

病院名 病院

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

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

II 地域がん診療連携拠点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(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がんおよび乳がんをいう。以下同じ。)およびその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療および化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療および緩和ケア(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。	A	(はい・いいえ)
	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4に記載すること。	-	別紙4
	我が国に多いがんへの対応状況について別紙5に記載すること。グループ指定を受ける施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-	別紙5
	我が国に多いがん以外の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施設との連携にて対応している場合にはその連携状況についても記載すること。	-	別紙6
	希少がんのうち、自施設で診断・治療実績が多く、かつ、他の医療機関から積極的に紹介を依頼するなど、専門的に扱っているがん種があれば、別紙7に記載すること。希少がんの定義については限定せず、通念上同種のがん種が多くないと判断されるものとする。	-	別紙7
イ	我が国に多いがんについて、クリティカルパス(検査および治療を含めた詳細な診療計画表をいう。以下同じ。)を整備し、活用状況を把握している。	A	(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8に記載すること。	-	別紙8
ウ	がん疼痛や呼吸困難などに対する症状緩和や医療用医薬品の適正使用を目的とした院内マニュアルを整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備している。	A	(はい・いいえ)
	症状緩和や医療用医薬品の適正使用を目的とした、院内クリティカルパスの整備状況と活用状況について別紙9に記載すること。	-	別紙9
エ	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(手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態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をいう。以下同じ。)を設置し、その実施主体を明らかにした上で、月1回以上開催している。	A	(はい・いいえ)
	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。	-	(はい・いいえ)
	昨年1年間でがんと初めて診断された患者のうち、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割合。	-	%
	カンサーボードの活動状況について、別紙10に記載すること。	-	別紙10
	地域がん診療病院とグループ指定を受けている。	-	(はい・いいえ)
	グループ指定を受ける場合、その状況について別紙11に記載すること。	-	別紙11
オ	確実な連携体制を確保するためそのグループ指定先の地域がん診療病院と定期的な合同のカンファレンスを開催している。	D	(はい・いいえ)
	グループ指定先の地域がん診療病院とのカンファレンスの実施状況について、別紙12に記載すること。	-	別紙12
カ	グループ指定を受ける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人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行っている。	D	(はい・いいえ)
	人材交流計画について、別紙13に記載すること。	-	別紙13
キ	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・いいえ)
ク	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・いいえ)
ク	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・いいえ)
ケ	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・いいえ)
コ	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・いいえ)
サ	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。	-	(はい・いいえ)
シ	緩和ケアの専門チームを整備し、当該緩和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緩和ケアを提供している。	-	(はい・いいえ)
ス	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・いいえ)
セ	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。	-	(はい・いいえ)
ソ	昨年1年間自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者の数。	-	人
ソ	昨年1年間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。	-	件
タ	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。	-	(はい・いいえ)
② 手術療法の提供体制			
ア	術中迅速病理診断が可能な体制を確保している。	A	(はい・いいえ)
イ	当該体制は遠隔病理診断により確保している。	-	(はい・いいえ)
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。	C	(はい・いいえ)
ウ	連携協力により、グループ指定先の地域がん診療病院が手術療法を提供できる体制を整備している。	D	(はい・いいえ)
③ 放射線治療の提供体制			
ア	強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携するとともに、役割分担を図っている。	A	(はい・いいえ)
イ	第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行っている。	A	(はい・いいえ)
イ	定期的な線量計の校正を実施している。	-	(はい・いいえ)
	治療用線量計の最終校正日(和暦YY年MM月DD日)を記載すること。	-	

ii	外部委員を含む放射線治療品質管理委員会を設置している。	-		(はい・いいえ)
iii	第三者機関によるリニアックの出力線量測定を受けている。	-		(はい・いいえ)
	測定機関名を選択すること。	-		(医用原子力技術研究振興財団、その他)
	その他の場合、記載すること。	-		
	実施年月日(和暦YY年MM月DD日)を記載すること。			
ウ	連携協力により、グループ指定先の地域がん診療病院が放射線治療が提供できる体制を整備している。	D		(はい・いいえ)
④ 化学療法の提供体制				
ア	(3)の①のイに規定する外来化学療法室において、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や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備し、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知している。	A		(はい・いいえ)
イ	急変時等の緊急時に(3)の①のイに規定する外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が入院できる体制を確保している。	A		(はい・いいえ)
ウ	化学療法のレジメン(治療内容をいう。以下同じ。)を審査し、組織的に管理する委員会を設置している。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンササーボードと連携協力している。	A		(はい・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14に記載すること。	-	別紙14	
エ	グループ指定先の地域がん診療病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備している。	D		(はい・いいえ)
オ	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。	-		(はい・いいえ)
カ	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。	-		(はい・いいえ)
キ	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・いいえ)
⑤ 緩和ケアの提供体制				
ア	(2)の①のオ、カに規定する医師および(2)の②のク、クに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。	A		(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15に記入すること。	-	別紙15 (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。また、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・いいえ)
ii	アに規定する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に対して、迅速かつ適切に緩和する体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
	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16に記載すること。	-	別紙16 (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17に記載すること。	-	別紙17 (任意様式)	
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。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整している。	A		(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・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・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、その際には自己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等の使用を自己管理できるよう指導している。	A		(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、アに規定する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及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めている。なお、当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じて主治医や病棟看護師等の参加を求めている。	A		(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、必要に応じて初回処方と緩和ケアチームで実施する等、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・いいえ)
	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケアチームによる新規診療症例について別紙18に記入すること。	-	別紙18	
iii	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・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」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。			
	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・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19に記入すること。	-	別紙19 (任意様式)	
	緩和ケア外来の状況について別紙20に記入すること。	-	別紙20	
	緩和ケア外来患者の年間受診患者数(平成25年1月1日～12月31日) ※複数回受診しても、1人としてカウントする。	-		人
	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
iv	(2)の②のオに規定する看護師は、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・強化すること。また、主治医及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・いいえ)
v	(2)の①のオ、カに規定する専任の医師は、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・いいえ)
	(2)の①のオ、カに規定する専任の医師は、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・いいえ)
vi	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・いいえ)
エ	イおよびウの連携を以下により確保する。			
i	アに規定する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・いいえ)
ii	アに規定する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・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アに規定する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のことをいう。以下同じ。)を配置している。	C		(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・いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
iv	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
v	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
vi	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21(別ファイル)に記入すること。	-	別紙21 (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アに規定する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・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・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22に記入すること。	-	別紙22	
ク	標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコルがある。	-		(はい・いいえ)
	標準化された口腔ケアを行うためのプロトコルがある。	-		(はい・いいえ)
ケ	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)	-		(はい・いいえ)
	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25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)	-		日
	緩和ケア病棟の平均在院日数(平成25年1月1日～12月31日)	-		日
	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア病棟の年間転退院患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア病棟の年間死亡退院患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア病棟について別紙23に記入すること。	-	別紙23	
※	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている場合のみ、別紙65～68を記載すること。 ※都道府県がん診療連携拠点病院については、IVの3に記載すること。			
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制について別紙65に記入すること。	-	別紙65	
	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の実績について別紙66に記入すること。(体制については別紙24に記載。)	-	別紙66	
	緩和ケアセンターに所属する医師の専門性について、別紙67に記載すること。	-	別紙67	
	緩和ケアセンターに所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙68に記載すること。	-	別紙68	
⑥ 病連携・病診連携の協力体制				
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・いいえ)
	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・いいえ)
	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。	A		(はい・いいえ)
	地域の医療機関との連携状況について、別紙24に記載すること。	-	別紙24	
	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25に記載すること。	-	別紙25 (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を開催した年間回数(平成25年8月1日～平成26年7月31日) 注1)自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。	-		回
	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への年間平均参加施設数(平成25年8月1日～平成26年7月31日)	-		カ所
	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26に記載すること。	-	別紙26	
	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25年8月1日～平成26年7月31日) 注1)地域内の多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。	-		回
	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への参加状況について別紙27に記載すること。	-	別紙27	
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・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等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・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・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・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・いいえ)
キ	ウおよびカ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。	A		(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28に記載すること。	-	別紙28	
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・いいえ)
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当該施設で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(診断および治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。以下同じ。)を提示する体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
	地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備している。	D		(はい・いいえ)
	我が国に多いがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙29に記載すること。	-	別紙29	
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙30に記載すること。	-	別紙30	
	セカンドオピニオンに関する担当窓口情報を別紙31に記載すること。	-	別紙31	
イ	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している。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・いいえ)
ウ	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場合の広報手段			
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
iv	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
v	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
(2) 診療従事者				
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常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	手術療法に携わる常勤の人数	-		人
イ	専任(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、担当者となっていればよいものとし、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。以下同じ。)の放射線診断に携わる専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。	A, F		(はい・いいえ)
	放射線診断に携わる専任の人数	-		人
	放射線診断に携わる専従の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい・いいえ)
	うち常勤の人数	-		人
ウ	専従(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。以下同じ。)の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を1人以上配置している。	A, F		(はい・いいえ)
	放射線治療に携わる専従の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい・いいえ)
	うち常勤の人数	-		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およびその他の診療従事者の専門性について、別紙32に記載すること。	-	別紙32	
エ	専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	化学療法に携わる専任の人数	-		人
i	当該医師は専従である。	B		(はい・いいえ)
	化学療法に携わる専従の人数	-		人
	外来化学療法室におけ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33に記載すること。	-	別紙33	
オ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専任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を1人以上配置している。 ※この場合の専任とは、実際に身体症状の緩和を実施していることに加え、他の診療を兼任しながら、身体症状の緩和を実施する必要が生じたときには直ちにこれに対応できる体制をとっていること等も含め、その就業時間の5割以上、身体症状の緩和に従事している必要がある。	A		(はい・いいえ)
	身体症状の緩和に携わる専任の人数	-		人
	身体症状の緩和に携わる専従の人数	-		人
i	当該医師は常勤である。	B		(はい・いいえ)
	うち常勤の人数	-		人
ii	当該医師は専従である。	C		(はい・いいえ)
	うち常勤専従の人数	-		人
カ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、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を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	精神症状の緩和に携わる医師の人数	-		人
i	当該医師は専任である。	C		(はい・いいえ)
	精神症状の緩和に携わる専任の人数	-		人
	精神症状の緩和に携わる専従の人数	-		人
ii	当該医師は常勤である。	C		(はい・いいえ)
	うち常勤の人数	-		人
	うち専従常勤の人数	-		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34に記載すること。	-	別紙34	
キ	病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含む、専従の病理診断に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A, F		(はい・いいえ)
	専従の病理診断に携わる常勤の医師の人数	-		人
ク	当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏である。 ※医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏においては、当面の間、ウ、エ、クに規定する専門的な知識および技能を有する医師の配置は必須条件とはしないが、およびiiの要件を満たすこと。	-		(はい・いいえ)
i	専任の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を1人以上配置している。	G		(はい・いいえ)
	放射線治療に携わる専任の人数	-		人
	放射線治療に携わる専従の人数	-		人
ii	当該医師は常勤である。	C		(はい・いいえ)
	うち常勤の人数	-		人
iii	専従の病理解剖などの病理診断に係る周辺業務を含む病理診断に携わる医師を1人以上配置している。	G		(はい・いいえ)
	病理診断に携わる専従の人数	-		人

iv	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する専従または専任医師数	-		人
	うち常勤の人数	-		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	専従の放射線治療に携わる常勤の診療放射線技師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
i	当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置している。	C		(はい・いいえ)
	放射線治療に携わる診療放射線技師の人数	-		人
	うち専従の人数	-		人
	うち専従常勤の人数	-		人
ii	当該技師は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である。	C		(はい・いいえ)
	うち放射線治療専門放射線技師の人数	-		人
イ	専任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常勤の技術者等を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	放射線治療における機器の技術者等の専任常勤の人数	-		人
	放射線治療における機器の技術者等の専従常勤の人数	-		人
i	当該技術者等は一般財団法人医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士である。	C		(はい・いいえ)
	うち医学物理士の人数	-		人
ウ	放射線治療室に専任の常勤看護師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	放射線治療室の専任常勤看護師の人数	-		人
	放射線治療室の専従常勤看護師の人数	-		人
i	当該看護師は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である。	C		(はい・いいえ)
	うちがん放射線療法看護認定看護師の人数	-		人
エ	専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	化学療法に携わる専任常勤薬剤師の人数	-		人
	化学療法に携わる専従常勤薬剤師の人数	-		人
i	当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師である。	C		(はい・いいえ)
	うち一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師の人数	-		人
	うち一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師の人数	-		人
	うち一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師の人数	-		人
オ	(3)の①のイに規定する外来化学療法室に、専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	外来化学療法室の専任看護師の人数	-		人
i	当該看護師は専従である。	C		(はい・いいえ)
	うち専従の人数	-		人
ii	当該看護師について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またはがん化学療法看護認定看護師である。	C		(はい・いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うちがん化学療法看護認定看護師の人数	-		人
カ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	緩和ケアに携わる専従常勤看護師の人数	-		人
i	当該看護師は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、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかである。	A		(はい・いいえ)
	うちがん看護専門看護師の人数	-		人
	うち緩和ケア認定看護師の人数	-		人
	うちがん性疼痛看護認定看護師の人数	-		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35に記載すること。	-	別紙35	
キ	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上配置している。	C		(はい・いいえ)
	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数	-		人
i	当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師である。	C		(はい・いいえ)
	うち緩和薬物療法認定薬剤師の人数	-		人
ク	(1)の⑤のアに規定する緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者を1人以上配置している。	C		(はい・いいえ)
	緩和ケアチームに協力する医療心理に携わるもの人数	-		人
i	当該医療心理に携わる者は公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士である。	C		(はい・いいえ)
	うち臨床心理士の人数	-		人
ケ	専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	専任の人数	-		人
	専従の人数	-		人
i	当該者は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である。	C		(はい・いいえ)
	うち細胞検査士の人数	-		人
③ その他				
ア	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、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置している。	C		(はい・いいえ)
イ	地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師の専門性および活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備している。 ※当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数(放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とする。	A		(はい・いいえ)
ウ	地域連携室に配置されている専従または専任人員数	-		人
	うち常勤	-		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	リニアックなど、体外照射を行うための放射線治療に関する機器を設置している。	A		(はい・いいえ)
イ	外来化学療法室を設置している。	A		(はい・いいえ)
ウ	集中治療室を設置している。	B		(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・いいえ)
i	無菌病室を設置している。	-		(はい・いいえ)
	白血病を専門とする分野に掲げる場合はA	-		(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・いいえ)
カ	病棟、外来、イに規定する外来化学療法室等に、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、冊子や視聴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・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		(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36に記載すること。	-	別紙36	
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・いいえ)

イ	禁煙の状況	-		(敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他)
i	その他の場合記載すること。	-		
ウ	禁煙外来を実施している。	-		(はい・いいえ)
エ	「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成15年)に準拠している。	-		(はい・いいえ)
③ その他				
ア	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。	-		(はい・いいえ)
イ	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数	-		人
ウ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために未受精卵凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
エ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵凍結保存を行った患者の数	-		人
オ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために受精卵(胚)凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
カ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数	-		人
キ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために卵巣組織凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
ク	がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数	-		人
ケ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣移動を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
コ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行った患者の数	-		人
サ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣遮蔽を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
シ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数	-		人
ス	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために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うことができる。	-		(はい・いいえ)
セ	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数	-		人
ソ	がんの治療に際して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を紹介している。	-		(はい・いいえ)
タ	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数	-		人
チ	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・いいえ)
ツ	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・いいえ)
テ	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。	-		(はい・いいえ)
ト	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。	-		分
2 診療実績				
(1)①または②を概ね満たしている。		A		(はい・いいえ)
①	以下のア～エの項目をそれぞれ満たしている	-		(はい・いいえ)
ア	院内がん登録数(入院、外来は問わない)自施設初回治療分)年間500件以上である。(平成24年1月1日～12月31日)	-		(はい・いいえ)
	院内がん登録数	-		件
イ	悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-		(はい・いいえ)
	悪性腫瘍の手術件数	-		件
ウ	がんに係る化学療法の本患者数 年間1,000人以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-		(はい・いいえ)
	がんに係る化学療法延べ患者数	-		人
エ	放射線治療の本患者数 年間200人以上である。(平成25年1月1日～12月31日)	-		(はい・いいえ)
	放射線治療延べ患者数	-		人
②	当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績がある。 ※この場合の診療実績は、各施設の年間新入院がん患者数を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、2次医療圏×傷病分類別」の当該2次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とする。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。	-		(はい・いいえ)
	当該2次医療圏に居住するがん患者の診療実績の割合	-		%
	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37に具体的に記載すること。	-		別紙37
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。	A		(はい・いいえ)
①	施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
ア	施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		#DIV/0!
イ	3(1)①ア以外の医師で、施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、がん患者の主治医や担当医となることは想定されないが、主治医等から診察依頼を受けた場合や当直業務などでがん患者に対する診療を行うことがある者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		#DIV/0!
ウ	施設に所属する医師(非常勤務医師も1人としてカウント)のうち、病理診断医や放射線診断医など、がん患者との日常的な対面は想定されない者	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		#DIV/0!
エ	施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師	-		人
	うち当該研修会修了者数	-		人
	受講率	-		#DIV/0!
オ	病院長は緩和ケア研修を修了している。	-		(はい・いいえ)
②	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・いいえ)
	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38に記載すること。	-		別紙38
(2)	(1)のほか、原則として当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法・手術療法・緩和ケア等に関する研修を実施している。	B		(はい・いいえ)
①	当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めている。	A		(はい・いいえ)
	放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア等の複数の専門的な分野を横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修プログラムについて別紙39に記載すること。	-		別紙39
(3)	診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的開催している。	A		(はい・いいえ)
(4)	看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的実施している。	A		(はい・いいえ)
(5)	医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力している。	C		(はい・いいえ)
(6)	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。	-		(はい・いいえ)

(7)	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。	-		(はい・いいえ)
(8)	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。	-		(はい・いいえ)
4 情報の収集提供体制				
(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から⑥の体制を確保した上で、当該部門において⑦のA～に掲げる業務を行う。			
	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・いいえ)
	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。	A		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
	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40に記載すること。	-	別紙40	
	相談支援センターの相談対応状況について別紙41に記載すること。	-	別紙41	
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「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従および専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。	A		(はい・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	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		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	-		人
	※(3)を修了している人数は含めない。	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		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	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		人
	がんに関する相談等に対する体制について、別紙42に記載すること。	-	別紙42	
エ	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	-		人
オ	相談支援センターに専任で配置されている社会福祉士の数	-		人
カ	相談支援センターに専従で配置されている社会福祉士の数	-		人
キ	相談支援センターに専任で配置されている精神福祉士の数	-		人
ク	相談支援センターに専従で配置されている精神福祉士の数	-		人
ケ	相談支援センターに専任で配置されている看護師の数	-		人
コ	相談支援センターに専従で配置されている看護師の数	-		人
サ	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	-		(はい・いいえ)
②	院内および地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者およびその家族並びに地域の住民および医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
	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。	A		(はい・いいえ)
	相談支援センターの状況について別紙43(別ファイル)に記載すること。	-	別紙43 (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44に記載すること。	-	別紙44	
	がんの診療に関連した専門外来(看護外来含む)の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙45に記載すること。	-	別紙45	
③	相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保している。	A		(はい・いいえ)
	情報共有や役割分担を含む協力体制の内容について別紙46に記載すること。	-	別紙46 (任意様式)	
④	相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者およびその家族に対し、周知が図られる体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
⑤	相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
⑥	連携協力により相談支援を行う体制を整備している。	D		(はい・いいえ)
⑦	<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・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の収集、提供している。	A		(はい・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・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・いいえ)
オ	就労に関する相談に対応している。	A		(はい・いいえ)
カ	就労に関する相談に関して産業保健等の分野との効果的な連携により提供している。	C		(はい・いいえ)
キ	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・いいえ)
ク	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・いいえ)
ケ	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A		(はい・いいえ)
コ	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活動に対する支援をしている。	A		(はい・いいえ)
サ	相談支援センターの広報・周知活動をしている。	A		(はい・いいえ)
シ	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組をしている。	A		(はい・いいえ)
	その他相談支援に関することを行っている。	A		(はい・いいえ)
	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・いいえ)
	相談支援センターと別部門で実施されている場合は、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。	-		(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・いいえ)
	院内がん登録の登録項目数	-		項目
	院内がん登録の登録実施項目について、別紙47に記載すること。	-	別紙47	
②	院内がん登録実務者の配置			

ア	国立がん研究センターによる研修を修了した専任の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	専任の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
イ	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・いいえ)
	専従の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
ウ	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・いいえ)
	院内がん登録実務者の体制について別紙48に記載すること。	-	別紙48	
③	毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供している。	A		(はい・いいえ)
	院内がん登録の集計結果等を国立がん研究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)	-		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に必要な情報を提供している。	A		(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。	-		(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を記入すること。	-		9%
ウ	がん登録データを分析して、ステージ別の症例数を把握している。	-		(把握している、他の情報源から把握、把握していない)
エ	がん登録データを分析して、ステージ別の5年生存率を把握している。	-		(はい・いいえ)
オ	がん登録データをもとにして、治療関連死亡患者数を把握している。	-		(はい・いいえ)
カ	生存率の計算をKaplan-Meier法を用いて行っている。	-		(はい・いいえ)
⑤	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門の専従または専任者スタッフ数	-		人
	うち常勤のスタッフ数	-		人
イ	院内がん登録実務者を含む、診療情報管理部門の専従者スタッフ数	-		人
	うち常勤のスタッフ数	-		人
(3) その他				
①	我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、および標準的治療等を提供している。	-		(はい・いいえ)
	集学的治療等を提供する体制を有し、標準的治療等を提供している場合D当該がんに対する診療内容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。	-		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
②	院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めている。	A		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
③	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。			(はい・いいえ)
	地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めている。 ※ここでいうがん教育とは児童、生徒へのがん教育を指します。	A		(はい・いいえ)
④	連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表している。	A		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
⑤	その他の情報提供等			
ア	院内の見やすい場所に指定を受けている旨の掲示をする等、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。	-		(はい・いいえ)
	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49に記載すること、		別紙49 (任意様式)	
イ	患者・市民向け講演会の実施情報について、別紙50に記載すること。	-	別紙50	
ウ	患者および家族向けの図書室の設置状況について、別紙51に記載すること。	-	別紙51	
エ	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52に記載すること。	-	別紙52	
5 臨床研究および調査研究				
(1)	政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
(2)	臨床研究等を行っている。	-		(はい・いいえ)
①	臨床研究等を行っている場合、進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要および過去の臨床研究の成果を広報している。	A		(はい・いいえ)
②	臨床研究等を行っている場合、参加中の治験について、その対象であるがんの種類および薬剤名等を広報している。	C		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)

	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
③	臨床研究等を行っている場合、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置している。	C		(はい・いいえ)
④	臨床研究等を行っている場合、臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めている。	A		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
⑤	院内で実施の臨床研究・治験に関して、問い合わせに対応している。	-		(はい・いいえ)
ア	窓口で対応している。	-		(はい・いいえ)
イ	電話で対応している。	-		(はい・いいえ)
ウ	FAXで対応している。	-		(はい・いいえ)
エ	e-mailで対応している。	-		(はい・いいえ)
	臨床試験・治験の実施状況および問い合わせ窓口について、別紙53に記載すること。	-	別紙53	
⑥	適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会を開催している。	-		(はい・いいえ)
ア	適応外薬や未承認薬の使用を検討する審査委員会開催回数(1年)	-		回
6 PDCAサイクルの確保				
(1)	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じている。	A		(はい・いいえ)
	自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、患者QOLについて把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じる体制について別紙54に記載すること。	-	別紙54 (任意様式)	
(2)	これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行っている。	A		(はい・いいえ)
①	地域に対してわかりやすく広報している。	A		(はい・いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
iv	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
v	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
(3)	手術・化学療法・放射線クリティカルパスに対し、1年に1回以上バリエーション分析を行っている。	-		(はい・いいえ)
(4)	がん治療で生じた安全上の問題について事例を収集するシステムを設けている。	-		(はい・いいえ)
①	がん治療で生じた安全上の問題についての収集された事例を、院内医療安全管理部門等で検討している。	-		(はい・いいえ)
(5)	院内医療安全管理部門等での検討会開催頻度(1年あたり)	-		回
III 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の指定要件について				
医療法(昭和23年法律第205号)第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、IIの地域拠点病院の指定要件に加え、IIIの要件を満たすこと。				
1	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し放射線治療を行う機能を有する部門(以下「放射線治療部門」という。)を設置している。	A		(はい・いいえ)
(1)	当該部門の長として、専従の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		(はい・いいえ)
	放射線治療部門の状況について、別紙55に記載すること。	-	別紙55	
	放射線治療部門の体制について、別紙56に記載すること。	-	別紙56 (任意様式)	
2	組織上明確に位置付けられた複数種類のがんに対し化学療法を行う機能を有する部門(以下「化学療法部門」という。)を設置している。	A		(はい・いいえ)
(1)	当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		(はい・いいえ)
(2)	当該部門の長として、専従の常勤の医師を配置している。	C		(はい・いいえ)
	化学療法部門の状況について、別紙57に記載すること。	-	別紙57	
	化学療法部門の体制について、別紙58に記載すること。	-	別紙58 (任意様式)	
3	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対し、高度ながん医療に関する研修を実施している。	C		(はい・いいえ)
	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院等の医師等に対する高度のがん医療に関する研修を実施状況について別紙59に記載すること。	-	別紙59	
4	他のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対する医師の派遣による診療支援に積極的に取り組んでいる。	A		(はい・いいえ)
IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について				
都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん診療の質の向上およびがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担い、IIの地域拠点病院の指定要件に加え、IVの要件を満たすこと。ただし、特定機能病院を都道府県拠点病院として指定する場合には、IIIの特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合の指定要件を満たし、IVの要件(3の(1)、(2)を除く。)も満たすこと。				
1 都道府県における診療機能強化に向けた要件				
(1)	当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施している。	A		(はい・いいえ)
	がん医療に携わる専門的な知識および技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施状況について別紙60に記載すること。	-	別紙60	

(2)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、症例相談および診療支援を行っている。	A		(はい・いいえ)
(3)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院に対し、診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、実地調査を行うこと等により、当該都道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図っている。	A		(はい・いいえ)
	活動状況について具体的に別紙61に記載すること。	-	別紙61 (任意様式)	
(4)	都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析および発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、次に掲げる事項を行うこと。			
	都道府県がん診療連携協議会の体制について、別紙62に記載すること。	-	別紙62 (任意様式)	
	都道府県がん診療連携協議会の開催状況について、別紙63に記載すること。	-	別紙63	
①	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における、地域性に応じたグループ内での役割分担を明確にした上でのグループ指定の組み合わせを決定している。	A		(はい・いいえ)
②	都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の診療実績等を共有している。 ※地域連携クリティカルパスの活用実績や地域の医療機関との紹介・逆紹介の実績、相談支援の内容別実績、がん患者の療養生活の質の向上に向けた取組状況等を含む。	A		(はい・いいえ)
③	当該都道府県におけるがん診療および相談支援の提供における連携協力体制について検討している。	A		(はい・いいえ)
④	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧の作成・共有している。	A		(はい・いいえ)
	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が作成している地域連携クリティカルパスの一覧を別紙64として提出すること。	-	別紙64 (任意様式)	
⑤	当該都道府県内の院内がん登録のデータの分析、評価等を行っている。	A		(はい・いいえ)
⑥	当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院への診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行っている。	A		(はい・いいえ)
⑦	IIの3の(1)に基づき当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院が実施する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その他各種研修に関する計画を作成している。	A		(はい・いいえ)
⑧	当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、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。	A		(はい・いいえ)
⑨	国協議会との体系的な連携体制を構築している。	A		(はい・いいえ)
⑩	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決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備している。	A		(はい・いいえ)
2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件				
(1)	相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行っている。	A		(はい・いいえ)
	相談支援業務として、希少がんに関しては適切な相談を行うことができる医療機関への紹介を含め、相談支援を行っている。	A		(はい・いいえ)
(2)	相談支援に携わる者のうち、原則として少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している。	A		(はい・いいえ)
(3)	地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行っている。	A		(はい・いいえ)
	県内の相談員の継続的な研修受講者および受講状況を把握している	-		(はい・いいえ)
3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件				
(1)	放射線治療部門を設置している。	A		(はい・いいえ)
①	当該部門の長として、専任の放射線治療に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師を配置している。	A		(はい・いいえ)
②	当該部門の長として、専従の常勤の医師を配置している。	C		(はい・いいえ)
	放射線療法部門の状況について、別紙55に記載すること。	-	別紙55	
	放射線療法部門の体制について、別紙56に記載すること。	-	別紙56 (任意様式)	
(2)	化学療法部門を設置し、当該部門の長として、専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の医師をそれぞれ配置している。	A		(はい・いいえ)
①	当該部門の長として、専従の常勤の医師を配置している。	C		
	化学療法部門の状況について、別紙57に記載すること。	-	別紙57	
	化学療法部門の体制について、別紙58に記載すること。	-	別紙58 (任意様式)	
(3)	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている。 ※緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。なお、当該緩和ケアセンターは平成28年3月までに整備する。	A		(はい・いいえ)
①	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や緩和ケア認定看護師をはじめとするがん看護関連の認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング(がん看護外来)を行っている。	A		(はい・いいえ)
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制について別紙65に記入すること。	-	別紙65	
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。	A		(はい・いいえ)
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・いいえ)
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。	A		(はい・いいえ)
⑤	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。	A		(はい・いいえ)
	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の実績について別紙66に記入すること。(体制については別紙24に記載。)	-	別紙66	
⑥	相談支援センターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保している。	A		(はい・いいえ)
⑦	がん診療に携わる診療従事者に対して定期的な緩和ケアに関する院内研修会等を開催し、修了者を把握する等、研修の運営体制を構築している。	A		(はい・いいえ)
⑧	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運営に関する情報共有や検討を行っている。	A		(はい・いいえ)
⑨	緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の①のオ、カ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および技能を有する医師を配置する。			
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。なお、当該医師については、常勤であり、なおかつ院内において管理的立場の医師であること。	A		(はい・いいえ)
イ	緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識および技能を有する医師を1人以上配置している。なお、当該医師については、原則として常勤であること。また、IIの1の(2)の①のオ、カ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・いいえ)

⑩	緩和ケアセンターには、IIの1の(2)の②の力、キ、ク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および技能を有する医師以外の診療従事者を配置する。			
ア	緩和ケアセンターの機能を管理・調整する常勤の組織管理経験を有する看護師で、専従のジェネラルマネージャーを配置している。	A		(はい・いいえ)
イ	ジェネラルマネージャーは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または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかである。	C		(はい・いいえ)
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IIの1の(2)の②の力に規定する看護師との兼任を可とする。	A		(はい・いいえ)
イ	当該看護師は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または緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかである。	A		(はい・いいえ)
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。	A		(はい・いいえ)
イ	当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師である。	C		(はい・いいえ)
エ	緩和ケアセンターにおける相談支援業務に専任の相談支援に携わる者を1人以上配置している。 ※当該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。	A		(はい・いいえ)
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、歯科衛生士などの診療従事者が連携している。	A		(はい・いいえ)
	緩和ケアセンターに所属する医師の専門性について、別紙67に記載すること。	-	別紙67	
	緩和ケアセンターに所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙68に記載すること。	-	別紙68	
4 院内がん登録の質的向上に向けた要件				
(1)	都道府県内の医療機関が実施する院内がん登録の精度の向上のため、院内がん登録実務者として国立がん研究センターの実施する指導者研修を修了した者を配置している。	C		(はい・いいえ)
(2)	都道府県内の院内がん登録に関する情報の収集および院内がん登録実務者の育成等を行っている。	C		(はい・いいえ)
5 PDCAサイクルの確保(都道府県拠点病院要件)				
	IIの6の(2)に規定する、都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院におけるPDCAサイクルの確保について、中心となって情報共有と相互評価を行い、地域に対してわかりやすく広報している。	A		(はい・いいえ)
V 国立がん研究センター中央病院および東病院の指定要件について				
	国立がん研究センター中央病院および東病院は、IIIの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の指定要件を満たすこと。さらにVの要件について記載すること。			
1	都道府県拠点病院を通じて、全国のがん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院の診療機能や診療実績等の情報提供やがん診療連携拠点病院によるPDCA確保に関する取組状況に関する情報提供を求め、必要に応じ当該都道府県内の地域拠点病院等の意見の活用を考慮した上で実地調査を行っている。	-		(はい・いいえ)
	その活動状況について、別紙69に記載すること。	-	別紙69 (任意様式)	
VI 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について				
	特定領域がん診療連携拠点病院は、IIIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、VIの要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはIIの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を検討する。			
	IIIに規定する地域がん診療連携拠点病院の指定要件のうち満たしていない項目について別紙70に記載すること。	-	別紙70	
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。	A		(はい・いいえ)
(1)	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。	A		(はい・いいえ)
(2)	特定のがんの種類を記載すること。	-		
	特定のがん種に対する集学的治療提供体制について、別紙71に記載すること。	-	別紙71 (任意様式)	
2	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がん診療連携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。	A		(はい・いいえ)
	上記内容について、別紙72に記載すること。	-	別紙72 (任意様式)	
3	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、がん診療連携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っている。	C		(はい・いいえ)

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。 グループ指定を受けている。	E		(はい・連携により対応・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11に記載すること。	-	別紙11	(はい・いいえ)
	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4に記載すること。	-	別紙4	
	我が国に多いがんへの対応状況について別紙5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5	
	我が国に多いがん以外の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	
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。 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12に記載すること。	A		(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12に記載すること。	-	別紙12	
ウ	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。 人材交流計画について、別紙13に記載すること。	A		(はい・いいえ)
	人材交流計画について、別紙13に記載すること。	-	別紙13	
エ	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。 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8に記載すること。 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9に記載すること。	A		(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8に記載すること。	-	別紙8	
	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9に記載すること。	-	別紙9	
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、カンサーボードを設置し、定期的を開催している。 ※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。 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。 昨年1年間でがんと初めて診断された患者のうち、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割合。 カンサーボードの活動状況について、別紙10に記載すること。	E		(はい・連携により対応・いいえ)
	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。	-		(はい・いいえ)
	昨年1年間でがんと初めて診断された患者のうち、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割合。	-		%
	カンサーボードの活動状況について、別紙10に記載すること。	-	別紙10	
カ	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・いいえ)
キ	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・いいえ)
ク	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・いいえ)
ケ	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・いいえ)
コ	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・いいえ)
サ	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。	-		(はい・いいえ)
シ	緩和ケアの専門チームを整備し、当該緩和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緩和ケアを提供している。	-		(はい・いいえ)
ス	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・いいえ)
セ	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。	-		(はい・いいえ)
ソ	昨年1年間自施設でがんと初めて診断された小児固形腫瘍患者の数。	-		人
タ	昨年1年間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。	-		件
チ	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。	-		(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		(はい・連携により対応・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。 i 当該体制は遠隔病理診断により確保している。	A		(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。	-		(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・連携により対応・いいえ)
④ 化学療法の提供体制				
ア	(3)の①のイに規定する外来化学療法室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・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。 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14に記載すること。	E		(はい・連携により対応・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14に記載すること。	-	別紙14	
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。	-		(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。	-		(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・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・いいえ)
⑤ 緩和ケアの提供体制				
ア	(2)の①のイ、オに規定する医師および(2)の②のイ、オに規定する看護師等を構成員とする緩和ケアチームを整備し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供している。 緩和ケアチームの組織上の位置づけについて別紙15に記入すること。 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16に記載すること。 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17に記載すること。	A		(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15に記入すること。	-	別紙15 (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16に記載すること。	-	別紙16 (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17に記載すること。	-	別紙17 (任意様式)	

イ	緩和ケアががん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心理的苦痛、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・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・いいえ)
ii	アに規定する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・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。	A		(はい・いいえ)
b	※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・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・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・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、その際には自己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指導している。	A		(はい・いいえ)
ウ	緩和ケアががん診断された時から提供されるよう、アに規定する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・いいえ)
ii	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・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25年1月1日～12月31日)	-		人
iii	緩和ケアチームによる新規診療症例について別紙18に記入すること。	-		別紙18
iii	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・いいえ)
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。	A		(はい・いいえ)
iv	※「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、疼痛のみに対応する外来や診療する曜日等が定まっていなかったり外来などは含まない。	A		(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・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19に記入すること。	-		別紙19 (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20に記入すること。	-		別紙20
v	(2)の②のエに規定する看護師は、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・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・いいえ)
vi	(2)の①のエ、オに規定される専任の医師は、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・いいえ)
vii	(2)の①のエ、オに規定される専任の医師は、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・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・いいえ)
エ	イおよびウの連携を以下により確保する。			
i	アに規定する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・いいえ)
ii	アに規定する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・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アに規定する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のことをいう。以下同じ。)を配置している。	C		(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・いいえ)
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://
iv	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
v	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
	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21(別ファイル)に記入すること。	-		別紙21 (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アに規定する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に必要な説明および指導を行っている。	A		(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・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22に記入すること。	-		別紙22
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)	-		(はい・いいえ)
	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25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)	-		日
	緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
	緩和ケア病棟の平均在院日数(平成25年1月1日～12月31日)	-		日
	緩和ケア病棟について別紙23に記入すること。	-		別紙23
※	緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけている場合のみ、別紙62～66を記載すること。			
	がん看護カウンセリング(がん看護外来)の提供体制について別紙65に記入すること。	-		別紙65
	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の実績について別紙66に記入すること。(体制については別紙24に記載。)	-		別紙66
	緩和ケアセンターに所属する医師の専門性について、別紙67に記載すること。	-		別紙67
	緩和ケアセンターに所属する医師以外の診療従事者の専門性について、別紙68に記載すること。	-		別紙68
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。			
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・いいえ)
イ	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・いいえ)

ウ	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・いいえ)
	地域の医療機関との連携状況について、別紙24に記載すること。	-	別紙24	
	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25に記載すること。	-	別紙25 (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を開催した年間回数(平成25年8月1日～平成26年7月31日) 注1)自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。	-		回
	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への年間平均参加施設数(平成25年8月1日～平成26年7月31日)	-		カ所
	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26に記載すること。	-	別紙26	
	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25年8月1日～平成26年7月31日) 注1)地域内の多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。	-		回
	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への参加状況について別紙27に記載すること。	-	別紙27	
エ	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・いいえ)
オ	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・いいえ)
カ	当該圏域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・いいえ)
キ	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・いいえ)
ク	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・いいえ)
ケ	オおよびク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・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28に記載すること。	-	別紙28	
コ	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・いいえ)
サ	地域連携室に配置されている専従または専任人員数	-		人
i	地域連携室に配置されている専従または専任人員数うち常勤	-		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・いいえ)
	我が国に多いがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙29に記載すること。	-	別紙29	
	我が国に多いがん以外の各医療機関が専門とするがんに対して、セカンドオピニオンを提示する体制について、別紙30に記載すること。	-	別紙30	
	セカンドオピニオンに関する担当窓口情報を別紙31に記載すること。	-	別紙31	
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場合の広報手段			
i	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
ii	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
iii	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
iv	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
v	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
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・いいえ)
(2) 診療従事者				
① 専門的な知識および技能を有する医師の配置				
ア	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を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	手術療法に携わる医師の人数	-		人
イ	放射線治療を実施している。	-		(はい・いいえ)
	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を1人以上配置している。	-		(はい・いいえ)
	放射線治療を実施している場合A	-		(はい・いいえ)
	放射線治療に携わる専従の人数	-		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およびその他の診療従事者の専門性について、別紙32に記載すること。	-	別紙32	
ウ	専門的な知識および技能を有する化学療法に携わる常勤の医師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	化学療法に携わる常勤の人数	-		人
i	当該医師は専任である。	A		(はい・いいえ)
	うち専任の人数	-		人
	うち専従の人数	-		人
ii	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。外来化学療法室におけ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33に記載すること。	-	別紙33	(はい・いいえ)
エ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任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を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
	身体症状の緩和に携わる専任の人数	-		人

i	当該医師は常勤である。	A		(はい・いいえ)
		-		人
ii	当該医師は専従である。	C		(はい・いいえ)
		-		人
オ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、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を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
		-		人
i	当該医師は専任である。 ※この場合の専任とは、緩和ケアチームの診療を中心となって担当していればよく、その就業時間の5割以上を身体症状もしくは精神症状の緩和に従事していることは求めない。	C		(はい・いいえ)
		-		人
		-		人
ii	当該医師は常勤である。	C		(はい・いいえ)
		-		人
カ	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34に記載すること。 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35に記載すること。	-	別紙34	
		-	別紙35	
		C		(はい・いいえ)
キ	専任の病理診断に携わる医師を1人以上配置している。	-		人
		-		人
キ	リハビリテーションに携わる専門的な知識及び技能を有する専従または専任医師数	-		人
		-		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	放射線治療を実施している。 専従かつ常勤の診療放射線技師を1人以上配置している。	-		(はい・いいえ)
		-		人
イ	放射線治療を実施する場合には、専任かつ常勤の看護師を1人以上配置している。	-		(はい・いいえ)
		-		人
ウ	外来化学療法室に専任の化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
		-		人
エ	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・いいえ)
		-		人
オ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の看護師を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
		-		人
カ	(1)の⑤に規定する緩和ケアチームに、専任の緩和ケアに携わる専門的な知識および技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置している。	C		(はい・いいえ)
		-		人
キ	細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置している。	A		(はい・いいえ)
		-		人
ク	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		(はい・いいえ)
		-		人
ケ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために精子保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
		-		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。 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。	-		(はい・いいえ)
		-		人
イ	外来化学療法室を設置している。	A		(はい・いいえ)
		-		人
ウ	集中治療室を設置している。	C		(はい・いいえ)
		-		人
エ	白血病患者を専門とする分野に掲げている。 無菌病室を設置している。	-		(はい・いいえ)
		-		人
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・いいえ)
		-		人
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、冊子や視聴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・いいえ)
		-		人
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		(はい・いいえ)
		-		人
ク	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために精子保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
		-		人
ケ	がんの治療に際して妊孕性温存目的で精子保存を行った患者の数	-		(はい・いいえ)
		-		人

コ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために未受精卵凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
サ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で未受精卵凍結保存を行った患者の数	-		人
シ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために受精卵(胚)凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
ス	がんの治療に際する妊孕性温存目的で受精卵(胚)凍結保存を行った患者の数	-		人
セ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために卵巣組織凍結保存を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
ソ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で卵巣組織凍結保存を行った患者の数	-		人
タ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣移動を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
チ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣移動を行った患者の数	-		人
ツ	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために放射線治療に対する卵巣遮蔽を行うことができる。	-		(はい・いいえ)
テ	がんの治療に際する妊孕性温存目的で放射線治療に対する卵巣遮蔽を行った患者の数	-		人
ト	がんの治療に際して妊孕性温存が必要な患者のために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うことができる。	-		(はい・いいえ)
ナ	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数	-		人
ニ	がんの治療に際して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を紹介している。	-		(はい・いいえ)
ヌ	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数	-		人
ネ	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・いいえ)
ノ	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・いいえ)
ハ	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。	-		(はい・いいえ)
ヒ	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。	-		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・いいえ)
イ	禁煙の状況	-		(敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他)
i	その他の場合記載すること。	-		
ウ	禁煙外来を実施している。	-		(はい・いいえ)
エ	「職場における喫煙対策のためのガイドライン」(平成15年)に準拠している。	-		(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・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37に具体的に記載すること(様式自由)。	-	別紙37	
ア	院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)(平成24年1月1日～12月31日)	-		件
イ	悪性腫瘍の手術件数(平成25年1月1日～12月31日)	-		件
ウ	がんに係る化学療法法のべ患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		人
エ	放射線治療のべ患者数(平成25年1月1日～12月31日)	-		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に実施している。	C		(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・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。	A		(はい・いいえ)
	(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38に記載すること。	-	別紙38	
(4)	標準化された口腔内アセスメントを行うためのプロトコルがある。	-		(はい・いいえ)
(5)	標準化された口腔ケアを行うためのプロトコルがある。	-		(はい・いいえ)
(6)	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。	-		(はい・いいえ)
(7)	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。	-		(はい・いいえ)
(8)	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。	-		(はい・いいえ)
(9)	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。	-		(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、当該部門においてアからシに掲げる業務を行う。			
	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・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		(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	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		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	-		人
	※(3)を修了している人数は含めない。	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		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	-		人
	うち専任の相談支援に携わる者の人数	-		人
	うち専従の相談支援に携わる者の人数	-		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40に記載すること。	-	別紙40	
	相談支援センターの相談対応状況について別紙41に記載すること。	-	別紙41	
	がんに関する相談等に対する体制について、別紙42に記載すること。	-	別紙42	
	相談支援センターの状況について別紙43(別ファイル)に記載すること。	-	別紙43 (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44に記載すること。	-	別紙44	
	がんの診療に関連した専門外来(看護外来含む)の患者・医療者向け問い合わせ窓口について、別紙45に記載すること。	-	別紙45	
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		(はい・いいえ)
<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・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の収集、提供している。	A		(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・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・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・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・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・連携により対応・いいえ)
ク	HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談に対応している。	A		(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		(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・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・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やっている。	A		(はい・連携により対応・いいえ)
ス	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・いいえ)
	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	-		(はい・いいえ)
	情報共有や役割分担を含む協力体制の内容について別紙46に記載すること。	-	別紙46 (任意様式)	
セ	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	-		人
ソ	相談支援センターに専任で配置されている社会福祉士の数	-		人
タ	相談支援センターに専従で配置されている社会福祉士の数	-		人
チ	相談支援センターに専任で配置されている精神福祉士の数	-		人
ツ	相談支援センターに専従で配置されている精神福祉士の数	-		人
テ	相談支援センターに専任で配置されている看護師の数	-		人
ト	相談支援センターに専従で配置されている看護師の数	-		人
ナ	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	-		(はい・いいえ)
③	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。	-		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
(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・いいえ)
	院内がん登録の登録項目数	-		項目
	院内がん登録の登録実施項目について、別紙47に記載すること。	-	別紙47	
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・いいえ)
ア	国立がん研究センターによる研修を受講した専従の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
イ	国立がん研究センターによる研修を受講した専従の院内がん登録の実務を担う者の数	-		人
ウ	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・いいえ)
	院内がん登録事務者の体制について別紙48に記載すること。	-	別紙48	
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		(はい・いいえ)
	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)	-		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情報を提供している。	A		(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。	-		(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。	-		%
ウ	がん登録データを分析して、ステージ別の症例数を把握している。	-		(把握している、他の情報源から把握、把握していない)
エ	がん登録データを分析して、ステージ別の5年生存率を把握している。	-		(はい・いいえ)
オ	がん登録データをもとにして、治療関連死亡患者数を把握している。	-		(はい・いいえ)
カ	生存率の計算をKaplan-Meier法を用いて行っている。	-		(はい・いいえ)
⑤	ア 診療情報管理部門の専従または専任者スタッフ数	-		人
	うち常勤のスタッフ数	-		人
イ	診療情報管理部門の専従者スタッフ数	-		人
	うち常勤のスタッフ数	-		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・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
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		(はい・いいえ)
ア	院内の見やすい場所に掲示している。	-		(はい・いいえ)
	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49に記載すること、	-	別紙49 (任意様式)	

イ	院内誌、チラシ等で広報している。	-		(はい・いいえ)
ウ	ホームページに掲載している。	-		(はい・いいえ)
	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://	
エ	地域の広報誌等で広報している。	-		(はい・いいえ)
オ	その他の方法で掲載している。	-		(はい・いいえ)
	その他の方法がある場合、内容を記載すること。	-		
③	その他の情報提供等			
ア	患者・市民向け講演会の実施情報について、別紙50に記載すること。	-	別紙50	
イ	患者および家族向けの図書室の設置状況について、別紙51に記載すること。	-	別紙51	
ウ	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52に記載すること。	-	別紙52	