看護師	0	人	0	人	166	✓
遺伝看護専門看護師	0	人	0	人	167	✓
放射線看護専門看護師	0	人	0	人	168	✓
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	2	人	169	✓
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	2	人	170	✓
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	0	人	171	✓
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	172	✓
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	173	✓
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	174	✓
皮膚排泄ケア認定看護師	0	人	2	人	175	✓
感染管理認定看護師	0	人	2	人	176	✓
手術看護認定看護師	0	人	0	人	177	✓
乳癌看護認定看護師	0	人	1	人	178	✓
認知症看護認定看護師	0	人	0	人	179	✓
がん放射線療法看護認定看護師	0	人	1	人	180	✓
					181	
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		182	
		※(常勤換算)			183	
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	0	人	184	✓
一般社団法人 日本医療薬学会 がん専門薬剤師	0	人	0	人	185	✓
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	4	人	186	✓
一般社団法人 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	0	人	2	人	187	✓
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	188	✓

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	189	✓		
日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師	0	人	4	人	190	✓		
一般財団法人 医学物理士認定機構 医学物理士	0	人	3	人	191	✓		
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞検査士	0	人	5	人	192	✓		
一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会 認定遺伝カウンセラー	1	人	0	人	193	✓		
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	1	人	194	✓		
一般社団法人 日本病態栄養学会/ 公益社団法人 日本栄養士会 がん病態栄養専門管理栄養士	0	人	1	人	195	✓		
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	2	人	196	✓		
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	197	✓		
						198		
④その他の従事者						199		
診療録管理部門の職員	2.4	人	7	人	200	✓		
公益財団法人 日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士	0	人	0	人	201	✓		
臨床試験コーディネーター	0	人	0	人	202	✓		
(5)その他						203		
①夜間(深夜も含む)救急対応の可否			可		(可／否)	204	✓	
②各種委員会の設置状況						205		
倫理審査委員会	あり	(あり／なし)	年 10	回開催(期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)		206	✓	
治験審査委員会	あり	(あり／なし)	年 9	回開催(期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)		207	✓	
医療安全委員会	あり	(あり／なし)	年 12	回開催(期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)		208	✓	
感染管理委員会	あり	(あり／なし)	年 12	回開催(期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)		209	✓	
						210		
(6)患者数・診療件数の状況						211		
① 患者数等 (期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)						212		
年間入院患者延べ人数※1			112409	人	213	✓		
年間入院がん患者延べ人数※2			36093	人	214	✓		
年間入院患者延べ人数に占めるがん患者の割合			32.1	%	215			
年間外来がん患者延べ人数※3			44170	人	216	✓		
年間院内死亡がん患者数			115	人	217	✓		
延べ人数とは、1日ごとの入院患者数を合計したものであり、同一人物が複数日入院している場合はその日数分を計上する。 (例: 1人が10日間入院した場合は「10」として計上) ※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人数は、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人数を記入する。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。						218		
						219		
						220		
② 検査等の実施状況						221		
ア がんに関する病理診断の件数	(期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日)				222			
病理組織診断			5560	件	223	✓		
病理細胞診断			3751	件	224	✓		
病理組織迅速組織顕微鏡検査			256	件	225	✓		
						226		
(7)グループ指定について						227		
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)	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8年4月1日時点で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。 ※名称は、医療法第7条第1項又は医療法施行令第4条第1項の規定に基づき都道府県に提出した開設許可の申請書又は変更の届出に記載した令和7年9月1日時点の名称を記載してください。			指定なし		229	✓		
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)	230	✓	
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8年4月1日時点で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。 ※名称は、医療法第7条第1項又は医療法施行令第4条第1項の規定に基づき都道府県に提出した開設許可の申請書又は変更の届出に記載した令和7年9月1日時点の名称を記載してください。			指定なし		231	✓		
						232		
(8)各治療の状況について						233		
手術等の状況						234		
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6年1月1日～令和6年12月31日)						235		
大腸がん(C18\$, C19、C20、D01.0、D01.1、D01.2)の手術件数						236		
開腹手術 K719\$, K739\$, K740\$			2	件	237	✓		
腹腔鏡下手術 K719-3、K740-2\$			81	件	238	✓		
K719-3、K740-2\$のうち、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	239	✓		
内視鏡手術 K721\$, K721-4、K739-2、K739-3			83	件	240	✓		
肺がん(C34\$, D02.2)の手術件数						241		
開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$			4	件	242	✓		
胸腔鏡下手術 K514-2\$			48	件	243	✓		
K514-2\$のうち、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	244	✓		
胃がん(C16\$, D00.2)の手術件数						245		
開腹手術 K654-2、K6552、K655-42、K6572			1	件	246	✓		
腹腔鏡下手術 K654-3\$, K655-22、K655-52、K655-23、K655-53、K657-22、K657-24、K657-23			32	件	247	✓		
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			0	件	248	✓		
内視鏡手術 粘膜切除術(EMR) K6531			0	件	249	✓		
内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD) K6532			38	件	250	✓		
乳がん(C50\$, D05\$)の手術件数						251		
手術 K476\$			78	件	252	✓		
乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2			0	件	253	✓		
乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$			0	件	254	✓		
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3\$			5	件	255	✓		
乳房再建術(乳房切除後) 二次的に行うもの K476-32			1	件	256	✓		
前立腺がん(C61)の手術件数						257		
開腹手術 K843			0	件	258	✓		
腹腔鏡下手術 K843-2、K843-3、K843-4			0	件	259	✓		
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□			0	件	260	✓		
肝臓がん(C22\$, D01.5)の手術件数						261		
開腹手術 K695\$			6	件	262	✓		
腹腔鏡下手術 K695-2\$			3	件	263	✓		
K695-2\$のうち、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	264	✓		
マイクロ波凝固法 K697-2\$			0	件	265	✓		
ラジオ波焼灼療法 K697-3\$			1	件	266	✓		
胆のうがん(C23)の手術件数						267		
開腹手術 K675\$			2	件	268	✓		
腹腔鏡下手術 K675-2			3	件	269	✓		
胆管がん(C240、C241、C248、C249)の手術件数						270		
開腹手術 K677\$, K677-2\$			1	件	271	✓		
膵臓がん(C250、C251、C252、C253、C254、C257、C258、C259)の手術件数						272		
開腹手術 K700-2、K702\$, K703\$, K704			11	件	273	✓		
腹腔鏡下手術 K700-3、K702-2\$, K703-2\$			0	件	274	✓		
K702-2\$のうち、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	275	✓		

放射線治療の状況				276	
※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。				277	
全てのがんを対象としたのべ患者数（令和6年1月1日～令和6年12月31日の間に放射線治療を開始した患者数）				278	
体外照射		282	人	279	✓
定位照射(脳)		5	人	280	✓
定位照射(体幹部)		9	人	281	✓
強度変調放射線治療(IMRT)		76	人	282	✓
粒子線治療(重粒子線、陽子線治療)		0	人	283	✓
密封小線源治療		0	人	284	✓
核医学治療		8	人	285	✓
我が国に多いがんを対象としたのべ患者数（令和6年1月1日～令和6年12月31日の間に放射線治療を開始した患者数）				286	
※原発巣に記載してください。				287	
肺がん		48	人	288	✓
胃がん		2	人	289	✓
肝がん		3	人	290	✓
大腸がん		6	人	291	✓
胆のう・胆管がん		1	人	292	✓
膵臓がん		2	人	293	✓
乳がん		68	人	294	✓
前立腺がん		38	人	295	✓
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6年1月1日～令和6年12月31日)				296	
身体症状の緩和を行った症例数		73	人	297	✓
精神症状の緩和を行った症例数		32	人	298	✓
社会的苦痛に対する緩和を行った症例数		3	人	299	✓
自施設で実施したがんの治療に際する妊孕性温存治療の状況(令和6年1月1日～令和6年12月31日)				300	
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	人	301	✓
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	302	✓
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	303	✓
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	304	✓
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	305	✓
				306	
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)	307	✓
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)	308	✓
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)	309	✓
				310	
(9)小児がん患者への対応について				311	
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)	312	✓
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)	313	✓
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)	314	✓
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	315	✓
				316	
(10)その他の施設について				317	
集中治療室を設置している。		はい	(はい／いいえ)	318	✓

11	指針の箇所				要件	要件区分	令和7年9月1日時点の状況	備考欄				
105					ア	希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介やコンサルテーションで対応している。	A	はい				
106					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				
107					ウ	各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供している。	A	はい				
108						患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備している。	A	はい				
109						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10Iに詳細を記載してください。			
110					エ	就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備している。	A	はい	妊孕性：子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、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。			
111						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	いいえ	別紙10Iに詳細を記載してください。			
112						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)	-	0				
113					オ	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保している。	A	はい				
114						意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしている。	A	はい				
115						高齢のがん患者に関して、必要に応じて高齢者総合機能評価を行っている。	-	はい	別紙10Iに詳細を記載してください。			
116					カ	医療機関としてのBCPを策定している。	B	はい				
117					(2) 診療従事者							
118					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です。							
119					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	51	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。			
120					イ	専任の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	4	専任：専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。 ※一人以上の配置が必要です。			
121	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	4	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。							
122	エ	専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	3	※一人以上の配置が必要です。							
123	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	1	※一人以上の配置が必要です。							
124		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	0								
125		緩和ケアチームに配置されている、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師のうち、緩和ケアに関する専門資格を有する者の人数	C	0								
126		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。							
127		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								
128	カ	専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師の人数	A	2	※一人以上の配置が必要です。							
129	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	5								
130	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											
131	ア	放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師の人数	B	7	※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の人数	C	4								
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	2	※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の人数	C	2								
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	2	※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の人数	C	1								
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の人数	C	2								
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	7	※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の人数	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	1	※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の人数	A	1	※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	2	※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の人数	C	2								
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。							
146		上記の相談支援に携わる者のうち、社会福祉士である者の人数	C	1								
147		上記の相談支援に携わる者のうち、精神保健福祉士である者の人数	C	0								
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の人数	B	0								
149		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	-	0								
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の人数	A	5	※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の人数	C	5								
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	10								
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	8								
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	0								
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	2								
156	(3) その他の環境整備等											
157	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。							
158	②	集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備している。	A	はい								
159		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								
160	③	がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備している。	A	はい								
161	④	がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしている。	A	はい	別紙14Iに詳細を記載してください。							
162		対応方法や関係機関との連携について、関係職種に情報共有を行う体制を構築している。	A	はい								
163		自施設に精神科、心療内科等がある。	-	はい								
164		自施設でがん患者の自殺リスクに対応できる。	-	はい								
165		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っても自施設単体で対応できない場合でも回答してください。							
166	3 診療実績											
167					(1)							
170					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	いいえ					
172					① ア 院内がん登録数 (基準：年間500件以上、期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)	A	1047	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。				
173					イ 悪性腫瘍の手術件数 (基準：年間400件以上、期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)	A	972	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。				
174					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6年1月1日～令和6年12月31日)	A	1361	計上方法：対象は、経口・静注・皮下注射による全身投与とします。 ただし、内分必療法を単独で行った場合は含めません。 患者数は「投与回数」ではなく「レジメン単位」で数えてください。 ※レジメンとは、一定期間に計画的に行われる薬物療法の組み合わせ・スケジュールを指します。例えば、セカンドラインまで施行した場合、患者数は2となります。				
175					うち、外来化学療法のべ患者数 (期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)	-	1078					
176					エ 放射線治療のべ患者数 (基準：年間200人以上、期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)	A	282	計上方法：対象は、医科診療報酬点数表 第2章 第12部「放射線治療」に該当するものとします。ただし、血液照射は含めません。 患者数は「治療回数(照射回数)」ではなく「一連の治療計画単位」で数えてください。 例：同じ患者が複数の部位に照射を受けても、同じ治療計画内であれば1人として計上します。				
177					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6年1月1日～令和6年12月31日)	A	101	計上方法：患者数は、入院・外来を問わず介入を行った場合に計上します。同一入院期間内で複数回介入しても1人として計上します。 ただし、退院後に外来で介入した場合や、外来後に再入院して介入した場合は、それぞれ新たに計上します。				
179					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	22.0	右隣シート(参考)診療割合算出表」を適宜ご参照ください。				
186						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	「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。			
187	4 人材育成等											
188					(1)	自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組んでいる。	A	はい				
189					特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援している。	A	はい					
190					広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表している。	A	はい					
191					(2)	病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。	A	はい				
192					(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				
193						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				
194						受講率を現況報告において以下の通り報告する。	A	はい				
195						令和7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	-	20				
196						うち当該研修会修了者数	-	20				
197						受講率(%)	-	100.0%				
198						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)	-	106				
199						うち当該研修会修了者数	-	104				
200						受講率(%)	-	98.1%				
201						医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促している。	A	はい				
202						研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供している。	A	はい				

11	指針の箇所			要件	要件区分	令和7年9月1日時点の状況	備考欄
318			①	がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行っている。	-		
319			②	看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有している。	-		
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。	-		
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、都道府県と協力を等により、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。	-		
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。	-		
325			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。	-		
326				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。	-		
327			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。	-		
328				(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。)	-		
329			⑧	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。	-		
330				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。	-		
331			ア	緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専任のジェネラルマネージャーを配置している。	-		
332				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。	-		
333			イ	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。	-		
334				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。	-		
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。	-		
336				(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。)	-		
337			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。	-		
338				(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。)	-		
339			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。	-		
340	Ⅴ 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について						
341			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。
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。	-		
343				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。	-		
344			2	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。	-		
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。	-		12～290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。
346			4	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。
347				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。
348	Ⅵ 地域がん診療病院の指定要件について						
349			1	都道府県協議会における役割	-		
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。	-		
351				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。	-		
352			2	診療体制			
353			(1)	診療機能			
354			①	集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供			
355			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。
356				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。	-		
357			イ	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。	-		
358				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。	-		
359			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。	-		
360				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。	-		
361			エ	診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行している。	-		別紙26に詳細を記載してください。
362				特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めている。	-		別紙31に詳細を記載してください。
363			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。	-		
364			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。
365			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。
366			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ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス	-		1ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)
367			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	-		1ヶ月当たりの開催回数を記載してください。(●回/月)
368				ivのカンファレンスを定期的に開催している。	-		別紙41に詳細を記載してください。
369			カ	検討した内容について、診療録に記録の上、関係者間で共有している。	-		
370			キ	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。
371				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。	-		
372				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。)	-		
373			②	手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項			
374				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。	-		
375			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。	-		
376			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。	-		
377				(なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。)	-		
378			ウ	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。	-		
379			エ	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。	-		
380				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。	-		
381			オ	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。	-		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。
382				自施設で放射線治療を提供している。	-		
383				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。	-		
384			オ	関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行っている。	-		オについては、自施設で放射線治療を提供していない場合には“いいえ”を選択してください。
385				●リニアックについて(※自施設で実施している場合のみ)	-		
386				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)	-		
387				測定機関名を記入すること。	-		
388				基準線量の±5%の水準以内である。	-		
389			カ	外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保している。	-		
390			キ	免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応している。	-		
391			ク	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備している。	-		
392			③	緩和ケアの提供体制			
393			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。	-		
394			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。	-		
395			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配慮や支援ができるよう努めている。	-		
396			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必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備している。	-		別紙8に詳細を記載してください。
397			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。	-		別紙8に詳細を記載してください。
398			ii	(2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握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。
399				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。	-		
400			エ	患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備している。	-		別紙9に詳細を記載してください。
401				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。	-		
402				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。	-		
403			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。	-		
404				その際には、自記式の服薬記録を整備活用している。	-		
405			カ	院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。	-		
406			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。	-		
407			ii	緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置している。	-		リンクナース:医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。
408			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。
409			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。	-		
410			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。	-		
411			コ	疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。	-		
412			i	難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めている。	-		別紙7に詳細を記載してください。
413				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。	-		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。
414				自施設で実施が可能である。	-		
415				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。	-		
416			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。	-		
				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、患者の受入れ等について周知している。	-		

11	指針の箇所				要件	要件区分	令和7年9月1日時点の状況	備考欄
417						-		
418					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。	-		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					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）、医療用医薬品の処方量など、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。	-		
420					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。	-		
421					④ 地域連携の推進体制			
422					ア	-		
423					i	-		
424					ii	-		
425					iii	-		
426					iv	-		
427					イ	-		
428					ウ	-		
429					エ	-		別紙29に詳細を記載してください。
430					オ	-		
431					カ	-		
432					キ	-		
433					ク	-		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。
434					⑤ セカンドオピニオンに関する体制			
435					ア	-		
436					イ	-		
437					ウ	-		
438					エ	-		
439					オ	-		
440					⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制			
441					ア	-		
442					イ	-		
443					ウ	-		
444					エ	-		別紙10に詳細を記載してください。
445					イ	-		
446					ウ	-		
447					エ	-		妊孕性：子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。アピアランスケア：医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。
448					オ	-		別紙10に詳細を記載してください。
449					カ	-		
450					キ	-		
451					ク	-		別紙10に詳細を記載してください。
452					ケ	-		
453					（2）診療従事者			
454					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です。			
455					ア	-		※一人以上の配置が必要です。
456					イ	-		専従：専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。※自施設で放射線治療を実施している場合は、一人以上の配置が必要です。
457					ウ	-		専任：専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。※一人以上の配置が必要です。
458					エ	-		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。
459					オ	-		
460					カ	-		
461					キ	-		
462					ク	-		
463					ケ	-		
464					コ	-		
465					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			
466					ア	-		
467					イ	-		※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。
468					ウ	-		
469					エ	-		※放射線治療を自施設で実施する場合には、1人以上の配置が望ましい。
470					オ	-		
471					カ	-		
472					キ	-		※一人以上の配置が必要です。
473					ク	-		
474					ケ	-		
475					コ	-		
476					サ	-		※一人以上の配置が必要です。
477					シ	-		
478					ス	-		
479					セ	-		
480					ソ	-		
481					タ	-		
482					チ	-		
483					リ	-		
484					ハ	-		
485					ニ	-		
486					ホ	-		
487					ヘ	-		
488					③ その他の環境整備等			
489					①	-		別紙9に詳細を記載してください。
490					②	-		
491					③	-		
492					④	-		別紙14に詳細を記載してください。
493					⑤	-		
494					⑥	-		
495					⑦	-		
496					⑧	-		
497					⑨	-		
498					⑩	-		
499					⑪	-		
500					⑫	-		
501					⑬	-		右隣シート「（参考）診療割合算出表」を適宜ご参照ください。
502					⑭	-		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。
503					⑮	-		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。
504					⑯	-		計上方法：対象は、経口・静注・皮下注射による全身投与とします。ただし、内分必療法を単独で行った場合は含めません。患者数は「投与回数」ではなく「レジメン単位」で数えてください。※レジメンとは、一定期間に計画的に行われる薬物療法の組み合わせ・スケジュールを指します。例えば、セカンドラインまで施行した場合、患者数は2となります。
505					⑰	-		

11	指針の箇所	要件	要件区分	令和7年9月1日時点の状況	備考欄
506		放射線治療のべ患者数（期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日）	-		計上方法：対象は、医科診療報酬点数表 第2章 第12部「放射線治療」に該当するものとします。ただし、血液照射は含めません。 患者数は「治療回数（照射回数）」ではなく「一連の治療計画単位」で数えてください。 例：同じ患者が複数の部位に照射を受けても、同じ治療計画内であれば1人として計上します。
507		緩和ケアチームの新規介入患者数（期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日）	-		計上方法：患者数は、入院・外来を問わず介入を行った場合に計上します。同一入院期間内で複数回介入しても1人として計上します。 ただし、退院後に外来で介入した場合や、外来後に再入院して介入した場合は、それぞれ新たに計上します。
508	4 人材育成等				
509		必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。			
510	(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。	-		
511		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。	-		
512		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。	-		
513	(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。	-		
514	(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。	-		
515		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。	-		
516		受講率を現況報告において以下の通り報告する。	-		
517		令和7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	-		
518		うち当該研修会修了者数	-		
519		受講率	-		
520		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）	-		
521		うち当該研修会修了者数	-		
522		受講率	-		
523		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。	-		
524		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。	-		
525	(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。	-		
526	(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。	-		
527	(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。	-		
528		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。	-		
529		令和6年1月1日～令和6年12月31日の開催回数	-		
530		令和6年1月1日～令和6年12月31日の期間に実施した研修のうち、代表的な内容を一つ記載してください。	-		
531	(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。	-		
532		令和6年1月1日～令和6年12月31日の開催回数	-		
533		令和6年1月1日～令和6年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。	-		
534		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。	-		
535	(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。	-		
536	6 相談支援及び情報の収集提供				
537	(1) がん相談支援センター				
538		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。	-		
539		必要に応じてオンラインでの相談を受け付けするなど、情報通信技術等も活用している。	-		
540		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。	-		
541		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	-		
542	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。	-		
543		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。	-		別紙13に詳細を記載してください。
544	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。	-		
545	③	院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内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。
546		相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組んでいる。	-		別紙14に詳細を記載してください。
547	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。	-		
548	ア	外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備している。	-		別紙13に具体的な取り組みを記載してください。
549	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。	-		
550	ウ	院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示している。	-		
551	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。	-		
552		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。	-		
553	オ	がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めている。	-		
554		令和6年1月1日～令和6年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。
555	⑤	がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	-		
556		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。	-		
557	⑥	患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備している。	-		
558	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。	-		
559	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。	-		
560		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。	-		
561		オンライン環境でも開催できる。	-		
562	(2) 院内がん登録				
563	①	院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施している。	-		別紙16に詳細を記載してください。
564	②	国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	-		初級認定者または中級認定者の1人以上配置が必要です。
565		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	-		
566		初級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者の人数	-		
567	③	毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供している。	-		
568	(3) 情報提供・普及啓発				
569		Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。			
570	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。	-		
571		希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援(妊孕性温存療法を含む)やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報している。	-		
572		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。	-		
573		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/-		
574		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。	-		
575		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/-		
576		AYA世代のがんへの治療及び支援を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-		
577		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/-		
578		妊孕性温存療法を自施設もしくは連携する施設への紹介等で提供できる。	-		
579		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/-		
580		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。	-		
581		提供できる治療・支援の内容を広報している。	A/-		
582		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。	-		
583	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。	-		
584		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。	-		
585	③	地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めている。	-		地域の定義としては少なくとも市民を含むこと。
586		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)	-		
587	④	参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報している。	-		
588	⑤	患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関に紹介している。	-		別紙17に詳細を記載してください。
589	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。	-		
590		なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行っている。	-		
591	6 臨床研究及び調査研究				
592	(1)	政策的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。	-		
593		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。
594	(2)	治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。	-		
595		治験を含む医薬品等の臨床研究を行っている。	-		
596		臨床研究コーディネーターを配置している。	-		
597		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	-		
598		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。	-		
599		治験を除く医薬品等の臨床研究を行っている。	-		
600		臨床研究法に則った体制を整備している。	-		
601		実施内容の広報等に努めている。	-		
602	7 医療の質の改善の取組及び安全管理				
603	(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。	-		
604		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。	-		
605	(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。
606	(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。
607		第三者の名称	-		
608		直近で評価を受けたタイミング(YYYY/MM、例：202309)	-		

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7年9月1日時点

※様式4(機能別)の該当指定要件のAのうち満たしていない項目について、満たしていない項目とその理由と今後の見直し等について具体的に記載してください。
※通し番号については、様式4(機能別)シートのA列(左端)の番号を記入してください。
※令和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「様式4(機能別)シート」の入力後、クリックしてください。J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日時点で満たしていない要件 (通し番号を入力すれば、自動入力されます。)	現状の説明	充足見込み時期
例	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12月1日段階での整備を行う予定である。
例	176	放射線治療のべ患者数 (基準:年間200人以上、期間:令和6年1月1日～令和6年12月31日)	令和6年〇月〇日～令和6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6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7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11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：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和6年1月1日～令和6年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で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あり、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、2023年、2024年の治療開始数（院内がん登録の、症例区分20、21、30）を、

国立がん研究センターにおいて計算し提供しますので記入不要です。その際には、より詳細な区分で集計します。

■備考には、手術・放射線・薬物療法以外で行っている治療や特に当該がん種に関する窓口などがあれば、記載して下さい。

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

■特に明記されていないところでは、各臓器でリンパ腫を除く各部位のがんについてお答えください。

■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あり、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＝治療であればⅠ～Ⅲ相いずれでもよい。

	※記載必須						※どこかに専門／対応可としたときは公開		備考 公開の窓口・特記事項など	
成人（15歳以上）	専門◎／対応可○／他施設へ紹介△（注1） 初発例への治療					臨床試験（注2）の実績の有無	治療開始数			担当診療科 （複数記載可）
	診断 （生検等）	手術	放射線	薬物療法	再発例への治療		2023年	2024年		
脳腫瘍（リンパ腫以外）	◎	◎	◎	○	◎	無	（良悪性を別に集計表示）		放射線科、脳神経外	
脳腫瘍（リンパ腫）	○		◎	◎	◎	有			放射線科、脳神経外科、血液内科	
脊髄腫瘍	○	○	◎	○	○	無			放射線科、整形外科、腫瘍内科	
眼腫瘍（眼瞼以外）	○	○	◎	○	○	無			放射線科、眼科	
鼻腔・副鼻腔がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
口腔がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			放射線科、歯科口腔外科、腫瘍内科	
咽頭がん（上・中・下）	◎	◎	◎	◎	◎	有	（上・中・下咽頭を別に集計表示）		放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
喉頭がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
唾液腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
外耳道がん	◎	○	◎	◎	○	無			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
頭頸部肉腫	◎	◎	○	◎	◎	無			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
甲状腺がん	◎	◎	○	◎	◎	無			放射線科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、腫	
乳がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、乳腺外科、腫瘍内科	
気管がん	△	△	◎		△	無			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
非小細胞肺がん	◎	◎	◎	◎	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
小細胞肺がん	◎	◎	◎	◎	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
胸腺がん	◎	◎	◎	○	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
胸腺腫	◎	◎	◎	○	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
縦隔胚細胞腫瘍	◎	○		○	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
縦隔腫瘍（上記以外の腫瘍）	◎	◎	◎	○	○	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
中皮腫（胸膜）	○	△	○	◎	△	有			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
中皮腫（腹膜）	○	○	○	○	○	無			放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科	
食道がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
胃がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
小腸がん	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
大腸がん（結腸・直腸）	◎	◎	◎	◎	◎	有			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
肛門・肛門管がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
消化管間質性腫瘍（GIST）	◎	◎		◎	◎	無			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
消化管の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	◎	◎	◎	◎	◎	有	（NET、NECは別に集計表示）		放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
肝臓がん	◎	◎	◎	◎	◎	無			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
胆のう・胆管がん	◎	◎	◎	◎	◎	無	（肝内、肝外を別に集計表示）		放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
膵臓がん（NET／NEC以外）	◎	◎	◎	◎	◎	無			放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
膵臓の神経内分泌腫瘍（NET／NEC）	◎	◎	◎	◎	◎	無	（NET、NECは別に集計表示）		放射線科、消化器外科、消化器内科、腫瘍内科	
腹膜偽粘液腫（他のがんの腹膜播種を除く）	○	○		○	○	無			放射線科、腫瘍内科、消化器内科	
デスモイド腫瘍	○	○	○	○	○	無			放射線科、整形外科、腫瘍内科	
後腹膜肉腫	○	○	○	○	○	無			放射線科、消化器外科、腫瘍内科	
腎がん	○	○		◎	○	無			放射線科、泌尿器科	
褐色細胞腫・傍神経節腫瘍（頭頸部以外）	○	○	○	○	○	無			放射線科、泌尿器科	
副腎皮質がん	○	○	○	○	○	無			放射線科、泌尿器科	

腎盂尿管がん・膀胱がん	◎	◎	◎	◎	◎	無	(腎盂・尿管・膀胱は別に集計表)	放射線科、泌尿器科			
精巣腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、泌尿器科			
前立腺がん	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、泌尿器科			
子宮頸がん(上皮性)	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、産婦人科			
子宮体がん(上皮性)(子宮がん肉腫を含む)	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、産婦人科			
子宮肉腫	◎	◎	○	◎	◎	無		放射線科、産婦人科			
卵巣がん、卵管がん、腹膜がん(上皮性)	◎	◎		◎	◎	無		放射線科、産婦人科			
卵巣悪性胚細胞腫瘍	◎	◎		◎	◎	無		放射線科、産婦人科			
外陰がん	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、皮膚科			
四肢・表在体幹の悪性軟部腫瘍	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、皮膚科			
四肢・体幹の悪性骨腫瘍	◎	◎	△	◎	◎	無		放射線科、皮膚科			
皮膚の悪性黒色腫	◎	◎	○	◎	◎	無		放射線科、皮膚科、 形成外科			
皮膚がん(悪性黒色腫以外)	◎	◎	◎	◎	◎	無		放射線科、皮膚科、 形成外科			
悪性リンパ腫	◎		◎	◎	◎	有		放射線科、血液内科			
急性白血病(骨髄性、リンパ性)	◎		◎	◎	◎	無		放射線科、血液内科			
慢性白血病(骨髄性、リンパ性)	◎		◎	◎	◎	無		放射線科、血液内科			
多発性骨髄腫	◎		◎	◎	◎	無		放射線科、血液内科			
原発不明がん	◎	◎	◎	◎	◎	無	放射線科、腫瘍内科				
	専門◎／対応可○／他施設へ紹介△						治療開始数		備考 公開の窓口・特記事項など		
小児(15歳未満)	診断 (生検等)	初発例への治療			再発例 への治療	臨床試験の 実績の有無	2023年	2024年		担当診療科 (複数記載可)	
		手術	放射線	薬物療法							
	小児脳腫瘍	△	△	◎	△	△	無				放射線科、小児科、 脳神経外科
	小児眼腫瘍	△	△	○	△	△	無				放射線科、小児科、 眼科
	小児悪性骨軟部腫瘍	△	△	△	△	△	無				放射線科、小児科、 整形外科
	小児造血器腫瘍	△		◎	△	△	無				放射線科、小児科、 血液内科
	小児固形腫瘍(脳・目・骨軟部以外)	△	△	△	△	△	無				放射線科、小児科、 腫瘍内科

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:

時期・期間:

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) ※下記例を参考にご記載ください。
	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	○	○	○	粒子線治療を希望される患者は他院へ紹介している。
胃がん	○	○	○	
乳がん	○	○	○	
前立腺がん	○	○	○	粒子線治療を希望される患者は他院へ紹介している。
肝がん	○	○	○	
胆のう・胆管がん	○	○	○	
膵臓がん	○	○	○	粒子線治療を希望される患者は他院へ紹介している。

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7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(「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」)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。

検討している症例・テーマ
①耳鼻咽喉・頭頸部外科(声門がんの患者) ②放射線腫瘍科(乳がん術後、胆のうがん術後、肝転移の患者) ③乳腺外科(乳がん、肝硬変 独居の女性患者) ④血液内科(急性骨髄性白血病のAYA世代の患者) ⑤消化器外科(82歳女性 胃がん、パーキンソン病 の患者) ⑥産婦人科(50歳代女性 卵巣がん終末期の患者) ⑦消化器内科(60歳代 女性 肝内胆管がん、終末期の患者) ⑧腫瘍内科(原発不明がん<外陰部脂腺がん疑い>、多発リンパ節転移、肺転移の患者) ⑨耳鼻咽喉・頭頸部外科(90歳代 男性 中下咽頭がんの患者)

参加職種 医師、看護師、社会福祉士、薬剤師、臨床検査技師

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: 近畿大学奈良病院
時期・期間: 令和7年9月1日時点

1	緩和ケア外来が設定されている（はい／いいえ）				はい	
2	緩和ケア外来の名称		緩和ケア外来			
3	担当診療科名		消化器外科			
4	緩和ケア外来の頻度（〇回／週）		2回／週			
5	主な診療内容・特色・アピールポイント		全人的苦痛への対応。入院中に緩和ケアチームが介入した患者で、継続した緩和ケアが必要な場合には、主科と協働し外来での診察を継続している。			
6	緩和ケア外来の説明が掲載されているページの見出しとアドレス		見出し	近畿大学奈良病院ホームページ＜外来診療担当表、近畿大学奈良病院ホームページ＜がんセンター＜チーム・部門＞緩和ケアセンター		
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください		アドレス	https://www.med.kindai.ac.jp/nara/files/departments_and_centers/doctor.pdf https://www.med.kindai.ac.jp/nara/departments_and_centers/centers/cancer_center/team/pain_control.html		
7	他施設でがんの診療を受けている、または、診療を受けていた患者さんを受け入れている（はい／いいえ）				はい	
8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）				はい	
	窓口の名称		がん相談支援センター			
	電話番号		0743-77-0880	（内線）	2902	
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている（はい／いいえ）				はい	
	窓口の名称		患者支援センター			
	電話番号		0743-77-0880	（内線）	2050	
	祝祭日、年末年始以外の休み（創立記念日など）		2025/11/5（創立記念日）			
10	緩和ケア外来の状況 期間: 令和6年1月1日～令和6年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		4	人
			緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数		8	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		1	人
			地域の医療機関からの年間受診患者のべ数		1	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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7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6年1月1日～令和6年12月31日)		人		
	緩和ケア病棟の年間死亡患者数(令和6年1月1日～令和6年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	見出し			
	※アドレスは、手入力せずにホームページからコピーしてください。	アドレス			
7	緩和ケア病棟を担当するスタッフの職種・人数(人) ※常勤・非常勤、専従・専任・兼任などに関わらず、緩和ケア病棟の診療に携わっているスタッフについて記載してください。	(例) 医師	2	(例) 精神保健福祉士	1
8	■地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)				
	窓口の名称				
	電話番号		(内線)		
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し			
		アドレス			
9	■地域の医療機関向けの問い合わせ窓口が設定されている(はい/いいえ)				
	窓口の名称				
	電話番号		(内線)		
	問い合わせ窓口について掲載しているホームページ	見出し			
		アドレス			
10	緩和ケア病棟の設備	例: 家族用キッチン、家族室、談話室、ランドリー、デイルーム(食事や面会者との談話、ボランティアによるティーサービスがある)、特殊入浴室			
11	訪問看護ケアの有無	例: 自施設で実施している、同一医療法人の施設で実施している、連携している訪問看護ケアステーションを紹介している、など			

地域緩和ケア連携体制

記載の有無: 入力済 / 未入力あり

入力済

病院名: 近畿大学奈良病院

時点: 令和7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6年1月1日～令和6年 自施設が主催したもの(※共催を含む)

2 回

地域内の他施設が主催したもの

0 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

0 床

・緊急緩和ケア病床の入院患者数(令和6年1月1日～令和6年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6年1月1日～令和6年12月31日)

0 人

【自施設で実施できない場合には、連携している医療機関名等、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：近畿大学奈良病院

期間：令和7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)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。

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	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
3	薬剤師	常勤	緩和薬物療法認定薬剤師
4	管理栄養士	常勤	がん病態栄養専門管理栄養士
5	社会福祉士	常勤	認定がん専門相談員
6			
7			
8			
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。(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	1	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。

緩和ケアチームカンファレンスで、チーム介入している患者の症状緩和について検討し、必要時、主治医に医療用麻薬や薬剤について提案している。病棟ラウンドでは、苦痛症状のある患者にオピオイドを処方している、また、処方予定の患者について、病棟スタッフと直接意見交換を行い、困りごとや薬剤の使用方法、ケアについて助言している。

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。)

各所属の看護師が入力した苦痛症状のスクリーニング結果をもとに抽出した患者リストを作成し、病棟ラウンド時に、チーム介入が必要な患者がいるかどうか病棟スタッフと検討している。緩和ケアチームの年間活動として、院内職員に対し症状緩和スキルアップ研修を企画・実施している。

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7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)
	(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)
2	(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。		
	総務省「無線LANのセキュリティに関するガイドライン」 総務省「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」		

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7年9月1日時点

1	自施設でAYA世代のがん患者の支援を行っている	はい	(はい／いいえ)
	「はい」の場合は、自施設で行うことができる支援の内容を記載してください。		
	(例) AYA世代のがん患者の就労支援として月に●回の頻度で社労士の訪問を受けている。		
	各診療科の主治医を含む医療スタッフとがん相談支援センターが協力し、診断早期にがん相談支援センターを利用するように促している。相談対応時には治療時期ごとに現れる可能性のある相談内容を視覚的に示したAYA世代専用のリーフレットを用いてがん相談支援センターを案内している。また、治療・療養中の就労・就学相談やアピアランスケア相談、妊孕性温存などの相談に対応している。		
2	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。		
3	多職種からなるAYA支援チームを設置している。	いいえ	(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。		
4	自施設で、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の育成・配置を行っている。	はい	(はい／いいえ)
	「はい」の場合は、意思決定支援を行うことができる診療従事者の育成に関する取組状況を記載してください。		
	がん診療に携わる医師をはじめ、看護師、コメディカルに対し、「がん患者に対する妊孕性温存の情報提供体制」についての過去の研修スライドと「妊孕性温存の情報提供から専門機関への受診までのフローチャート」をイントラネットに掲載し、周知している。		
5	がん患者の妊孕性の温存に関する支援について、自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。		
	がん患者に対し、がん治療により妊孕性に影響が出る可能性について文書を用いて主治医から説明し、患者が妊孕性温存を希望された場合には、がん相談支援センターで専門施設の紹介や受診手続き、費用助成について情報提供をおこなっている。		
6	がん患者の就学に関する支援について自施設もしくは連携施設への紹介で実施している場合に内容を記載してください。		
	自施設では入院中に授業に出られない場合のオンラインでの参加や学校への伝え方などががん相談支援センターの相談対応の中で情報提供をおこなっている。実際に教育委員会や学校などの関係機関と連携した実績はない。		
7	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。		
	・両立支援コーディネーターが就労に関する相談対応をおこない、必要に応じて療養就労両立支援をおこなっている。		
	・イントラネットに「療養就労両立支援のフローチャート」を掲載、院内職員へ周知をおこなっている。		
	・相談対応においては就業規則の確認の方法や傷病手当など利用可能な制度について情報提供をおこなったり、公共職業安定所や産業保健センターなど必要に応じて関係機関と連携している。		
8	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。		
	アピアランスケアについてがん相談支援センターで相談ができることを周知するためポスターを院内に掲示し、ウィッグ・帽子や乳房術後補整下着・人工乳房等のサンプル及びパンフレットを上記センターに設置している。個室でサンプルの試着が行える環境を整え、具体的な社会生活のイメージができるよう支援している。助成金制度についても相談者の居住地により自治体のホームページを確認し、情報提供をおこなっている。また、抗がん剤による爪囲炎や爪の変形に対するテーピング・マニキュアを用いたケアについては、腫瘍内科・通院治療センターの看護師を中心にケアを提供している。		
	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。		
	75歳以上の薬物療法を受けるがん患者については外来を中心に自記式の高齢者機能評価(G8)をおこない、がん治療の忍容性に不安がある場合には高齢者総合機能評価(CGA7)を用いて主治医等が評価をおこなう体制にしている。また評価の内容は電子カルテのテンプレートで入力し、職員間で共有して治療前の対応について検討している。		

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: 近畿大学奈良病院

期間: 令和6年1月1日～令和6年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 1546 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	600
2	1以外の患者・家族・地域住民等	55
3	他の医療機関等の職員	8
	合計	663

●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

相談内容	件数	相談内容	件数
01.がんの治療	285	15.食事・服薬・入浴・運動・外出など	34
02.がんの検査	29	16.介護・看護・養育	3
03.症状・副作用・後遺症	363	17-1.社会生活(仕事・就労)	109
03-01. 03のうち妊孕性・生殖機能	2	17-2.社会生活(学業)	2
03-02. 03のうちアピアランス	147	18.医療費・生活費・社会保障制度	758
03-03. 03のうち晩期合併症	0	19.補完・代替医療	14
03-04. 03のうち長期フォローアップ	0	20.生きがい・価値観	52
04.セカンドオピニオン(一般)	40	21.不安・精神的苦痛	365
05.セカンドオピニオン(受け入れ)	0	22.告知	1
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	122
07.治療実績	1	24.患者-家族間の関係・コミュニケーション	125
08.臨床試験・先進医療	5	25.友人・知人・職場との関係・コミュニケーション	18
09.受診方法	80	26.患者会・家族会(ピア情報)	11
10.転院	10	88.不明	0
11.医療機関の紹介	128	99.その他(下段に自由記載してください)	29
12.がん予防・検診	7	がん相談支援センターの利用方法	8
13.在宅医療	421	グリーフケア	4
14.ホスピス・緩和ケア	354	人生会議のきろくの活用について	3

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7年9月1日時点

1	相談支援センターの名称	がん相談支援センター		
2	問い合わせ先電話番号	0743-77-0880	(内線)	
	WebサイトのURL	https://www.med.kindai.ac.jp/nara/departments_and_centers/centers/cancer_consultation/		
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	0743-77-0880		
	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)	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: 近畿大学奈良病院
時期・期間: 令和7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	3
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)	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	0
うち相談支援に携わる者の専任の人数(専任かつ専従でない者)(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※	3
②相談支援に携わる者のうち、上記以外の研修を受講した人数	2
②の具体例	アップデート研修～障害のある患者さんへの対応～、「相談支援センター相談員研修・基礎研修(3)および指導者研修」のファシリテーター

※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	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	1	1	1
6	精神保健福祉士	その他	0	0	0
7	看護師	専従	1	1	0
8	看護師	専任	0	0	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					
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。

- ・各診療科の診察室および各病棟の電子カルテ端末横や資料ラックなど患者に渡しやすい場所にパンフレットを設置している。
- ・がんと診断された患者に対し、外来看護師や入院受付看護師から「がん相談支援センター」の利用を案内している。
- ・電子カルテ内に登録されている各抗がん剤レジメンの説明同意文書の最終ページに、がん相談支援センターを紹介する文章を掲載し、主治医から説明している。
- ・医療者が社会背景を聴取した際に身寄りがない、家族や親族へ連絡がつかないなどの場合にはがん相談支援センターの利用案内をするようフローチャートに示し、イントラネットで共有している。

■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。

- ・がん相談支援センター利用後に相談員から相談者にアンケートを手渡ししており、対応についてフィードバックを受ける体制にしている。
- 回収したアンケートについては項目ごとに数値化し、院内のがん相談支援センター委員会で2か月に1回内容を考察している。
- ・奈良県内で統一しておこなう利用状況調査の結果は奈良県がん診療連携協議会相談支援分科会に提出し、分科会で内容を考察している。(年に1回)

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：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和7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

0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
社労士	(複数回答可)

②専門家の職種(例：社労士、キャリアコンサルタント等を全て記載)

はい	(はい/いいえ)
がん相談支援センター、通院治療センター、 各科外来、各病棟	(複数回答可)
50	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)

●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)

がん相談支援センター	(複数回答可)
はい	(はい/いいえ)
いいえ	(はい/いいえ)

●がん患者の妊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

0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
はい	(はい/いいえ)
赤崎クリニック高度生殖医療センター ミズクリニクスメイワン ASKAレディースクリニック 富雄産婦人科	(複数回答可)
はい	(はい/いいえ)
近畿大学病院 IVF大阪クリニック IVFなんばクリニック	(複数回答可)
はい	(はい/いいえ)
いいえ	(はい/いいえ)
いいえ	(はい/いいえ)
12	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
0	(期間：令和6年1月1日～令和6年12月31日)
6	

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。

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

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

	連携協力しているがん患者団体		具体的な連携協力の内容	紹介の可否
	団体名	参加対象者の疾患名		
例	〇〇〇〇〇会	造血器腫瘍	患者会と共同で、月1回、患者サロンを開催している。	可
例	〇〇〇〇〇会	乳がん	相談支援センターで、週1回、2名ずつ、ピアサポーターとして活動してもらっている。	可
例	〇〇〇〇〇会	すべてのがん	年4回開催している市民講演会の開催への協力、また、演者として参加してもらっている。	不可
1	あけぼの奈良	乳がん	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。定期通信は最新号を配架し、在庫が少なくなったときなど事務局へ連絡し、情報を更新している	不可
2	奈良がんピアサポートなごの会	すべてのがん	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。定期通信は最新号を配架し、在庫が少なくなったときなど事務局へ連絡し、情報を更新している	不可
3	奈良交声会	咽頭がん・喉頭がんなどの喉頭摘出者	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。週1回の定例開催のうち、月2回は当院の会議室で行っている	不可
4	日本オストミー協会奈良支部	オストメイトまたは直腸膀胱障害を有する者	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。定期通信は最新号を配架し、在庫が少なくなったときなど事務局へ連絡し、情報を更新している	不可
5	肺がん患者会肺ゆう会～奈良～	肺がん	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。定期通信は最新号を配架し、在庫が少なくなったときなど事務局へ連絡し、情報を更新している	不可
6	治療と仕事の両立支援～はーべすと～	すべてのがん(働く世代)	活動内容が記載されたパンフレットや患者会主催のイベント案内などを院内のパンフレットスタンドに設置し、必要な患者さんや家族に情報提供を行っている。定期通信は最新号を配架し、在庫が少なくなったときなど事務局へ連絡し、情報を更新している	不可
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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7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	ストーマケア外来
3	対象となるストーマの種類	尿路ストーマ・結腸ストーマ
4	対象となる疾患名	悪性疾患: 結腸癌、直腸癌、肛門癌、悪性黒色腫、卵巣癌、膀胱癌など 良性疾患: 穿孔性腹膜炎 小児: 鎖肛、ヒルシュブルグ病など
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）	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	悪性疾患: 乳癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、前立腺癌、膀胱癌		
5	リンパ浮腫の診療担当科	外科(乳腺外科)、産婦人科、腫瘍内科、泌尿器科		
6	リンパ浮腫の入院治療に対応している	対応していない	(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）	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）	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	腫瘍内科外来
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。
遺伝カウンセリング外来 対象となる疾患: 遺伝性疾患全般、遺伝性がん疾患 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の受け入れはなし	

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：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和7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	9	8	常勤	専任(5割以上8割未満)	中級認定者
2	なし	0	16	非常勤	専従(8割以上)	中級認定者
3	なし	0	16	非常勤	専従(8割以上)	中級認定者
4	なし	0	9	非常勤	専従(8割以上)	中級認定者
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

入力済

病院名： 近畿大学奈良病院

1. 臨床試験・治験の問い合わせ窓口

令和7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		担当している診療科が窓口となっている			
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。					
問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。		窓口	電話	FAX	電子メール
窓口の名称					
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			
	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わせ窓口について		担当している診療科が窓口となっている			
※臨床試験専用の窓がある場合に限り、以下の表に記載してください。					
問い合わせへ対応している方法に○をつけてください。		窓口	電話	FAX	電子メール
窓口の名称					
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			
	アドレス				
電話番号				(内線)	

2) 【治験】の問い合わせ窓口

■治験に参加していない、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口について		担当している診療科が窓口となっている			
※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					
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			
	アドレス				
電話番号				(内線)	

■治験に参加していない、地域の医療機関向けの問い合わせ窓口について		担当している診療科が窓口となっている			
※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					
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			
	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: 近畿大学奈良病院

令和7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。)	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

入力済

病院名：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和7年9月1日時点

- ①－1 医療安全管理部門が配置されている。☐ はい (はい/いいえ)
- ①－2 医療安全管理部門がある場合に、そのメンバーについて記載してください。(①－1が”はい”の場合のみ、①－2に回答してください。)

注1) 研修医は除いてください。

注2) 常勤とは、原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

注3) 「専従」および「専任」とは、当該医療機関における当該診療従事者が「専従」については「8割以上」、「専任」については「5割以上」、当該業務に従事している者をいいます。

注4) 「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(平成19年3月30日付け医政発0330019号厚生労働省医政局長通知及び薬食発第0330009号厚生労働省医薬食品局長通知)に基づく研修を想定しています。

		職種(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	部門長	医師	常勤	専任(5割以上8割未満)	医療安全管理者養成研修	日本医療安全学会	2025/7/4
2		看護師	常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成研修	日本医療安全学会	2025/7/4
3		看護師	常勤	専従(8割以上)	医療安全管理者養成研修	日本看護協会	2019/9/13
4		薬剤師	常勤	専任(5割以上8割未満)	なし	なし	なし
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
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8年〇月〇〇日
例	ISO9001	令和2年〇月〇〇日	令和8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8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7年5月9日	令和12年5月8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：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和7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）

いいえ

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		
	精神症状の緩和に携わる医師		

※都道府県がん診療連携拠点病院は、1名以上配置必須

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

※都道府県がん診療連携拠点病院は、1名以上配置必須

※都道府県がん診療連携拠点病院は、2名以上配置必須

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			
2	薬剤師			
3	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

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		専任	
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			

※都道府県がん診療連携拠点病院は、1名以上配置必須

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				
9				
10				
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: 近畿大学奈良病院

期間: 令和6年1月1日～令和6年12月31日

特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、都道府県内で最も多くの患者を診療していることを明記し、必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。

このシートのほかに資料がある場合は、**ファイル名の頭に別紙22を付けた**電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 ☐ (あり／なし)

ファイル形式 ☐ (ワード／エクセル／パワーポイント／その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

特定のがん種		
年間新入院患者数		人
年間新入院当該がん患者数		人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合		%
年間外来当該がん患者のべ人数		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。		
当該がんに係る年間の放射線治療件数		件
※複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1件として計上する。		

特定のがん種		
年間新入院患者数		人
年間新入院当該がん患者数		人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合		%
年間外来当該がん患者のべ人数		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。		
当該がんに係る年間の放射線治療件数		件
※複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1件として計上する。		

特定のがん種		
年間新入院患者数		人
年間新入院当該がん患者数		人
年間新入院患者数に占める当該がん患者の割合		%
年間外来当該がん患者のべ数		人
年間院内死亡当該がん患者数		人
当該がんに係る年間の手術件数		件
当該がんに対する年間の化学療法件数		件
※経口、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。		

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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和7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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和6年1月1日～令和6年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6年4月1日～令和9月30日	看護師	XX病院	がん看護認定看護師
例	派遣	令和6年10月1日～令和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: 近畿大学奈良病院

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6年1月1日～令和6年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7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: 近畿大学奈良病院

時期・期間: 令和6年1月1日～令和6年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6年4月1日～令和6年9月30日	XX病院	消化器外科
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

グループ指定の状況

記載の有無: 入力済／未入力あり／不要

不要

がん診療連携拠点病院が記入

病院名: 近畿大学奈良病院

■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7年9月1日時点

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

都道府県協議会の内容

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

※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ご調整ください。

病院名：近畿大学奈良病院

時期・期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

●令和6年度に開催した都道府県協議会について記載してください。

- (1) 患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進するための議論を行った。
- (2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のために、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すべく、以下の議論を行った。
- ① 地域の実状に応じて、医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知した。
- ② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定した。
- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行った。
- ④ 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の(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成している。
- ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報している。
- ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築している。
- ⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備している。
- ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCPIについて議論を行った。
- ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組んでいる。

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。

【参考】

- 令和6年4月1日～令和7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。
- 都道府県庁等の行政の参加があった。
- 拠点病院等以外の地域のがん診療を行う者の参加があった。
- 小児がん診療の立場から、小児がん拠点病院等(小児がん拠点病院、小児がん連携病院)の参加があった。
- がん患者・経験者やその家族や患者団体等の意見を代表する者の参加があった。

●都道府県協議会の広報体制について

都道府県協議会についてわかりやすく広報を行うためのWebサイトがある。

Webサイトや、冊子等で、都道府県協議会で議論された内容を広報している。

WebサイトのURL

- 令和6年4月1日～令和7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。

- 以下の例のうち、都道府県協議会での議論の有無について
- ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法
- イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法

- ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療(IVR)
- エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急 緩和放射線治療等の緩和医療
- オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制
- カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制
- キ AYA世代のがんの支援体制
- 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: 近畿大学奈良病院
時期: 令和7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)	3	
3	看護師(院内)	1	
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／連携体制を構築していない)	院内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	0	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。		
(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。		
上記の連携を通じて院内の歯科受診を依頼した患者でかかりつけ歯科を持たない患者に対し、退院時に院外のかかりつけ歯科の紹介を行い、退院後も継続して口腔管理ができるような連携体制を構築している。また、当院の連携登録医制度に歯科医院も積極的に加わっていただいた結果、現在118施設が登録され、連携登録医からの緊急受診依頼や予約依頼を優先的に行ったり、広報誌やホームページで最新の情報提供を行い、地域の歯科医院との病診連携を推進している。		