

○ 地域がん診療病院 新規指定要件の充足状況について

病院名 **新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院**

がん診療連携拠点病院等の区分	該当指定要件
地域がん診療連携拠点病院	II
特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合	II、III
都道府県がん診療連携拠点病院	II、IV
特定機能病院を都道府県がん診療連携拠点病院として指定する場合	II、III、IV(3の(1)および(2)を除く)
国立がん研究センター中央病院および東病院	II、III、V
特定領域がん診療連携拠点病院	II、VI
地域がん診療病院	VII

区分 **地域がん診療病院**

※様式4(全般事項)の「1. 推薦区分」を反映しています

指定要件での扱い

A: 必須

B: 原則必須

C: 対応することが望ましい

D: グループ指定を受けている場合必須

E: 単独または連携による確保が必須

F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須ではない

G: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須

「-」: 要件に該当なし

様式4(機能別)の該当指定要件のA、B、D、E、Gのうち満たしていない項目について別紙1に記載すること。 - **別紙1**

VII 地域がん診療病院の指定要件について

1 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制および標準的治療等の提供

ア	我が国に多いがんを中心として、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等ががん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。 ※集学的治療や標準的治療を提供できないがんについては、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携と役割分担により対応できる体制を整備する。	E	いいえ	(はい/連携により整備/いいえ)
イ	グループ指定を受けている、あるいはグループ指定予定のがん診療連携拠点病院が決まっている。	A	はい	(はい/いいえ)
	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について別紙10に記載すること。	-	別紙10	
	我が国に多いがんおよびその他の各医療機関が専門とするがんについて、別紙5に記載すること。	-	別紙5	
	各医療機関が専門とするがんへの対応状況について別紙6に記載すること。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についても記載すること。	-	別紙6	
ウ	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。	A	いいえ	(はい/いいえ)
	グループ指定先のがん診療連携拠点病院とのカンファレンスの実施状況について、別紙11に記載すること。	-	別紙11	
エ	地域がん診療病院の診療機能確保のための支援等に関するがん診療連携拠点病院との人材交流計画を提出し、その計画に基づいた人材交流を行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
	人材交流計画について、別紙12に記載すること。	-	別紙12	
オ	標準的治療等の均てん化のため、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、対応可能ながんについて院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握している。	A	はい	(はい/いいえ)
	我が国に多いがんおよび我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんの治療に関する院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙7に記載すること。	-	別紙7	
	症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスを整備状況と活用状況について別紙8に記載すること。	-	別紙8	
カ	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、カンサーボードを設置し、定期的に開催している。 ※構成員については、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の連携により確保する。	E	いいえ	(はい/連携により整備/いいえ)
キ	カンサーボードは多職種(医師・看護師・その他の職種を含む)、かつ多専門家(複数の診療科)で構成されている。	-	いいえ	(はい/いいえ)
ク	昨年1年間(平成27年1月1日~12月31日)でがんと初めて診断された患者のうち、カンサーボードで症例検討が行われた割合。	-	0	%
	カンサーボードの活動状況について、別紙9に記載すること。	-	別紙9	
ケ	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。	-	はい	(はい/いいえ)
コ	上記の原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。	-	はい	(はい/いいえ)
サ	糖尿病の専門チームを整備し、当該糖尿病チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な血糖コントロールを行っている。	-	はい	(はい/いいえ)
シ	感染症制御の専門チームを整備し、当該感染症チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な感染症のコンサルテーションを行っている。	-	はい	(はい/いいえ)
ス	栄養の専門チームを整備し、当該栄養サポートチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な栄養管理を提供している。	-	はい	(はい/いいえ)
セ	歯科口腔ケアの専門チームを整備し、当該歯科口腔ケアチームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な歯科口腔ケアを提供している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
ソ	褥瘡の専門チームを整備し、当該褥瘡チームを組織上明確に位置付け、がん患者に対して適切な褥瘡ケアを提供している。	-	はい	(はい/いいえ)
タ	小児固形腫瘍患者に対するカンサーボードは多職種、かつ多専門家で構成されている。	-	いいえ	(はい/いいえ)
チ	昨年1年間(平成27年1月1日~12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者の人数。	-	0	人
ツ	昨年1年間(平成27年1月1日~12月31日)自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者で、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた件数。	-	0	件
テ	小児固形腫瘍患者に対して二次がん、晩期合併症、妊孕性などに対応するため他科との連携がとれた長期フォローアップ外来を開設している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
② 手術療法の提供体制				
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。	E	いいえ	(はい/連携により整備/いいえ)
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。	A	いいえ	(はい/いいえ)
i	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
③ 放射線治療の提供体制				
	放射線治療を提供できる体制を整備している。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している。	A	はい	(はい/連携により整備/いいえ)
④ 化学療法の提供体制				
ア	地域がん診療病院の指定要件で規定する外来化学療法室(以下「外来化学療法室」という。)において化学療法を提供する当該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。	A	はい	(はい/いいえ)
イ	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、化学療法のレジメンを審査するとともに、標準的な化学療法を提供できる体制を整備している。	E	いいえ	(はい/連携により整備/いいえ)

	化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会について、別紙13に記載すること。	-	別紙13	
ウ	診療科別に、全てのレジメンをホームページで公開している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
エ	化学療法の患者にジェネリックの抗がん剤を使用する選択肢を提示することを原則としている。	-	いいえ	(はい/いいえ)
オ	がん患者に対するインフォームドコンセントの際、医師以外の職種が必ず参加することが原則となっている。	-	はい	(はい/いいえ)
カ	上記の原則は、規定、あるいはマニュアルなどで明文化されている。	-	はい	(はい/いいえ)
⑤ 緩和ケアの提供体制				
ア	地域がん診療連携拠点病院の指定要件で規定する緩和ケアチーム(以下「緩和ケアチーム」という。)を組織上明確に位置づけ、当該チームががん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A	はい	(はい/いいえ)
	緩和ケアチームの組織上の位置づけについて別紙14に記入すること。	-	別紙14 (任意様式)	
	スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等について別紙15に記載すること。	-	別紙15 (任意様式)	
	スクリーニング後の緩和ケアチーム等の専門家への迅速な患者紹介の基準と手順について別紙16に記載すること。	-	別紙16 (任意様式)	
イ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、がん診療に携わる全ての診療従事者により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備する。			
i	がん患者の身体的苦痛や精神的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来および病棟にて行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
a	院内で一貫したスクリーニング手法を活用している。	A	はい	(はい/いいえ)
ii	緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
iii	医師から診断結果や病状を説明する際に、以下の体制を整備する。			
a	看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本としている。 ※患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整する。	A	はい	(はい/いいえ)
b	説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めている。	A	はい	(はい/いいえ)
c	必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
iv	医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用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る服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬などの使用を自己管理できるように指導している。	A	はい	(はい/いいえ)
ウ	緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、緩和ケアチームにより、以下の緩和ケアが提供される体制を整備する。			
i	週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンドおよびカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニングおよび症状緩和に努めている。	A	はい	(はい/いいえ)
a	当該病棟ラウンドおよびカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めている。	A	はい	(はい/いいえ)
ii	がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
iii	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数(平成27年1月1日～12月31日)	-	54	人
	緩和ケアチームによる新規診療症例について別紙17に記入すること。	-	別紙17	
iv	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。 ※「外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制」とは、医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛や精神面のみに対応する外来、診療する曜日等が定まっていない外来、緩和ケア病棟の入棟面談などは含まない。	A	はい	(はい/いいえ)
a	外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
	外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制について別紙18に記入すること。	-	別紙18 (任意様式)	
	外来患者に対する緩和ケアの提供体制について別紙19に記入すること。	-	別紙19	
v	緩和ケアチームの看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化している。	A	はい	(はい/いいえ)
a	主治医および看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施している。	A	はい	(はい/いいえ)
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制を確保している場合、別紙51に記入すること。	-	別紙51	
vi	緩和ケアチームの専任の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案している。	A	はい	(はい/いいえ)
vii	緩和ケアチームの専任の医師は、がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加している。	C	はい	(はい/いいえ)
viii	緩和ケアに係る診療や相談支援の件数および内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
エ	イおよびウの連携を以下により確保する。			
i	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保している。	A	はい	(はい/いいえ)
ii	緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、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	(はい/いいえ)
iii	がん治療を行う病棟や外来部門に、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたり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、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンカーナース(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のことをいう。以下同じ。)を配置している。	C	はい	(はい/いいえ)
オ	アからエにより、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等により、がん患者およ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	(はい/いいえ)
	緩和ケアチームに関する広報状況(院内掲示)について別紙20に記入すること。	-	別紙20 (任意様式)	
カ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医およ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および指導を行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
キ	緩和ケアに関する要請および相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関および在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
	緩和ケアに関する要請および相談に関する担当窓口情報を別紙21に記入すること。	-	別紙21	
ク	緩和ケア病棟を有している。(有している場合は、以下の項目に回答すること)	-	いいえ	(はい/いいえ)
i	緩和ケア病棟に入院した患者の申込みから入院するまでの平均待機期間(平成27年1月1日～12月31日に緩和ケア病棟に入院した者)(転棟、緊急入院を除く)	-	0	日
ii	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	人
iii	緩和ケア病棟の平均在院日数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	日
	緩和ケア病棟について別紙22に記入すること。	-	別紙22	
ケ	都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件で規定する緩和ケアセンター(以下「緩和ケアセンター」という。)を整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。	-	いいえ	(はい/いいえ)
	緩和ケアセンターを整備している場合、緊急緩和ケア病床の入院症例について、別紙52に記載すること。	-	別紙52	

	連携協力している在宅療養支援診療所等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制を整備している場合、実績について別紙53に記入すること。	-	別紙53	
	緩和ケアセンターを整備している場合、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）の専門性について、別紙54に記載すること。	-	別紙54	
⑥ 病病連携／病診連携の協力体制				
	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携により、以下を満たすこと。			
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受け入れを行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
i	がん患者の状態に応じ、地域の医療機関へがん患者の紹介を行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
ii	地域の医療機関へがん患者を紹介する際、緩和ケアの提供に関しては、2次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、患者やその家族に常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
	2次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している場合は、別紙23に記載すること。	-	別紙23 (任意様式)	
	緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスの開催状況について別紙24に記載すること。	-	別紙24	
iii	緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他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（平成27年8月1日～平成28年7月31日） 注1) 地域内の他施設が主催したカンファレンスのみとする。 注2) 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従事者・医療福祉従事者が一堂に会する場」とする。 注3) 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。	-	0	回
イ	病理診断または画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法または緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断および治療に関する連携協力体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
ウ	我が国に多いがんその他必要ながんについて、地域連携クリティカルパス（がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等が作成する診療役割分担表、共同診療計画表および患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表をいう。以下同じ。）を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
エ	2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏域内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行っている。	A	はい	(はい/いいえ)
オ	必要に応じて院内または地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施している。	C	はい	(はい/いいえ)
カ	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、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
キ	おおむねに規定する地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行っている。	C	はい	(はい/いいえ)
	地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙25に記載すること。	-	別紙25	
ク	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志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施している。	A	はい	(はい/いいえ)
ケ	地域連携室に配置されている専任の人数	-	3	人
	地域連携室に配置されている専任かつ常勤の人数	-	0	人
i	地域連携室に配置されている専従の人数	-	3	人
	地域連携室に配置されている専従かつ常勤の人数	-	3	人
⑦ セカンドオピニオンの提示体制				
ア	我が国に多いがんその他対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法または緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示できる体制を整備している。 ※グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携による提示も可とする。	A	はい	(はい/いいえ)
	各医療機関が専門とするがんに対するセカンドオピニオンを提示する体制について、別紙26に記載すること。	-	別紙26	
	セカンドオピニオンに関する担当窓口情報を別紙27に記載すること。	-	別紙27	
イ	セカンドオピニオンに対応している旨の情報提供を実施している。	-	はい	(はい/いいえ)
ウ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
(2) 診療従事者				
	用語の定義： 専任：当該診療の実施担当者で、その他の診療を兼任していても差し支えないが、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もの。 専従：就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に専ら従事しているもの。 ※専任の人数には、専従も含めて記載すること。			
① 専門的な知識および技能を有する医師の配置				
ア	当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識および技能を有する手術療法に携わる医師の人数。	A	12	人
	手術療法に携わる医師の常勤の人数	-	7	人
イ	放射線治療を実施している。	-	はい	(はい/いいえ)
i	専門的な知識および技能を有する放射線治療に携わる医師の人数。	-	6	人
ii	専門的な知識および技能を有する専従の放射線治療に携わる医師のうち専任の人数	-	6	人
iii	うち常勤	-	0	人
iv	専従の人数 ※放射線治療を実施する場合はA	※A	6	人
v	うち常勤	-	0	人
	放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する医師とその他の診療従事者の専門性について、別紙28に記載すること。	-	別紙28	
ウ	専門的な知識および技能を有する化学療法に携わる医師の人数。	-	18	人
i	専門的な知識および技能を有する化学療法に携わる医師のうち専任の人数	B	1	人
ii	うち常勤	A	1	人
iii	専従の人数	-	0	人
iv	うち常勤	-	0	人
v	5大がん（胃・肺・肝・大腸・乳）の転移・再発症例の全身化学療法のうち、8割以上を内科医が主となり担当している。化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性について、別紙29に記載すること。	-	いいえ	(はい/いいえ)
		-	別紙29	
エ	緩和ケアチームの身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。	-	17	人
i	緩和ケアチームの身体症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師のうち専任の人数	A	1	人

ii	うち常勤	B	1	人
iii	専従の人数	C	0	人
iv	うち常勤	-	0	人
オ	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師の人数。	A	2	人
i	緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる専門的な知識および技能を有する医師のうち専任の人数	C	0	人
ii	うち常勤	C	0	人
iii	専従の人数	-	0	人
iv	うち常勤	-	0	人
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する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の専門性について、別紙30に記載すること。	-	別紙30	
カ	病理診断に携わる医師の人数。	-	0	人
i	病理診断に携わる医師のうち専任の人数	C	0	人
ii	うち常勤	-	0	人
② 専門的な知識およ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診療放射線技師の人数。	-	5	人
i	放射線治療に携わる診療放射線技師のうち専任の人数	-	5	人
ii	うち常勤	-	5	人
iii	専従の人数	-	1	人
iv	うち常勤 ※放射線治療を実施する場合はA	※A	1	人
v	日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師の人数 ※放射線治療を実施する場合はC	※C	0	人
イ	放射線治療に携わる看護師の人数。	-	4	人
i	放射線治療に携わる看護師のうち専任の人数	-	0	人
ii	うち常勤 ※放射線治療を実施する場合はC	※C	0	人
iii	専従の人数	-	0	人
iv	うち常勤	-	0	人
v	公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師の人数 ※放射線治療を実施する場合はC	※C	0	人
ウ	外来化学療法室の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する看護師の人数。	-	2	人
i	外来化学療法室の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する看護師のうち専任の人数	-	2	人
ii	うち常勤	A	2	人
iii	専従の人数	-	0	人
iv	うち常勤	C	0	人
v	公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師の人数	C	0	人
vi	公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん化学療法看護認定看護師の人数	C	0	人
エ	外来化学療法室の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師の人数。	-	2	人
i	外来化学療法室の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する薬剤師のうち専任の人数	-	2	人
ii	うち常勤	C	2	人
iii	専従の人数	-	1	人
iv	うち常勤	-	1	人
v	週末を含め、抗がん剤の全てのミキシング作業の90%以上を、薬剤師が行っている。	-	はい	(はい/いいえ)
オ	緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師の人数。	-	2	人
i	緩和ケアチームの緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する看護師のうち専任の人数	-	0	人
ii	うち常勤	-	0	人
iii	専従の人数	-	0	人
iv	うち常勤	A	0	人
v	公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師の人数	C	0	人
vi	公益社団法人日本看護協会が認定を行う緩和ケア認定看護師の人数	C	0	人
vii	公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん性疼痛看護認定看護師の人数	C	1	人
	緩和ケアチームにおいて専門的な知識および技能を有する看護師等の専門性について、別紙30に記載すること。	-	別紙30	
カ	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数。	C	2	人
キ	緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数。	C	0	人
ク	細胞診断に係る業務に携わる者の人数。	A	1	人
i	細胞診断に係る業務に携わる者のうち専任の人数	-	1	人
ii	うち常勤	-	1	人
iii	公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士の人数	C	1	人
(3) 医療施設				
① 専門的ながん医療を提供するための治療機器および治療室等の設置				
ア	自施設で放射線治療を提供している。	-	はい	(はい/いいえ)
i	リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療機器を設置している。放射線治療を提供している場合はA	A	はい	(はい/いいえ)
イ	外来化学療法室を設置している。	A	はい	(はい/いいえ)
ウ	集中治療室を設置している。	C	いいえ	(はい/いいえ)
エ	白血病を専門とする分野に掲げている。	-	はい	(はい/いいえ)
i	無菌病室を設置している。白血病を専門とする分野に掲げる場合はA	A	はい	(はい/いいえ)
オ	術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置している。	A	はい	(はい/いいえ)
カ	病棟、外来、イに規定する外来化学療法室などに、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視覚教材などを用いてがん患者およ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	(はい/いいえ)
キ	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けている。	C	いいえ	(はい/いいえ)
	がん患者およびその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場の状況について別紙31に記載すること。	-	別紙31	

ク	がんの治療に際する妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の人数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	人
ケ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵子、受精卵(胚)、あるいは、卵巣組織の凍結保存を行った患者の人数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	人
コ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で薬物を用いて卵巣を休眠させる事で化学療法から卵巣を保護する治療を行った患者の人数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	人
サ	がんの治療に際する妊孕性温存のための処置が必要な患者のために 妊孕性温存治療ができる他の施設へ紹介した患者の人数(平成27年1月1日～12月31日)	-	0	人
シ	院内学級を開催している(院内学級とは、ここでは院内に設置された小・中学特別支援学級、特別支援学校を指す)。	-	いいえ	(はい/いいえ)
ス	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)
セ	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)
ソ	小児がん患者と家族が利用できる院外の最寄宿泊施設から自施設までの移動時間。	-	20	分
② 敷地内禁煙等				
ア	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A	はい	(はい/いいえ)
イ	敷地内は全面禁煙である。	-	はい	(はい/いいえ)
ウ	禁煙外来を実施している。	-	はい	(はい/いいえ)
2 診療実績				
	当該2次医療圏内のがん患者を一定程度診療している。	C	はい	(はい/いいえ)
	当該2次医療圏または隣接する医療圏に居住するがん患者における診療実績について、別紙32に具体的に記載すること(様式自由)。	-	別紙32	
ア	院内がん登録数(入院、外来は問わない)施設初回治療分:症例区分2および3(平成26年1月1日～12月31日)	-	0	件
イ	悪性腫瘍の手術件数(平成27年1月1日～12月31日)	-	225	件
ウ	がんに係る化学療法のべ患者数(平成27年1月1日～12月31日)	-	476	人
エ	放射線治療のべ患者数(平成27年1月1日～12月31日)	-	67	人
3 研修の実施体制				
(1)	別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的実施している。	C	いいえ	(はい/いいえ)
(2)	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、施設に所属するがん医療に携わる医師が当該研修を修了する体制を整備している。	A	はい	(はい/いいえ)
(3)	上記の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。 (1)に該当する研修の実施状況と研修修了者の公開状況について、別紙33に記載すること。	A	はい	(はい/いいえ)
①	該当する研修の実施案内についてHPIに掲載している。	-	はい	(はい/いいえ)
②	研修修了者の公開をしている。	-	はい	(はい/いいえ)
(4)	医療従事者に対してがん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーション研修を1年に最低1回でも実施している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
(5)	がん告知や余命告知等を行う際のコミュニケーションに関するマニュアルがある。	-	いいえ	(はい/いいえ)
(6)	がん患者を診療する3つの診療科以上のローテーションを要する臓器横断的ながん臨床教育制度がある。	-	いいえ	(はい/いいえ)
(7)	がん診療を統括する診療部(がん診療部、腫瘍センターなど)が設置されている。	-	いいえ	(はい/いいえ)
4 相談支援/情報提供/院内がん登録				
(1) 相談支援センター				
	相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という)を設置し、①および②の体制を確保した上で、当該部門において③のあらかじめ掲げる業務を行う。			
	相談支援センターは病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」と表記している。	A	はい	(はい/いいえ)
①	国立がん研究センターがん対策情報センター(以下「がん対策情報センター」という。)による研修を修了した専従および専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。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)～(3)を修了している。	A	いいえ	(はい/いいえ)
ア	「がん対策情報センター」による「相談支援センター相談員研修・基礎研修(1)～(3)の修了者数 うち相談支援に携わる者の専任の人数 うち相談支援に携わる者の専従の人数	-	1	人
		-	1	人
		-	1	人
イ	がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)および(2)の修了者数 ※(3)を修了している人数は含めない。 うち相談支援に携わる者の専任の人数 うち相談支援に携わる者の専従の人数	-	0	人
		-	0	人
		-	0	人
ウ	がん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修会(1)のみの修了者数 うち相談支援に携わる者の専任の人数 うち相談支援に携わる者の専従の人数	-	0	人
		-	0	人
		-	0	人
	相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談支援内容について別紙35に記載すること。	-	別紙35	
	相談支援センターの相談対応状況について別紙36に記載すること。	-	別紙36	
	がんに関する相談等に対する体制について、別紙37に記載すること。	-	別紙37	
	相談支援センターの状況について別紙38に記載すること。	-	別紙38 (任意様式)	
	がん患者団体との連携協力体制の構築に関する取り組みについて、別紙39に記載すること。	-	別紙39	
	がんの診療に関連した専門外来の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙40に記載すること。	-	別紙40	
②	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相談支援業務を行っている。	A	いいえ	(はい/いいえ)
③ <相談支援センターの業務>				
ア	がんの病態、標準的治療法等がん診療およびがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報を提供している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
イ	診療機能、入院・外来の待ち時間および医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関および診療従事者に関する情報を収集、提供している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
ウ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師を紹介している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
エ	がん患者の療養上の相談に対応している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
オ	就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)に対応している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
カ	地域の医療機関および診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
キ	アスベストによる肺がんおよび中皮腫に関する医療相談に対応している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
ク	HTLV-1関連疾患であるATLIに関する医療相談に対応している。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)

ケ	医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者支援活動に対する支援をしている。	A	いいえ	(はい/連携により対応/いいえ)
コ	相談支援センターの広報・周知活動をしている。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取り組みをしている。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
シ	その他相談支援に関することを行っている。	A	はい	(はい/連携により対応/いいえ)
	i 業務内容については相談支援センターと別部門で実施している。	-	はい	(はい/いいえ)
	ii 相談支援センターと別部門で実施されていることを掲示し、必要な情報提供を行っている。 相談支援センターと別部門で実施されている場合はA	A	はい	(はい/いいえ)
	情報共有や役割分担を含む協体制の内容について別紙41に記載すること。	-	別紙41 (任意様式)	
ス	転院や退院調整の業務担当者とは別に、がん相談に専従(業務の80%以上)している相談支援センターの相談員数	-	0	人
セ	相談支援センターに配置されている社会福祉士の専任の人数	-	0	人
ソ	相談支援センターに配置されている社会福祉士の専従の人数	-	0	人
タ	相談支援センターに配置されている精神福祉士の専任の人数	-	0	人
チ	相談支援センターに配置されている精神福祉士の専従の人数	-	0	人
ツ	相談支援センターに配置されている看護師の専任の人数	-	1	人
テ	相談支援センターに配置されている看護師の専従の人数	-	0	人
ト	国の標準プログラムに基づく研修を修了したピアサポーターによる相談支援を導入している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
④	院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に広報している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
(2) 院内がん登録				
①	健康局総務課長が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。なお、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)施行後は同法に基づく院内がん登録を実施すること。	A	はい	(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の登録項目数	-	73	項目
	2016年症例の登録について「2016年版標準登録様式(新様式)暫定版」が公表されている。実施している登録の方法を選択すること。 i 1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している。 2. 2006年修正版(旧様式)で登録した上で、新様式に変換できるように準備している。 3. 2006年修正版で登録しており、新様式への変換は考えていない。 4. 上記以外の方法で登録している。	-	1. 2016年版(新様式)暫定版に従って、新様式での登録を実施している	(1/2/3/4)
	ii その他の場合記載すること。	-		
②	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	A	はい	(はい/いいえ)
ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専従の院内がん登録の実務を担う者の人数	-	1	人
イ	当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講している。	A	はい	(はい/いいえ)
	院内がん登録事務者の体制について別紙42に記載すること。	-	別紙42	
③	毎年、院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供している。	A	いいえ	(はい/いいえ)
ア	院内がん登録の集計結果等をがん対策情報センターに情報提供できる対象(和暦YY年MM月DD日診断例から)	-	平成28年1月1日	診断例から
④	院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供している。	A	はい	(はい/いいえ)
ア	診断日から5年以内のフォローアップ率を把握している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
イ	把握している場合は、最新の5年後フォローアップ率も記入すること。	-	0	%
⑤	ア 院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専任の人数	-	1	人
	うち常勤	-	1	人
イ	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門を担う者の専従の人数	-	1	人
	うち常勤	-	1	人
(3) その他				
①	提供可能ながん医療についてわかりやすく患者に広報している。	A	はい	(はい/いいえ)
ア	ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://sadosogo-hp.jp/information/cancer/ http://sadosogo-hp.jp/information/cancer/	
イ	その他の方法で情報提供している場合は、提供手段を記載すること。(院内掲示、院内誌・チラシ、地域の広報誌など)	-	院内掲示ポスター(緩和ケア)病院広報誌 こだま 第40号(がん診療における放射線治療の役割)	
②	グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院名やその連携内容、連携実績等についてホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。	A	いいえ	(はい/いいえ)
ア	ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
イ	その他の方法で情報提供している場合は、提供手段を記載すること。(院内掲示、院内誌・チラシ、地域の広報誌など)	-		
	拠点病院等であることの広報状況(院内掲示)について別紙43に記載すること。	-	別紙43 (任意様式)	
③	その他の情報提供等			
ア	患者・市民向け講演会の開催案内について、ホームページに掲載している。	-	いいえ	(はい/いいえ)
イ	ホームページに掲載している場合、該当するページのアドレスを記載すること。	-	http://	
ii	その他の方法で情報提供している場合は、提供手段を記載すること。(院内掲示、院内誌・チラシ、地域の広報誌など)	-		
イ	地域住民に対する病院、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟(設置されているのみ)に関するアピールを別紙44に記載すること。	-	別紙44	

様式4(機能別)の該当指定要件のA、B、D、E、Gのうち満たしていない項目について

記載の有無

あり

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

病院名: #REF!

平成28年9月1日現在

※様式4(機能別)の該当指定要件のA、B、D、E、G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について記載してください。(D、E、Gは、条件が該当し、満たしていない場合に記載してください)

満たしていない項目	指定要件での扱い	理由
1. 診療機能 (1) 診療機能 ① ア 5大がんを中心とする集学的・標準的治療の提供 ※グループ指定の拠点病院との連携・役割分担	E	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
1. 診療機能 (1) 診療機能 ① ウ グループ指定の拠点病院と定期的な合同カンファレンス開催	A	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
1. 診療機能 (1) 診療機能 ① カ がんセンターを設置し、定期的に開催	E	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
1. 診療機能 (1) 診療機能 ② ア 我が国に多いがんの手術のうち提供困難なものについて	E	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
1. 診療機能 (1) 診療機能 ② イ グループ指定を受ける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	A	現在、グループ指定を正式に締結していないため。
1. 診療機能 (1) 診療機能 ④ イ 連携によるレジメン審査の体制、標準的な化学療法の提供	E	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
1. 診療体制 (2) 診療従事者 ② オ 緩和ケアチームの看護師 専従の人数、うち常勤	A	看護師が不足しており、現状では専従配置が出来ない。平成29年4月1日に配置予定。
4. 相談支援センター (1) 相談支援センター ① イ 相談員基礎研修(1)および(2)の修了者	A	担当者が平成28年10月に相談員基礎研修(1)(2)を修了する予定。
4. 相談支援センター (1) 相談支援センター ② グループ指定のがん診療拠点病院との役割分担により相談支援業務を行っている。	A	グループ指定をする予定のがん診療拠点病院と詳細を協議中。年度内に要件を満たす見込み。
4. 相談支援センター (1) 相談支援センター ③ ケ サポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者支援活動に対する支援	A	患者サロンの定期開催等の患者支援活動に対する支援体制を準備中。年度内に要件を満たす見込み。

グループ指定の状況

記載の有無

あり

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

病院名: #REF!

期間: 平成28年9月1日現在

	2次医療圏名	医療機関名	連携内容(がんの種類と役割分担)
1	新潟	新潟県立がんセンター新潟病院(予定)	各種がんについて、当院で提供が困難な診断や手術の提供その他必要な診療について協力を依頼する。
2	新潟	新潟大学医歯学総合病院(予定)	術中迅速病理診断について連携体制を整備している。
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			