

# 〇〇県 2次医療圏の概要

## 1. 圏域図

※所属する2次医療圏が分かるよう、がん診療連携拠点病院名を記載すること。

## 2. 概要

(平成22年 9月 1日現在)

| 2次医療圏名 | 面積(km <sup>2</sup> ) | 人口 | 人口割合(%) | 人口密度 | 病院数 | がん診療連携拠点病院 |         |   |
|--------|----------------------|----|---------|------|-----|------------|---------|---|
|        |                      |    |         |      |     | 既指定病院数     | 今回推薦病院数 | 計 |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
|        |                      |    |         |      |     |            |         |   |
| 計      |                      |    |         |      |     |            |         |   |

注1) 「人口割合」欄は、県全体の人口に対する圏域ごとの割合を記入すること。

注2) 「人口密度」欄は、各医療圏ごとに、人口/面積(km<sup>2</sup>) (小数点以下第2位四捨五入)により算出した数値を記入すること。

注3) 「病院数」欄は、拠点病院以外の病院(診療所は除く。)も含めた数を記入すること。

注4) 「今回推薦病院数」欄は、地域がん診療連携拠点病院を都道府県がん診療連携拠点病院へ、又は都道府県がん診療連携拠点を地域がん診療連携拠点病院へ指定変更する場合には( )書きで、指定更新の場合には< >書きで、内数を示すこと。

## <推薦書:提出資料一覧>

病院名 **高槻赤十字病院**

|   |                           | 頁  |    |
|---|---------------------------|--|----|
| <b>【がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書(様式3、4)】</b> |                           |  |    |
| 様式3   | (指定) 連絡先                  | 3  |    |
| 様式4   | (指定) 病院概要                 | 4  |    |
| 様式4   | (指定) がん診療連携拠点病院の指定要件等について | 12   |    |
| <b>【添付資料】</b>                                 |                           |  |    |
| 資料番号  | 様式                        | 内 容  | 頁  |
| 別紙1   | (指定)                      | 保有する放射線診療機器等の一覧  | 20 |
| 別紙2   | (指定)                      | 高度医療への対応状況 (がんに関するもの)  | 23 |
| 別紙3   | (指定)                      | 診療機能(専門分野等)  | 24 |
| 別紙4   | (指定)                      | 院内クリティカルパス(がんに関するもの)   | 36 |
| 別紙5   | (指定)                      | キャンサーボード   | 40 |
| 別紙6   | (指定)                      | 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会  | 44 |
| 別紙7   | (指定)                      | 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師の専門性   | 45 |
| 別紙8   | (指定)                      | 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性  | 47 |
| 別紙9   | (指定)                      | 緩和ケアチームの組織・体制  | 48 |
| 別紙10  | (指定)                      | 緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順   | 49 |
| 別紙11  | (指定)                      | 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制   | 50 |
| 別紙12  | (指定)                      | 外来患者に対する緩和ケアの提供体制  | 51 |
| 別紙13  | (指定)                      | 緩和ケアチームに対する新規診療症例  | 52 |
| 別紙14  | (指定)                      | 緩和ケアチームと主診療科との緩和ケアカンファレンス開催実績  | 54 |
| 別紙16  | (指定)                      | 地域の医療機関等に対する緩和ケアに関する要請及び相談に関する担当窓口情報   | 57 |
| 別紙17  | (指定)                      | 緩和ケアチームにおいて専門的な知識及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、看護師の専門性                                 | 58 |
| 別紙18  | (指定)                      | 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性   | 59 |
| 別紙20  | (指定)                      | 地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制の整備状況  | 60 |
| 別紙21  | (指定)                      | 地域連携クリティカルパス(がんに関するもの)   | 61 |
| 別紙22  | (指定)                      | 我が国に多いがん及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に対して、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制 | 64 |
| 別紙23  | (指定)                      | セカンドオピニオンに関する情報提供  | 69 |
| 別紙24  | (指定)                      | 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場の設定状況  | 70 |
| 別紙25  | (指定)                      | 別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況及び開催予定  | 71 |
| 別紙26  | (指定)                      | 地域の医師等を対象としたがんの早期診断に関する研修  | 72 |
| 別紙27  | (指定)                      | 地域の医師等を対象としたがんのその他の緩和ケアに関する研修の実施状況   | 73 |
| 別紙28  | (指定)                      | 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンス  | 74 |
| 別紙29  | (指定)                      | 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                               | 75 |
| 別紙30  | (指定)                      | 相談支援センターで提供している情報  | 76 |
| 別紙31  | (指定)                      | 相談支援センターで提供しているがん種別情報  | 77 |
| 別紙32  | (指定)                      | 相談支援センターの相談件数と相談支援内容   | 79 |
| 別紙33  | (指定)                      | 相談支援センターにおける相談支援の実績  | 80 |
| 別紙34  | (指定)                      | 相談支援センターの相談対応状況  | 84 |
| 別紙35  | (指定)                      | 相談支援センターの体制  | 85 |
| 別紙37  | (指定)                      | 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構築の取り組みの状況   | 86 |
| 別紙38  | (指定)                      | がんの診療に関連した患者・医療者向け各種問い合わせ窓口  | 87 |
| 別紙39  | (指定)                      | 院内がん登録の登録実施項目  | 92 |
| 別紙40  | (指定)                      | 診療情報管理部門の体制  | 94 |
| 別紙41  | (指定)                      | 患者・市民を対象としたがんに関する市民講演会の実施状況  | 95 |
| 別紙42  | (指定)                      | 地域住民に対するアピール   | 96 |

|   |      |   |     |
|---|------|---|-----|
| <以下は特定機能病院の場合あるいは都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ> |      |   |     |
| 別紙43                                    | (指定) | 放射線療法部門の名称・組織   | 97  |
| 別紙44                                    | (指定) | 放射線療法部門の体制  | 99  |
| 別紙45                                    | (指定) | 化学療法部門の名称・組織  | 100 |
| 別紙46                                    | (指定) | 化学療法部門の体制   | 102 |
| <以下は特定機能病院の場合のみ>                        |      |   |     |
| 別紙47                                    | (指定) | 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対する高度のがん医療に関する研修の実施状況                       | 103 |
| <以下は都道府県がん診療連携拠点病院の場合のみ>                |      |   |     |
| 別紙48                                    | (指定) | 主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施の実施状況                 | 104 |
| 別紙49                                    | (指定) | 都道府県がん診療連携協議会の開催記録  | 105 |
| 別紙50                                    | (指定) | 都道府県がん診療連携協議会の体制  | 106 |
| <以下は別ファイルおよび任意様式>                       |      |   |     |
| 別紙15(別添)                                | (指定) | 緩和ケアに関する広報  | 107 |
| 別紙19(別添)                                | (指定) | 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制  | 111 |
| 別紙36(別添)                                | (指定) | 相談支援センターの状況   | 114 |
| <以下は都道府県がん診療連携拠点病院の場合のみ>                |      |   |     |
| 別紙51                                    | (任意) | セカンドオピニオンが可能な県内医療機関一覧   |     |
| 別紙52                                    | (任意) | 県内の我が国に多いがん以外のがんについて地域連携クリティカルパスの整備状況                                 |     |
| 別紙53                                    | (任意) | 県内の地域がん診療拠点病院が実施する別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況及び開催予定 |     |
| 別添資料                                    | 別紙4  | 院内クリティカルパスの電子媒体の提出について  |     |
|   |      | 全てのパスを電子媒体で提出   |     |
|   | 別紙21 | 地域連携クリティカルパスの電子媒体の提出について  |     |
|   |      | 全てのパスを電子媒体で提出   |     |

## がん診療連携拠点病院 新規指定・指定更新推薦書・現況報告書

平成22年9月1日時点について記載

1. 推薦区分 (1) 都道府県がん診療連携拠点病院 (2) 地域がん診療連携拠点病院

2. 新規・更新の別 (1) 新規指定 (2) 指定更新[指定年月日:平成 年 月 日] (3) 現況報告

※上記1, 2について、該当する項目を口で囲むこと。

## 3. 病院概要

|   |   |             |
|---|---|-------------|
| (1)病院名(表紙シートの病院名を反映)                                | 高槻赤十字病院   |             |
| (2)所在地等   |   |             |
| 郵便番号  | 〒569-1096   |             |
| 住所  | 大阪府高槻市阿武野1丁目1番1号  |             |
| 電話番号(代表)  | 072-696-0571  |             |
| FAX番号(代表)   | 072-696-1228  |             |
| e-mail(代表)  | tro@takatsuki.jrc.or.jp   |             |
| HPアドレス  | <a href="http://takatsuki.jrc.or.jp">http://takatsuki.jrc.or.jp</a> |             |
| 所属2次医療圏   | 三島2次医療圏   |             |
| (3)開設   |   |             |
| ①開設者  | 日本赤十字社 大阪府支部 佐藤 茂雄  |             |
| ②開設年月日(和暦/YY/MM/DD)                                 | 昭和16年11月1日  |             |
| (4)アクセス情報   |   |             |
| ①鉄道   | JR京都線 摂津富田 駅から バス15分<br>線 駅から 分                                     |             |
| ②バス   | 高槻市営 バス 日赤病院南バス停から 徒歩 1分<br>バス バス停から 徒歩 分                           |             |
| ③高速道路の最寄りインターチェンジ                                   | 名神高速 茨木から 10分<br>から 分   |             |
| ④駐車場  | 397 台   |             |
| (5)面積   |   |             |
| ①土地   | 58841.39 m <sup>2</sup>   |             |
| ②建物   | 28237.65 m <sup>2</sup>   |             |
| (6)診療時間   |   |             |
| ①外来診療受付時間   | 月曜～金曜 8時～11時30分 曜～ 曜 時 ～ 時  |             |
| ②外来診療時間   | 月曜～金曜 9時～16時30分 曜～ 曜 時 ～ 時  |             |
| ③休診日  | 毎週土・日曜日、祝、祭日 その他(5月1日、12月29日～1月3日)                                  |             |
| ④初診時の予約の要否  | 一部の診療科で必要 (すべての診療科で必要・一部の診療科で必要・不要)                                 |             |
| ⑤初診時の紹介状の要否   | 一部の診療科で必要 (すべての診療科で必要・一部の診療科で必要・不要)                                 |             |
| (7)診療科  |   |             |
| 開設診療科名(医療法施行令第3条の2(法第6条の6第1項に規定する政令で定める診療科名))を以下に記載 |   |             |
| 開設診療科一覧について、ホームページで公開している場合は、そのページのURL              | <a href="http://takatsuki.jrc.or.jp">http://takatsuki.jrc.or.jp</a> |             |
| 内科  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 呼吸器内科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 循環器内科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 消化器内科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 心臓内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 血液内科  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 気管食道内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 胃腸内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 腫瘍内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 糖尿病内科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 代謝内科  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 内分泌内科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 脂質代謝内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 腎臓内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 神経内科  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 心療内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 感染症内科   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 漢方内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 老年内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 女性内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 新生児内科   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 性感感染症内科   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 内視鏡内科   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 人工透析内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 疼痛緩和内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| ペインクリニック内科  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| アレルギー疾患内科   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 内科(ペインクリニック)  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 内科(循環器)   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 内科(薬物療法)  | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 内科(感染症)   | なし  | (あり・休診中・なし) |
| 内科(骨髄移植)  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 外科  | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 呼吸器外科   | あり  | (あり・休診中・なし) |
| 心血管外科   | なし  | (あり・休診中・なし) |

|              |    |             |
|--------------|----|-------------|
| 心臓外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 消化器外科        | あり | (あり・休診中・なし) |
| 乳腺外科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 小児外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 気管食道外科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 肛門外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 整形外科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 脳神経外科        | あり | (あり・休診中・なし) |
| 形成外科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 美容外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 腫瘍外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 移植外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 頭頸部外科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 胸部外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 腹部外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 肝臓外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 膵臓外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 胆のう外科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 食道外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 胃外科          | なし | (あり・休診中・なし) |
| 大腸外科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 内視鏡外科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| ペインクリニック外科   | なし | (あり・休診中・なし) |
| 外科(内視鏡)      | なし | (あり・休診中・なし) |
| 外科(がん)       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 精神科          | なし | (あり・休診中・なし) |
| アレルギー科       | あり | (あり・休診中・なし) |
| リウマチ科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児科          | あり | (あり・休診中・なし) |
| 皮膚科          | あり | (あり・休診中・なし) |
| 泌尿器科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 産婦人科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 産科           | なし | (あり・休診中・なし) |
| 婦人科          | なし | (あり・休診中・なし) |
| 眼科           | あり | (あり・休診中・なし) |
| 耳鼻いんこう科      | あり | (あり・休診中・なし) |
| リハビリテーション科   | あり | (あり・休診中・なし) |
| 放射線科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 放射線診断科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 放射線治療科       | あり | (あり・休診中・なし) |
| 病理診断科        | あり | (あり・休診中・なし) |
| 臨床検査科        | あり | (あり・休診中・なし) |
| 救急科          | あり | (あり・休診中・なし) |
| 児童精神科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 老年精神科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児眼科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児耳鼻いんこう科    | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児皮膚科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 気管食道・耳鼻いんこう科 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 腫瘍放射線科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 男性泌尿器科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 神経泌尿器科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児泌尿器科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児科(新生児)     | なし | (あり・休診中・なし) |
| 泌尿器科(不妊治療)   | なし | (あり・休診中・なし) |
| 泌尿器科(人工透析)   | あり | (あり・休診中・なし) |
| 産婦人科(生殖医療)   | なし | (あり・休診中・なし) |
| 美容皮膚科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 歯科           | なし | (あり・休診中・なし) |
| 小児歯科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 矯正歯科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 歯科口腔外科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 呼吸器科         | あり | (あり・休診中・なし) |
| 循環器科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 消化器科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 精神神経科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 神経科          | なし | (あり・休診中・なし) |
| 麻酔科          | あり | (あり・休診中・なし) |
| 緩和ケア科        | あり | (あり・休診中・なし) |
| 緩和医療科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 内分泌・糖尿病内科    | なし | (あり・休診中・なし) |
| 内分泌・代謝内科     | なし | (あり・休診中・なし) |
| 糖尿病・内分泌内科    | なし | (あり・休診中・なし) |
| 糖尿病・代謝内科     | なし | (あり・休診中・なし) |
| 肝臓内科         | なし | (あり・休診中・なし) |
| 心臓血管内科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 緩和ケア内科       | なし | (あり・休診中・なし) |
| 化学療法科        | なし | (あり・休診中・なし) |
| 総合内科         | なし | (あり・休診中・なし) |



|                                |    |         |        |   |                         |
|--------------------------------|----|---------|--------|---|-------------------------|
| 医療安全対策加算 (A234)                | あり | (あり、なし) | 6,741  | 件 | 入院初日                    |
| 退院調整加算 (A238)                  | あり | (あり、なし) | 184    | 件 | 入院時1回、退院時1回             |
| 救命救急入院料1 (A300)                | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき                   |
| 救命救急入院料2 (A300)                | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき                   |
| 特定集中治療室管理料 (A301)              | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき                   |
| ハイケアユニット入院医療管理料 (A301-2)       | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき                   |
| ニコチン依存症管理料 (B001-3-2)          | あり | (あり、なし) | 152    | 件 | 診療回数に応じて                |
| 在宅療養支援病院の施設基準                  | なし | (あり、なし) |        |   | 件数は計上しない。               |
| がん治療連携計画策定料(計画策定病院) (B005-6-1) | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 退院時1回                   |
| 薬剤管理指導料 (B008)                 | あり | (あり、なし) | 5,298  | 件 | 週1回                     |
| 医療機器安全管理料 (B011-4)             | あり | (あり、なし) | 248    | 件 | 1月につき、放射線治療は一連で1回       |
| 検体検査管理加算(Ⅲ)(D026)              | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 月1回                     |
| 遺伝カウンセリング加算(D026)              | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 月1回                     |
| 画像診断管理加算2(第4部 通則)              | あり | (あり、なし) | 10,120 | 件 | 月1回                     |
| 遠隔画像診断による画像診断の施設基準             | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 月1回                     |
| ポジロン断層撮影 (E101-2)              | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 一連につき1回                 |
| コンピューター断層複合撮影の施設基準 (E101-3)    | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 一連につき1回                 |
| 無菌製剤処理料1 (G020)                | あり | (あり、なし) | 3,470  | 件 | 1日につき                   |
| 輸血管理料Ⅰ (K920-2)                | あり | (あり、なし) | 798    | 件 | 月1回                     |
| 輸血管理料Ⅱ (K920-2)                | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 月1回                     |
| 放射線治療管理料 (M000)                | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 分布図作成1回につき1回、治療過程において2回 |
| 放射線治療専任加算 (M000)               | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき                   |
| 外来放射線治療加算 (M000)               | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1日につき1回                 |
| 高エネルギー放射線治療の施設基準 (M001)        | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1回                      |
| 強度変調放射線治療(IMRT)の施設基準 (M000)    | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1回                      |
| 直線加速器による定位放射線治療の施設基準 (M001-3)  | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1回                      |
| テレパロジによる術中迅速病理組織標本作製料(N003)    | なし | (あり、なし) | 0      | 件 | 1手術につき                  |
| がん患者カウンセリング料 (B001-23)         | あり | (あり、なし) | 17     | 件 | 1回                      |

|   |                  |     |   |
|---|------------------|-----|---|
| (10)職員数   | 総職員数<br>(事務職員含む) | 595 | 人 |
| ・常勤医師数:「常勤」とは、当該医療機関で定めている1週間の就業時間すべて勤務している者をいい、正規・非正規は問わないものとする。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とはみなさない(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。 |                  |     |   |

## ①職種別内訳

※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載。

|         | 非常勤     | 常勤  |
|---------|---------|-----|
|         | ※(常勤換算) |     |
| 医師      | 5.7     | 67  |
| 歯科医師    | 0       | 0   |
| 薬剤師     | 0       | 13  |
| 保健師     | 0       | 0   |
| 助産師     | 2.2     | 15  |
| 看護師     | 24.5    | 244 |
| 准看護師    | 1.9     | 1   |
| 理学療法士   | 0.9     | 10  |
| 作業療法士   | 0       | 3   |
| 視能訓練士   | 0.1     | 2   |
| 言語聴覚士   | 0       | 1   |
| 義肢装具士   | 0       | 0   |
| 歯科衛生士   | 0       | 0   |
| 歯科技工士   | 0       | 0   |
| 診療放射線技師 | 0       | 17  |
| 臨床検査技師  | 3.6     | 18  |
| 衛生検査技師  | 0       | 0   |
| 臨床工学技師  | 0       | 3   |
| 管理栄養士   | 0.9     | 5   |
| 栄養士     | 0       | 1   |
| 社会福祉士   | 0       | 3   |
| 精神保健福祉士 | 0       | 0   |
| 介護福祉士   | 0       | 0   |

※②～④については、複数の資格を持つものは、両方にカウントする。

②医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について

|                       | 非常勤     | 常勤 |
|-----------------------|---------|----|
|                       | ※(常勤換算) |    |
| (社)日本整形外科学会 整形外科専門医   | 0.2     | 5  |
| (社)日本皮膚科学会 皮膚科専門医     | 0       | 1  |
| (社)日本麻酔科学会 麻酔科専門医     | 1       | 1  |
| (社)日本医学放射線学会 放射線診断専門医 | 0       | 2  |
| (社)日本医学放射線学会 放射線治療専門医 | 0.2     | 0  |
| (財)日本眼科学会 眼科専門医       | 0       | 2  |
| (社)日本産科婦人科学会 産婦人科専門医  | 0.4     | 2  |
| (社)日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医 | 0       | 1  |
| (社)日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医   | 0       | 2  |
| (社)日本形成外科学会 形成外科専門医   | 0       | 1  |



|  |     |         |        |             |
|--|-----|---------|--------|-------------|
| 四病院団体協議会／医療研修推進財団 診療情報管理士  | 0.9 | 人       | 3      | 人           |
| その他  |     |         |        |             |
| 日本看護協会 感染管理認定看護師   |     | 人       | 1      | 人           |
| 日本看護協会 救急看護認定看護師   |     | 人       | 1      | 人           |
| 日本看護協会 糖尿病認定看護師  |     | 人       | 1      | 人           |
| ④その他の従事者   |     |         |        |             |
| 医療ソーシャルワーカー(社会福祉士、精神保健福祉士以外)   | 0   | 人       | 3      | 人           |
| 診療録管理部門の職員   | 0   | 人       | 3      | 人           |
| 医療心理に携わる者  | 0   | 人       | 0      | 人           |
| 治験コーディネーター   | 0   | 人       | 0      | 人           |
| データマネージャー<br>(医学研究、特に臨床研究において、研究データの収集や入力、データの品質管理を担うデータマネージメントの専門家。医学知識、生物統計学の基礎知識、データベース等の情報工学の基礎知識を要する。)  | 0   | 人       | 7      | 人           |
| 生物統計家<br>(統計学を専門とする統計家のうち、医学・薬学・農学・心理学などの生命科学に特化した知識・経験を有する統計家。生命科学の研究デザインやデータの統計解析を担当する。)   | 0   | 人       | 0      | 人           |
| 医師事務作業補助者  | 0   | 人       | 5      | 人           |
| 看護業務補助者  | 11  | 人       | 18     | 人           |
| (11)その他(平成22年9月1日現在)   |     |         |        |             |
| ①承認等の状況  |     |         |        |             |
| 地域医療支援病院   |     |         | 承認なし   | (承認あり、承認なし) |
| 開放型病院  |     |         | 承認あり   | (承認あり、承認なし) |
| ②夜間(深夜も含む)救急対応の可否  |     |         | 可      | (可、否)       |
| ③各種委員会の設置状況  |     |         |        |             |
| 倫理審査委員会  | あり  | (あり、なし) | 年 3    | 回開催         |
| 治験審査委員会  | あり  | (あり、なし) | 年 12   | 回開催         |
| ④診療情報管理の状況   |     |         |        |             |
| ・病院情報システムの稼働状況   |     |         |        |             |
| 検査オーダー   |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| 処方オーダー   |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| 診療予約オーダー   |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| 入院病名オーダー   |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| 外来病名オーダー   |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| 電子カルテ  |     |         | あり     | (あり、なし)     |
| ・ICDコードの利用状況   |     |         |        |             |
| ICD-10を入院病名管理に利用している   |     |         | はい     | (はい・いいえ)    |
| ICD-10を外来病名管理に利用している   |     |         | はい     | (はい・いいえ)    |
| ⑤遠隔医療システム等の導入状況  |     |         |        |             |
| 遠隔画像診断   |     |         | なし     | (あり、なし)     |
| 遠隔病理診断   |     |         | なし     | (あり、なし)     |
| 在宅療養支援   |     |         | なし     | (あり、なし)     |
| 外来診察室におけるインターネット環境   |     |         | なし     | (あり、なし)     |
| 病棟におけるインターネット環境  |     |         | なし     | (あり、なし)     |
| (12)患者数・診療件数の状況  |     |         |        |             |
| ①患者数等  |     |         |        |             |
| 年間新入院患者数(平成21年1月1日～12月31日)   |     |         | 7,234  | 人           |
| 年間新入院がん患者数(平成21年1月1日～12月31日)※1   |     |         | 2,157  | 人           |
| 年間新入院患者数に占めるがん患者の割合  |     |         | 29.8%  |             |
| 年間外来のべがん患者延数(平成21年1月1日～12月31日)※3   |     |         | 27,336 | 人           |
| 年間院内死亡がん患者数(平成21年1月1日～12月31日)※1  |     |         | 306    | 人           |
| 新入院のべ患者数(原則、平成22年4月1日～7月31日までの新入院患者)※4   |     |         | 2,375  | 人           |
| うちのべがん患者数<br>(新入院患者数に占めるがん患者の割合)   |     |         | 745    | 人           |
| うちのべ肺がん患者数(ICD-10コード C34\$)  |     |         | 230    | 人           |
| うちのべ胃がん患者数(ICD-10コード C16\$)  |     |         | 58     | 人           |
| うちのべ大腸がん(直腸がんを含む)患者数(ICD-10コード C18\$, C19, C20)  |     |         | 87     | 人           |
| うちのべ肝臓がん患者数(ICD-10コード C22\$)   |     |         | 25     | 人           |
| うちのべ乳がん患者数(ICD-10コード C50\$)  |     |         | 33     | 人           |
| *<br>※1 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。<br>※2 \$ は以下の分類をすべて含んでいる。<br>※3 年間外来のべがん患者延数は、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、診療録の作成又は記載の追加を行ったがん患者ののべ延数を記入する。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又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。<br>※4 新入院のべ患者数は、例えば、同一患者が当月中に2回入院した場合は2件とする。入院した患者がその日のうちに退院あるいは死亡した場合も計上する。 |     |         |        |             |
| ②麻酔及び手術等の状況(平成22年4月1日～7月31日)   |     |         |        |             |
| 全身麻酔(静脈麻酔は除く)  |     |         | 379    | 件           |
| ア 悪性腫瘍の手術件数の総数   |     |         | 205    | 件           |
| イ 肺がん(C34\$)の手術件数  |     |         |        |             |
| 開胸手術 K511\$, K514\$, K518\$  |     |         | 0      | 件           |
| 胸腔鏡下手術 K514-2\$  |     |         | 14     | 件           |
| ウ 胃がん(C16\$)の手術件数  |     |         |        |             |
| 開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572   |     |         | 6      | 件           |
| 腹腔鏡下手術 K654-3, K655-22, K657-22  |     |         | 3      | 件           |
| 内視鏡手術 粘膜切除術(EMR) K6531   |     |         | 0      | 件           |
| 内視鏡手術 粘膜下層剥離術(ESD) K6532   |     |         | 16     | 件           |

|  |     |   |
|--|-----|---|
| エ 大腸がん(C18\$, C19, C20)の手術件数                                 |     |   |
| 開腹手術 K7193、K739\$, K740\$, K748\$                            | 8   | 件 |
| 腹腔鏡下手術 K719-2\$, K719-3、K740-2\$                             | 14  | 件 |
| 内視鏡手術 K7211  | 12  | 件 |
| オ 肝臓がん(C22\$)の手術件数   |     |   |
| 開腹手術 K695\$  | 1   | 件 |
| マイクロ波凝固法 K697-2  | 0   | 件 |
| ラジオ波焼灼療法 K697-3  | 0   | 件 |
| カ 乳がん(C50\$)の手術件数  |     |   |
| 手術 K476\$  | 18  | 件 |
| 乳癌冷凍凝固摘出術 K475-2   | 0   | 件 |
| 乳腺腫瘍摘出術(生検) K474\$   | 0   | 件 |
| 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 K474-3   | 0   | 件 |
| 乳房再建術(乳房切除後) 二期的に行うもの K476-32                                | 0   | 件 |
| キ 転移性肺がん(C780)の手術件数  |     |   |
| 開胸手術 K514\$, K5182、K511\$                                    | 0   | 件 |
| 胸腔鏡下手術 K514-2\$, K513  | 1   | 件 |
| ク 転移性肝がん(C787)の手術件数  |     |   |
| 開腹手術 K695\$  | 1   | 件 |
| ③ 放射線治療  |     |   |
| ※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。                 |     |   |
| ア-1 のべ患者実数 (平成21年1月1日～12月31日の間に放射線治療を開始した患者数)                |     |   |
| 例:平成21年3月に新患として放射線治療を受け、同年10月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。       |     |   |
| 体外照射   | 0   | 人 |
| そのうち特殊なもの  |     |   |
| 定位照射(脳)  | 0   | 人 |
| 定位照射(体幹部)  | 0   | 人 |
| 強度変調放射線治療(IMRT)  | 0   | 人 |
| 小線源治療  | 0   | 人 |
| ア-2 のべ患者実数 (平成22年4月1日～7月31日の間に放射線治療を開始した患者数)                 |     |   |
| 例:平成22年4月に新患として放射線治療を受け、同年7月に転移で再度放射線治療を受けた場合は2名と数える。        |     |   |
| <入院>   |     |   |
| 肺がん  | 0   | 人 |
| 胃がん  | 0   | 人 |
| 肝がん  | 0   | 人 |
| 大腸がん   | 0   | 人 |
| 乳がん  | 0   | 人 |
| <外来>   |     |   |
| 肺がん  | 0   | 人 |
| 胃がん  | 0   | 人 |
| 肝がん  | 0   | 人 |
| 大腸がん   | 0   | 人 |
| 乳がん  | 0   | 人 |
| イ-1 照射回数 (平成22年4月1日～7月31日ののべ照射回数)                            |     |   |
| 体外照射   | 0   | 回 |
| そのうち特殊なもの  |     |   |
| 定位照射(脳)  | 0   | 回 |
| 定位照射(体幹部)  | 0   | 回 |
| 強度変調放射線治療(IMRT)  | 0   | 回 |
| 小線源治療  | 0   | 回 |
| イ-2 のべ照射回数 (平成22年4月1日～7月31日)                                 |     |   |
| <入院>   |     |   |
| 肺がん  | 0   | 回 |
| 胃がん  | 0   | 回 |
| 肝がん  | 0   | 回 |
| 大腸がん   | 0   | 回 |
| 乳がん  | 0   | 回 |
| <外来>   |     |   |
| 肺がん  | 0   | 回 |
| 胃がん  | 0   | 回 |
| 肝がん  | 0   | 回 |
| 大腸がん   | 0   | 回 |
| 乳がん  | 0   | 回 |
| ④ がんに係る化学療法 (平成22年4月1日～7月31日)                                |     |   |
| ア のべ患者数 (化学療法1レジメンを1人として数える。内服のみのレジメンは対象外とする。)               |     |   |
| 例:当月中に、エトポシド+シスプラチン併用療法4コース実施した場合は1人と数える。                    |     |   |
| <入院>   | 218 | 人 |
| <外来>   | 123 | 人 |
| イ のべ処方件数 (抗がん剤が処方された件数に、それぞれの処方日数を掛けた数とする。内服のみのレジメンは対象外とする。) |     |   |
| 例:当月中に、抗がん剤が4日分処方された場合は4件と数える。                               |     |   |
| <入院>   | 749 | 件 |
| <外来>   | 557 | 件 |

| ⑤ 検査等の実施状況                      |       |   |
|---------------------------------|-------|---|
| ア 病理診断の件数                       |       |   |
| 病理診断(平成21年1月1日～12月31日)          | 4,067 | 件 |
| 細胞診断(平成21年1月1日～12月31日)          | 4,267 | 件 |
| 病理組織迅速組織顕微鏡検査(平成21年1月1日～12月31日) | 159   | 件 |
| 剖検(平成21年1月1日～平成21年12月31日)       | 32    | 件 |
| 剖検率(平成21年1月1日～平成21年12月31日)      | 8     | % |
| イ 画像診断等の件数(平成21年1月1日～12月31日)    |       |   |
| 上部消化管内視鏡検査                      | 2,531 | 件 |
| 気管支内視鏡検査                        | 121   | 件 |
| 大腸内視鏡検査                         | 1,271 | 件 |
| 血管連続撮影                          | 572   | 件 |
| スパイラルCT検査                       | 7,786 | 件 |
| CTガイド下生検                        | 58    | 件 |
| MRI検査                           | 3,645 | 件 |
| RI診断検査(シンチグラム)                  | 17    | 件 |
| シングルフォトンエミッションCT(SPECT)検査       | 862   | 件 |
| PET(陽電子断層撮影)検査                  | 0     | 件 |

4. がん診療連携拠点病院の指定要件等について

病院名 **高槻赤十字病院**  
 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**  
 -: 指定要件に記載なし

| 1. 診療体制                  |   |        |             |                                 |
|--------------------------|---|--------|-------------|---------------------------------|
| (1) 診療機能                 |   |        |             |                                 |
| ① 集学的治療の提供体制と標準的治療等の提供機能 |   |        |             |                                 |
| ア                        | 我が国に多いがんについて、集学的治療及び緩和ケア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等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供している。<br>*「我が国に多いがん」とは、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。<br>*「集学的治療等」とは、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアをいう。<br>*「標準的治療」とは、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療をいう。 | A      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| イ                        | 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ついて、集学的治療及び緩和ケア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          | (はい・いいえ)                        |
| ウ                        | 我が国に多いがん及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への対応状況について、別紙3に記載すること。  | A      | 別紙3         |                                 |
| エ                        | 我が国に多いがんについて、クリティカルパスを整備している。<br>*「クリティカルパス」とは、検査及び治療等を含めた詳細な診療計画表をいう。  | A      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| オ                        | 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ついて、クリティカルパスを整備している。   | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| カ                        | 我が国に多いがん及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について、クリティカルパスを整備状況を別紙4に記載すること。  | A      | 別紙4         |                                 |
| キ                        | 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。<br>*カンサーボードとは、手術、放射線療法及び化学療法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。  | A      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| ク                        | カンサーボードは、臓器領域ごとに設置されている。  | -      | 一部の臓器領域     | (すべての臓器領域ごと、一部の臓器領域のみ、院内でひとつのみ) |
| ケ                        | カンサーボードの活動状況について、別紙5に記載すること。  | A      | 別紙5         |                                 |
| ② 化学療法の提供体制機能            |   |        |             |                                 |
| ア                        | 急変時等の緊急時に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          | (はい・いいえ)                        |
| イ                        | 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会を設置している。<br>*「化学療法のレジメン」とは、治療内容をいう。  | A      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| ウ                        | 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力している。   | A      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| エ                        | 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6に記載すること。   | A      | 別紙6         |                                 |
| オ                        | 化学療法のレジメンが、委員会で審査され、組織的に管理されている。  | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| カ                        | 化学療法のレジメンのうち、委員会で審査され、組織的に管理されている比率。  | -      | 75-100%     | (75-100%、50-75%、25-50%、25%未満)   |
| キ                        | 委員会で登録・許可された投与計画(事前プロトコル)に基づき実施されている。   | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| ク                        | 委員会で登録・許可された投与計画に基づいて実施されている化学療法の比率。  | -      | 75-100%     | (75-100%、50-75%、25-50%、25%未満)   |
| ケ                        | レジメンが診療科だけでなく、診療領域ごとに決められている  | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| コ                        | 抗がん剤の適応外使用の審議の手続きが、院内で規定されている   | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| サ                        | 必要に応じて、レジメンの数の見直し・整理が行われている   | -      | はい          | (はい・いいえ)                        |
| シ                        | 登録レジメン数   | -      | 254         | レジメン                            |
| ス                        | レジメン内容について外部から監査を受けている  | -      | いいえ         | (はい・いいえ)                        |
| 診療従事者                    |   |        |             |                                 |
| ア                        | 化学療法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  | 1人以上A  | 2           | 人                               |
| イ                        | うち常勤  | 1人以上B  | 2           | 人                               |
| ウ                        | 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師数   | 1人以上C  | 0           | 人                               |
| エ                        | うち常勤  | 1人以上C  | 0           | 人                               |
| オ                        | 化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従または専任薬剤師数  | 1人以上A  | 2           | 人                               |
| カ                        | うち常勤の専従   | -      | 0           | 人                               |
| キ                        | 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及び技能を有する常勤の専従または専任看護師数   | 1人以上A  | 1           | 人                               |
| ク                        | うち常勤の専従   | 1人以上C  | 1           | 人                               |
| ケ                        | 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及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7に記載すること。   | -      | 別紙7         |                                 |
| ③ 放射線療法機能                |   |        |             |                                 |
| ア                        | 定期的な線量計の校正を実施している。  | -      | いいえ         | (はい・いいえ)                        |
| イ                        | 治療用線量計の最終校正日(和暦YY年MM月DD日)   | -      |             |                                 |
| ウ                        | 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。   | -      | いいえ         | (はい・いいえ)                        |
| エ                        | 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。   | -      | いいえ         | (はい・いいえ)                        |
| オ                        | 測定機関名   | -      | その他         | (医用原子力技術振興財団、その他)               |
|                          |   | その他の場合 | 原子力安全技術センター |                                 |
| カ                        | 実施年月日(和暦YY年MM月DD日)  | -      | 平成22年7月23日  |                                 |

|                    |  |       |  |          |
|--------------------|--|-------|--|----------|
| 診療従事者              |  |       |  |          |
| ア                  | 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任医師数   | 1人以上A | 1  | 人        |
| イ                  | うち常勤   | 1人以上B | 0  | 人        |
| ウ                  | 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師数   | 1人以上C | 1  | 人        |
| エ                  | うち常勤   | 1人以上C | 0  | 人        |
| オ                  | 放射線治療に携わる常勤の専従診療放射線技師数   | 1人以上A | 3  | 人        |
| カ                  | 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技術者等の人数                                | 1人以上A | 3  | 人        |
| キ                  | 医学物理士の数  | -     | 1  | 人        |
| ク                  | 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性について、別紙8に記載すること                                   | -     | 別紙8  |          |
| <b>④ 緩和ケアの提供体制</b> |  |       |  |          |
| 機能                 |  |       |  |          |
| ア                  | 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   | (はい・いいえ) |
| イ                  | 緩和ケアチームの組織上の位置づけについて別紙9に記入すること。  | A     | 別紙9  |          |
| ウ                  | 緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順について別紙10に記入すること。   | A     | 別紙10   |          |
| エ                  | 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   | (はい・いいえ) |
| オ                  | 緩和ケア外来患者数(平成21年1月1日～12月31日)  | -     | 517  | 人        |
| カ                  | 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11に記入すること。   | A     | 別紙11   |          |
| キ                  | 外来患者に対する緩和ケアの提供体制について別紙12に記入すること。  | A     | 別紙12   |          |
| ク                  | 緩和ケアチーム並びに必要なに応じて主治医及び看護師等が参加する症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されている。                    | A     | はい   | (はい・いいえ) |
| ケ                  | 緩和ケアチームに対する新規診療症例について別紙13に記入すること。  | A     | 別紙13   |          |
| コ                  | 緩和ケアチームと主診療科との緩和ケアカンファレンス開催実績について別紙14に記入すること。                                  | A     | 別紙14   |          |
| サ                  | 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の掲示をするなど、がん患者に対し必要な情報提供を行っている。                    | A     | はい   | (はい・いいえ) |
| シ                  | 緩和ケアチームによる診察が受けられる旨の情報提供を実施している場合の広報手段   | -     |  |          |
|                    | 1.院内の見やすい場所に掲示している。  | -     | はい   | (はい・いいえ) |
|                    | 2.院内誌、チラシ等で広報している。   | -     | はい   | (はい・いいえ) |
|                    | 3.ホームページに掲載している。   | -     | はい   | (はい・いいえ) |
|                    | 掲載している場合、該当するページのURLを記載すること。   | -     | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/tokushoku/kanwa.html">http:// www.takatsuki.jrc.or.jp/tokushoku/kanwa.html</a> |          |
|                    | 4.地域の広報誌等で広報している。  | -     | はい   | (はい・いいえ) |
|                    | 5.その他の方法で掲載している。   | -     | はい   | (はい・いいえ) |
|                    |  | -     | 院内ディスプレイで放映、パンフレット   |          |
| ス                  | 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15(別ファイル)に記入すること                                    | A     | 別紙15(別添)   |          |
| セ                  | かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行っている。      | A     | はい   | (はい・いいえ) |
| ソ                  | 緩和ケアに関する要請及び相談に関する担当窓口(地域に公開している連絡先)を設けるなど、地域の医療機関及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) |
| タ                  | 緩和ケアに関する要請及び相談に関する担当窓口情報を別紙16に記入すること。  | A     | 別紙16   |          |
| チ                  | 緩和ケア病床数(緩和ケア病棟入院料を算定の有無は問わない)  | -     | 20   | 床        |
| ツ                  | 緩和ケア病棟を有している。(有している場合は、以下の1.2.3.に回答すること)                                       | -     | はい   | (はい・いいえ) |
| テ                  | 1.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(転棟、緊急入院を除く)(平成21年1月1日～12月31日)に緩和ケア病棟に入院した者) | -     | 30   | 日        |
| ト                  | 2.緩和ケア病棟の年間新入院患者数(平成21年1月1日～12月31日)  | -     | 96   | 人        |
| ナ                  | 3.緩和ケア病棟の平均在院日数(平成21年1月1日～12月31日)  | -     | 50   | 日        |
| ニ                  | 疼痛緩和の院内マニュアルがある。   | -     | はい   | (はい・いいえ) |
| ヌ                  | 院内で統一した疼痛の評価尺度がある。   | -     | はい   | (はい・いいえ) |
| 診療従事者              |  |       |  |          |
| ア                  | 緩和ケアチームにおいて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専従又は専任医師数                                  | 1人以上A | 1  | 人        |
| イ                  | うち常勤   | 1人以上B | 1  | 人        |
| ウ                  | 緩和ケアチームにおいて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専従医師数                                      | 1人以上C | 1  | 人        |
| エ                  | うち常勤   | 1人以上C | 1  | 人        |
| オ                  | 緩和ケアチームにおいて精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師数  | 1人以上A | 1  | 人        |
| カ                  | うち常勤   | 1人以上C | 0  | 人        |
| キ                  | 緩和ケアチームにおいて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専従又は専任医師数                                  | 1人以上C | 0  | 人        |
| ク                  | うち常勤   | 1人以上C | 0  | 人        |
| ケ                  | 緩和ケアチームにおいて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専従医師数                                      | -     | 0  | 人        |
| コ                  | うち常勤   | -     | 0  | 人        |
| サ                  | 緩和ケアチームにおいて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専従看護師数                                     | 1人以上A | 1  | 人        |
| シ                  | 緩和ケアチームに協力する薬剤師数   | 1人以上C | 1  | 人        |
| ス                  | うち常勤   | -     | 1  | 人        |
| セ                  | 緩和ケアチームに協力する常勤の専従又は専任の薬剤師数   | -     | 1  | 人        |
| ソ                  | 緩和ケアチームに協力する常勤の専従薬剤師数  | -     | 1  | 人        |
| タ                  | 緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の数  | 1人以上C | 0  | 人        |
| チ                  | うち常勤   | -     | 0  | 人        |
| ツ                  | 緩和ケアチームに協力する常勤の専従又は専任の医療心理に携わる者の数  | -     | 0  | 人        |
| テ                  | 緩和ケアチームに協力する常勤の専従の医療心理に携わる者の数  | -     | 0  | 人        |
| ト                  | 緩和ケアチームにおいて専門的な知識及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、看護師の専門性について、別紙17に記載すること。  | -     | 別紙17   |          |

| ⑤ 病理診断           |  |             |   |
|------------------|--|-------------|---|
| 機能               |  |             |   |
| ア                | 診断のダブルチェックを行っている。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| イ                | 必要に応じて外部にコンサルテーションできる体制が整っている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ウ                | 臨床グループとの合同カンファレンスを実施している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| エ                | 臨床グループからの病理診断に対するフィードバックを体系的に得ている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| オ                | 同じ患者の以前の病理診断について、必要に応じて詳しい情報を引き出せるようになっている。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| カ                | 病理診断結果がデータベース化されている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| キ                | 他医療機関からの診断コンサルテーションに対応している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ク                | 病理診断の結果等について、患者本人や家族等が希望すれば病理担当医から直接説明を受けることができる体制が整っている。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| 診療従事者            |  |             |   |
| ア                | 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師数  | 1人以上A       | 1 人   |
| イ                | うち常勤   | 1人以上B       | 1 人   |
| ウ                | 細胞診に携わる専門的な知識及び技能を有するコメディカルスタッフ数   | 1人以上C       | 4 人   |
| エ                | うち常勤   | -           | 4 人   |
| オ                | 細胞診に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従又は専任のコメディカルスタッフ数   | -           | 4 人   |
| カ                | 細胞診に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の専従のコメディカルスタッフ数   | -           | 4 人   |
| キ                | 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性について、別紙18に記載すること   | -           | 別紙18  |
| ⑥ 画像診断           |  |             |   |
| 機能               |  |             |   |
| ア                | 診断のダブルチェックを行っている。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| イ                | 必要に応じて外部にコンサルテーションできる体制が整っている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ウ                | 臨床グループとの合同カンファレンスを実施している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| エ                | 臨床グループからの画像診断に対するフィードバックを体系的に得ている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| オ                | 画像診断結果がデータベース化されている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| カ                | 診断機器がオンライン化され、画像を院内の必要な部署から参照できる。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| キ                | 他医療機関からの診断コンサルテーションに対応している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| 診療従事者            |  |             |   |
| ア                | 画像診断に携わる専門的な知識及び技能を有する専従又は専任医師数  | -           | 3 人   |
| イ                | うち常勤   | -           | 2 人   |
| ウ                | 画像診断に携わる専門的な知識及び技能を有する専従医師数  | -           | 2 人   |
| エ                | うち常勤   | -           | 2 人   |
| オ                | CT検査およびMRI検査の画像診断の読影レポートが画像診断医にて8割以上作成されている。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ⑦ 病病連携・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入れを行うこと。また、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)   |
| イ                | 地域の医療機関との連携状況について、別紙19に記載すること。   | -           | 別紙19  |
| ウ                | 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及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)   |
| エ                | 地域の医療機関との連携協力体制を整備について、別紙20に記載すること。  | -           | 別紙20  |
| オ                | 我が国に多いがんについて、地域連携クリティカルパスを整備している。<br>*「地域連携クリティカルパス」とは、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、共同診療計画表及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。 | C           | はい (はい・いいえ)   |
| カ                | 地域連携クリティカルパスの整備状況について、別紙21に記載すること。   | -           | 別紙21  |
| キ                | 地域連携クリティカルパスを活用するなど、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)   |
| ⑧ セカンドオピニオンの提示体制 |  |             |   |
| ア                | 我が国に多いがんについて、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制を有すること。<br>*「セカンドオピニオン」とは、診断及び治療について、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。       | A           | はい (はい・いいえ)   |
| イ                | 我が国に多いがん及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に対して、手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師によるセカンドオピニオンを提示する体制について、別紙22に記載すること。                            | A           | 別紙22  |
| 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   |             |   |
|                  | 1.院内の見やすい場所に掲示している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|                  | 2.院内誌、チラシ等で広報している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|                  | 3.ホームページに掲載している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|                  | 掲載している場合、該当するページのURLを記載すること。   | -           | <a href="http://www.takatsuki-jrc.or.jp/medical/gan_main.html">http://www.takatsuki-jrc.or.jp/medical/gan_main.html</a> |
|                  | 4.地域の広報誌等で広報している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|                  | 5.その他の方法で掲載している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|                  |  | その他の方法がある場合 | 院内ディスプレイで放映   |
| エ                | セカンドオピニオンに関する詳細情報を別紙23に記載すること。   | -           | 別紙23  |
| オ                | セカンドオピニオン外来がある。  | -           | はい (はい・いいえ)   |

|                                 |  |   |                                       |
|---------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <b>⑨ その他</b>                    |  |   |                                       |
| スタッフのサポート体制                     |  |   |                                       |
| ア                               | 各診療科を包含する居室等を設置している。   | C | はい (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及び技能を有する医師の専門性及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。  | A | はい (はい・いいえ)                           |
| ウ                               | 学会・教育・研修活動のための予算が計上されている。  | - | はい (はい・いいえ)                           |
| エ                               | 論文発表・学会発表を病院業績集で報告している。  | - | はい (はい・いいえ)                           |
| オ                               | 全ての医療スタッフが必要時にインターネットに接続できる環境にある。  | - | はい (はい・いいえ)                           |
| リンパ浮腫の診療                        |  |   |                                       |
| ア                               | リンパ浮腫外来がある。  | - | はい (はい・いいえ)                           |
|                                 | 担当科  |   | 乳腺外来                                  |
| イ                               | リンパ浮腫の入院治療に対応している。   | - | はい (はい・いいえ)                           |
| <b>(2) 医療施設</b>                 |  |   |                                       |
| ① 年間入院がん患者数                     |  |   |                                       |
| ア                               | 年間入院がん患者数(1年間に入院したがん患者の延べ人数をいう。)が1,200人以上である。  | C | はい (はい・いいえ)                           |
| ② 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置 |  |   |                                       |
| ア                               | 放射線治療に関する機器を設置している。ただし、当該機器は、リニアックなど、体外照射を行うための機器であること。  | 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 | はい (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)                           |
| オ                               | 無菌病室を設置している。   | - | 設置 (設置、白血病を専門としているが設置なし、白血病を専門としていない) |
| カ                               | 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場を設けている。  | C | はい (はい・いいえ)                           |
| キ                               | 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場の状況について別紙24に記載すること。  | - | 別紙24                                  |
| ③ 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                               | 禁煙の状況  | - | 敷地内を全面禁煙 (敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他)    |
|                                 |  |   | その他の場合記載                              |
| ウ                               | 禁煙外来を実施している。   | - | はい (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 (はい・いいえ)                           |
| <b>2 研修の実施体制</b>                |  |   |                                       |
| (1)                             | 原則として、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。<br>※別途定める「プログラム」とは、厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日付け健発第0401016号)である。 | A | はい (はい・いいえ)                           |
| イ                               | 「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の実施状況について、別紙25に記載すること。  | - | 別紙25                                  |
| (2)                             | ア (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及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。なお、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 (はい・いいえ)                           |
| イ                               | 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に関する研修の実施状況について別紙26に記載すること。  | - | 別紙26                                  |
| ウ                               | 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緩和ケアに関する研修の実施状況について別紙27に記載すること。  | - | 別紙27                                  |
| (3)                             | ア 診療連携を行っている地域の医療機関等の医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 (はい・いいえ)                           |
| イ                               | 合同カンファレンスの実施状況について別紙28に記載すること。   | - | 別紙28                                  |
| (4)                             | ア 臨床研修を終了した医師を対象として、がん診療に専門的に携わる医師を育成することを目的に、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を有している。  | - | はい (はい・いいえ)                           |
| イ                               | 有している場合は、研修プログラムについて別紙29に記載すること。   | - | 別紙29                                  |

| 3 情報の収集提供体制  |             |   |  |
|--|-------------|---|--|
| (1) 相談支援センター   |             |   |  |
| ① がんに関する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                                       | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供を行っている                                | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供を行っている。            | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介およびがん患者の療養上の相談を行っている。                                       | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| エ がん患者の療養上の相談を行っている。   | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| オ 地域の医療機関及び医療従事者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、提供を行っている。                              | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| カ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談を行っている。  | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| キ その他相談支援に関することを行っている。   | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ② 相談支援センターが提供している情報について別紙30に記載すること。  |             | 別紙30  |  |
| ③ 相談支援センターが提供しているがん種別情報について別紙31に記載すること。  |             | 別紙31  |  |
| ④ 相談支援センターにおける相談支援の相談件数と相談内容について別紙32に記載すること。                                       |             | 別紙32  |  |
| ⑤ 相談支援センターの実績について別紙33に記載すること。  |             | 別紙33  |  |
| ⑥ 相談支援センターの相談支援の相談対応状況について別紙34に記載すること。   |             | 別紙34  |  |
| ⑦ 相談支援センターによる相談支援を受けられる旨について積極的に広報している。  | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 1. 院内の見やすい場所に掲示している。   | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 2. 院内誌、チラシ等で広報している。  | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 3. ホームページに掲載している。  | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。  | —           | <a href="http://www.takatsuki-jro.or.jp/medical/gan_main.html">http://www.takatsuki-jro.or.jp/medical/gan_main.html</a> |  |
| 4. 地域の広報誌等で広報している。   | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 5. その他の方法で掲載している。  | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
|  | その他の方法がある場合 |   | 市民公開講座等で広報                                 |
| ⑧ 国立がん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及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人以上配置している。 | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ⑨ 「がん対策情報センター」による研修を修了した専任の相談支援に携わる者を配置している。                                       | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ア 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)(2)(3)の修了者数   | A           | 2   | 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)(2)の修了者数  | A           | 2   | 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)のみの受講者  | —           | 1   | 人  |
| ⑩ 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備している。            | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| ⑪ がんに関する相談等に対する体制について、別紙35に記載すること。   | —           | 別紙35  |  |
| ⑫ 相談支援センターの状況について別紙36(別ファイル)に記載すること。   | —           | 別紙36(別添)  |  |
| ⑬ がんに関する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  | (はい・いいえ)                                   |
| ⑭ 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37に記載すること。                                       | —           | 別紙37  |  |
| ⑮ 各種対応窓口について別紙38に記載すること。   | —           | 別紙38  |  |
| (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。  | A           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 院内がん登録の登録項目数   | —           | 99  | 項目   |
| 院内がん登録の登録実施項目について、別紙39に記載すること。   | —           | 別紙39  |  |
| ② がん対策情報センターによる研修を受講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  | (はい・いいえ)                                   |
| 院内がん登録事務者の体制について別紙40に記載すること。   | —           | 別紙40  |  |
| 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  | (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  | —           | 平成18年1月   | 診断例から                                      |
| ④ 院内がん登録を活用することにより、当該都道府県が行う地域がん登録事業に積極的に協力している。                                   | A           | 該当都道府県に協力   | (複数の都道府県に協力、該当都道府県に協力、所在都道府県において未実施、協力未実施) |
| 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。   | —           |   | %  |
| 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。   | —           | はい  | (はい・いいえ)                                   |
| 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。   | —           | いいえ   | (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。  | —           | 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)                  |
| カ 生存率の計算をKaplan-Meier法を用いている   | —           | いいえ   | (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   | —           | 7   | 人  |
| イ うち常勤   | —           | 5   | 人  |
| ウ 診療情報管理部門の専従者スタッフ数  | —           | 4   | 人  |
| エ うち常勤   | —           | 4   | 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、及び標準的治療等を提供している場合は、そのがんの種類等を広報している。 | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 1 院内の見やすい場所に掲示している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 2 院内誌、チラシ等で広報している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 3 ホームページに掲載している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。  | -           | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/medical/gan_main.html">http://www.takatsuki.jrc.or.jp/medical/gan_main.html</a> |
|        | 4 地域の広報誌等で広報している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 5 その他の方法で掲載している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        |  | その他の方法がある場合 | 市民公開講座等で広報  |
| ②      | 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。   |             |   |
| ア      | 進行中の臨床研究(治験を除く。以下同じ。)の概要及び過去の臨床研究の成果を広報している。                           | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 1 院内の見やすい場所に掲示している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 2 院内誌、チラシ等で広報している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 3 ホームページに掲載している。   | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。  | -           | <a href="http://">http://</a>   |
|        | 4 地域の広報誌等で広報している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 5 その他の方法で掲載している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        |  | その他の方法がある場合 | 学会等で発表  |
| イ      | 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することが望ましい。                             | -           |   |
|        | 1 院内の見やすい場所に掲示している。  | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 2 院内誌、チラシ等で広報している。   | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 3 ホームページに掲載している。   | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。  | -           | <a href="http://">http://</a>   |
|        | 4 地域の広報誌等で広報している。  | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        | 5 その他の方法で掲載している。   | -           | いいえ (はい・いいえ)  |
|        |  | その他の方法がある場合 |   |
| ウ      | 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 (はい・いいえ)   |
|        | 窓口で対応している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | 電話で対応している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | FAXで対応している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
|        | e-mailで対応している。   | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ③      | その他の情報提供等  |             |   |
| ア      | 患者図書館やインターネット環境など、患者が使うことができる情報ツールがある。                                 | -           | はい (はい・いいえ)   |
| イ      | 地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に係る公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる     | -           | はい (はい・いいえ)   |
| ウ      | 患者・市民向け講演会を定期的開催している。  | -           | はい (はい・いいえ)   |
| エ      | 患者・市民向け講演会の実施情報について、別紙41に記載すること。                                       | -           | 別紙41  |
| オ      | 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42に記載すること。              | -           | 別紙42  |

| 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 |  |   |              |
|---------------------------------------|--|---|--------------|
| 1 (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療法を行う機能を有する部門(以下「放射線療法部門」という。)を設置している。 | A | いいえ (はい・いいえ) |
| (2)                                   | 放射線療法部門の長として、専従又は専任の放射線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を配置している。         | A | いいえ (はい・いいえ) |
| (3)                                   | 放射線療法部門の長は、専従である。  | C | いいえ (はい・いいえ) |
| (4)                                   | 放射線療法部門の状況について、別紙43に記載すること                                       | — | 別紙43         |
| (5)                                   | 放射線療法部門の体制について、別紙44「に記載すること                                      | — | 別紙44         |
| (6)                                   | 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 | いいえ (はい・いいえ) |
| (7)                                   | 化学療法部門の長として、専従又は専任の化学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を配置している。           | A | いいえ (はい・いいえ) |
| (8)                                   | 化学療法部門の長は、専従である。   | C | いいえ (はい・いいえ) |
| (9)                                   | 化学療法部門の状況について、別紙45に記載すること  | — | 別紙45         |
| (10)                                  | 化学療法部門の状況について、別紙46に記載すること  | — | 別紙46         |
| 2 (1)                                 | 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対し、高度のがん医療に関する研修を実施している。               | C | いいえ (はい・いいえ) |
| (2)                                   | 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対する高度のがん医療に関する研修の実施状況について別紙47に記載すること。  | — | 別紙47         |
| 3 (1)                                 | 他のがん診療連携拠点病院へ診療支援を行う医師の派遣に積極的に取り組んでいる。                           | A | いいえ (はい・いいえ) |

| 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について |   |             |                               |
|-------------------------|---|-------------|-------------------------------|
| 1 (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療法を行う機能を有する部門(以下「放射線療法部門」という。)を設置している。                                | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (2)                     | 放射線療法部門の長として、専従又は専任の放射線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を配置している。  | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (3)                     | 放射線療法部門の長は、専従である。   | C           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (4)                     | 放射線療法部門の状況について、別紙43に記載すること  | —           | 別紙43                          |
| (5)                     | 放射線療法部門の体制について、別紙44「に記載すること   | —           | 別紙44                          |
| (6)                     | 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           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (7)                     | 化学療法部門の長として、専従又は専任の化学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を配置している。  | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (8)                     | 化学療法部門の長は、専従である。  | C           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (9)                     | 化学療法部門の状況について、別紙45に記載すること   | —           | 別紙45                          |
| (10)                    | 化学療法部門の状況について、別紙46に記載すること   | —           | 別紙46                          |
| 2 (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及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施している。                                     | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (2)                     | がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施状況について別紙48に記載すること。                                  | —           | 別紙48                          |
| 3 (1)                   | 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行って  | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| 4 (1)                   | 都道府県がん診療連携協議会を設置している。   | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (2)                     | 都道府県がん診療連携協議会の開催状況について、別紙49に記載すること。   | —           | 別紙49                          |
| (3)                     | 都道府県がん診療連携協議会の体制について、別紙50に記載すること。   | —           | 別紙50                          |
| (4)                     | 当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制及び相談支援の提供体制その他のがん医療に関する情報交換を行っている。   | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (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           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (6)                     | がんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を作成・共有し、広報している。                      | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (7)                     | 都道府県がん診療連絡協議会で作成しているがんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を別紙51として、提出すること。 | —           | 別紙51(任意)                      |
| (8)                     | 都道府県がん診療連絡協議会で作成しているがんの種類ごとに、当該都道府県においてセカンドオピニオンを提示する体制を有するがん診療連携拠点病院を含む医療機関の一覧を広報している。         | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         | 1 院内の見やすい場所に掲示している。   | —           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         | 2 院内誌、チラシ等で広報している。  | —           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         | 3 ホームページに掲載している。  | —           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         | 掲示している場合は、該当ページのURLを記載すること。   | —           | <a href="http://">http://</a> |
|                         | 4 地域の広報誌等で広報している。   | —           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         | 5 その他の方法で掲示している。  | —           | いいえ (はい・いいえ)                  |
|                         |   | その他の方法がある場合 |                               |
| (9)                     | 当該都道府県におけるがん診療連携拠点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           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (10)                    | 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作成・共有している。   | A           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (11)                    | 我が国に多いがん以外のがんについて、地域連携クリティカルパスを整備している。  | C           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (12)                    | 都道府県がん診療連絡協議会で作成している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52として提出すること。                   | —           | 別紙52(任意)                      |
| (13)                    | 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           | いいえ (はい・いいえ)                  |
| (14)                    | 都道府県がん診療連絡協議会で作成している県内の地域がん診療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別紙53として、提出すること。   | —           | 別紙53(任意)                      |

## 保有する放射線診療機器等の一覧

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

## コンピュータ断層撮影装置(CT)

| メーカー   | 機種名        | 導入年月日     | 検出器の列数 |
|--------|------------|-----------|--------|
| (例) ○社 | ABC-12     | 2009/10/1 | 64列    |
| 1 東芝   | Aquilion64 | 2006/10/1 | 64列    |
| 2 東芝   | Aquilion8  | 2006/10/1 | 8列     |
| 3      |            |           |        |
| 4      |            |           |        |
| 5      |            |           |        |
| 6      |            |           |        |
| 7      |            |           |        |
| 8      |            |           |        |
| 9      |            |           |        |
| 10     |            |           |        |
| 11     |            |           |        |
| 12     |            |           |        |

## 磁気共鳴断層撮影装置(MRI)

| メーカー   | 機種名             | 導入年月日      | 磁場強度<br>(テスラ数) | マンモコイルの有無 |
|--------|-----------------|------------|----------------|-----------|
| (例) ○社 | ABC-12          | 2008/5/1   | 1.5T           | あり        |
| 1 東芝   | EXCELARTVantega | 2004/12/13 | 1.5T           | なし        |
| 2      |                 |            |                |           |
| 3      |                 |            |                |           |
| 4      |                 |            |                |           |
| 5      |                 |            |                |           |
| 6      |                 |            |                |           |
| 7      |                 |            |                |           |
| 8      |                 |            |                |           |
| 9      |                 |            |                |           |
| 10     |                 |            |                |           |

## 核医学検査に関する放射線診断装置

| 種類        | メーカー | 機種名    | 導入年月日    | 備考(性能など) |
|-----------|------|--------|----------|----------|
| (例) PET装置 | ○社   | ABC-12 | 2009/4/4 |          |
| 1 SPECT   | 東芝   | e-cam  | 2004/6/7 |          |
| 2         |      |        |          |          |
| 3         |      |        |          |          |
| 4         |      |        |          |          |
| 5         |      |        |          |          |
| 6         |      |        |          |          |
| 7         |      |        |          |          |
| 8         |      |        |          |          |

## マンモトーム

|     | メーカー  | 機種名           | 導入年月日    | 備考(性能など) |
|-----|-------|---------------|----------|----------|
| (例) | ○社    | ABC-12        | 2009/4/4 |          |
| 1   | シーメンス | マンモマト3000NOVA | 2002/6/1 |          |
| 2   |       |               |          |          |
| 3   |       |               |          |          |
| 4   |       |               |          |          |

## 血管造影連続撮影検査(または IVR専用)に関する放射線診断装置

|     | 種類  | メーカー | 機種名        | 導入年月日     | 備考(性能など) |
|-----|-----|------|------------|-----------|----------|
| (例) | DSA | ○社   | ABC-12     | 2009/4/4  |          |
| 1   | DSA | 東芝   | INFX-8000c | 2010/3/15 |          |
| 2   |     |      |            |           |          |
| 3   |     |      |            |           |          |
| 4   |     |      |            |           |          |
| 5   |     |      |            |           |          |

## 外部照射装置

|     | 種類    | メーカー  | 機種名       | 導入年月日     | X線出力エネルギー | 幅1cm以下の多段コリメータの有無 |
|-----|-------|-------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| (例) | リニアック | ○社    | ABC-12    | 2008/10/1 | 6MV、10MV  | あり                |
| 1   | リニアック | バリアン社 | CLINAC iX | 2010/9/1  | 10MeV     | あり                |
| 2   |       |       |           |           |           |                   |
| 3   |       |       |           |           |           |                   |
| 4   |       |       |           |           |           |                   |
| 5   |       |       |           |           |           |                   |
| 6   |       |       |           |           |           |                   |
| 7   |       |       |           |           |           |                   |
| 8   |       |       |           |           |           |                   |

## 小線源治療装置

|     | 種類         | メーカー | 機種名    | 導入年月日     | 使用線源      |
|-----|------------|------|--------|-----------|-----------|
| (例) | マイクロセレクトロン | ○社   | ABC-12 | 2007/12/1 | イリジウム-192 |
| 1   |            |      |        |           |           |
| 2   |            |      |        |           |           |
| 3   |            |      |        |           |           |
| 4   |            |      |        |           |           |
| 5   |            |      |        |           |           |

## 放射線治療計画システム

## X線シミュレータの有無

|     | メーカー | 機種名    | 導入年月日      | 備考(性能など) |
|-----|------|--------|------------|----------|
| (例) | ○社   | ABC-12 | 2008/10/10 |          |
| 1   |      |        |            |          |
| 2   |      |        |            |          |
| 3   |      |        |            |          |
| 4   |      |        |            |          |
| 5   |      |        |            |          |

## 放射線治療計画専用CTの有無

|     | メーカー | 機種名       | 導入年月日      | 備考(性能など) |
|-----|------|-----------|------------|----------|
| (例) | ○社   | ABC-12    | 2008/10/10 |          |
| 1   | 東芝   | Aquilion8 | 2006/10/1  | 兼用で使用    |
| 2   |      |           |            |          |
| 3   |      |           |            |          |
| 4   |      |           |            |          |
| 5   |      |           |            |          |
| 6   |      |           |            |          |

## 三次元放射線治療計画ワークステーションの有無

|     | メーカー | 機種名    | 導入年月日      | 備考(性能など) |
|-----|------|--------|------------|----------|
| (例) | ○社   | ABC-12 | 2008/10/10 |          |
| 1   |      |        |            |          |
| 2   |      |        |            |          |
| 3   |      |        |            |          |
| 4   |      |        |            |          |
| 5   |      |        |            |          |
| 6   |      |        |            |          |
| 7   |      |        |            |          |
| 8   |      |        |            |          |

## バーチャルスライド装置

|     | メーカー  | 機種名    | 導入年月日      |
|-----|-------|--------|------------|
| (例) | ○社    | ABC-12 | 2008/10/10 |
| 1   | オリンパス | VS-100 | 2007/3/26  |
| 2   |       |        |            |
| 3   |       |        |            |

## 高度医療への対応状況（がんに関するもの）

期間 平成22年4月1日～8月31日

病院名 高槻赤十字病院

|     | 高度医療技術名           | 第2項／第3項(※) | 承認年月日     | 実施件数 | 担当診療科名 |
|-----|-------------------|------------|-----------|------|--------|
| (例) | 高周波切除器を用いた子宮腺筋核手術 | 第2項        | 平成21年4月1日 | 10   | 婦人科    |
| 1   | 該当なし              |            |           |      |        |
| 2   |                   |            |           |      |        |
| 3   |                   |            |           |      |        |
| 4   |                   |            |           |      |        |
| 5   |                   |            |           |      |        |
| 6   |                   |            |           |      |        |
| 7   |                   |            |           |      |        |
| 8   |                   |            |           |      |        |
| 9   |                   |            |           |      |        |
| 10  |                   |            |           |      |        |
| 11  |                   |            |           |      |        |
| 12  |                   |            |           |      |        |
| 13  |                   |            |           |      |        |
| 14  |                   |            |           |      |        |
| 15  |                   |            |           |      |        |
| 16  |                   |            |           |      |        |
| 17  |                   |            |           |      |        |
| 18  |                   |            |           |      |        |
| 19  |                   |            |           |      |        |
| 20  |                   |            |           |      |        |

注)「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」(平成20年厚生労働省告示第129号)第2項各号に掲げる先進医療、同告示第3項各号に掲げる先進医療の区別を記入。

## 診療機能

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

| 対象疾患       | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績 |  |   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|------------|--------------------|-------------|--|---|-------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|---|
|            |                    | 治療内容        | 現在の<br>実施状況<br>※平成22<br>年9月時<br>点<br>(実施可・<br>未実施) | 昨年の<br>実績<br>※平成<br>21年1月<br>1日～12<br>月31日<br>(あり・<br>なし) | 担当診療科 | 各科の当<br>該疾患を<br>専門とし<br>ている医<br>師数 | ホームページへの掲載内容                    |                                 |                                    |  |   |
|            |                    |             |  |   |       |                                    | 治療内<br>容の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 治療実<br>績の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 医師の専<br>門分野の<br>掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 左記の内容を<br>掲載しているページの<br>URL<br>※複数のページのURLの<br>記載可 |   |
| (例)<br>肺がん | 診療可                | 手術          | 開胸手術   | 実施可   | あり    | 呼吸器外科                              | 2                               | はい                              | いいえ                                | はい   | <a href="http://.....">http://.....</a>                                       |
|            |                    |             | 胸腔鏡下手術   | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|            |                    | 化学療法        |  | 実施可   | あり    | 腫瘍内科                               | 2                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
|            |                    | 放射線療法       | 体外照射   | 実施可   | あり    | 放射線治療科                             | 5                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
|            |                    |             | 小線源治療  | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 定位放射線治療    | 実施可                | あり          |  |   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 集学的治療      |                    | 実施可         |  | 上記の科  |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 肺がん        | 診療可                | 手術          | 開胸手術   | 実施可   | あり    | 呼吸器外科                              | 4                               | はい                              | はい                                 | はい   | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/">http://www.takatsuki.jrc.or.jp/</a> |
|            |                    |             | 胸腔鏡下手術   | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|            |                    | 化学療法        |  | 実施可   | あり    | 呼吸器外科<br>呼吸器科                      | 10                              | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
|            |                    | 放射線療法       | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
|            |                    |             | 定位放射線治療  | 未実施   | なし    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 小線源治療      | 未実施                | なし          |  |   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 光線力学療法     |                    | 未実施         | なし   |   | 0     | いいえ                                | いいえ                             | いいえ                             |                                    |  |   |
| 集学的治療      |                    | 実施可         |  | 呼吸器外科・呼吸器科  |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 胃がん        | 診療可                | 手術          | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 外科                                 | 4                               | はい                              | はい                                 | はい   | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/">http://www.takatsuki.jrc.or.jp/</a> |
|            |                    |             | 腹腔鏡下手術   | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|            |                    | 内視鏡的治療      | 粘膜切除術(EMR)   | 実施可   | なし    | 消化器科                               | 4                               | はい                              | はい                                 | はい   |   |
|            |                    |             | 粘膜下層剥離術(ESD)                                       | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|            |                    | 化学療法        |  | 実施可   | あり    | 外科                                 | 7                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
| 放射線療法      | 体外照射               | 実施可         | なし   | 放射線治療科  | 1     | いいえ                                | いいえ                             | いいえ                             |                                    |  |   |
| 光線力学療法     |                    | 未実施         | なし   |   | 0     | いいえ                                | はい                              | いいえ                             |                                    |  |   |
| 集学的治療      |                    | 実施可         |  | 外科・消化器科   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 大腸がん       | 診療可                | 手術          | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 外科                                 | 4                               | はい                              | はい                                 | はい   | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/">http://www.takatsuki.jrc.or.jp/</a> |
|            |                    |             | 腹腔鏡下手術   | 実施可   | あり    |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
|            |                    | 内視鏡的治療      | 粘膜切除術(EMR)   | 実施可   | あり    | 消化器科                               | 4                               | はい                              | はい                                 | はい   |   |
|            |                    | 化学療法        |  | 実施可   | あり    | 外科                                 | 7                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
|            |                    | 放射線療法       | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                             | いいえ                                | いいえ  |   |
| 小線源治療      | 未実施                |             | なし   |   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |
| 集学的治療      |                    | 実施可         |  | 外科・消化器科   |       |                                    |                                 |                                 |                                    |  |   |

| 対象疾患    | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績 |             |                                    |                                       |            |                    |                     |                     |                        |   |
|---------|--------------------|-------------|-------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------|---|
|         |                    | 治療内容        |             | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科      | 各科の当該疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載内容        |                     |                        |   |
|         |                    |             |             |                                    |                                       |            |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可  |
| 肝がん     | 診療可                | 手術          | 開腹手術        | 実施可                                | あり                                    | 外科         | 4                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    | 化学療法        |             | 実施可                                | あり                                    | 外科<br>消化器科 | 7                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    | 穿刺療法        | ラジオ波焼灼療法    | 実施可                                | あり                                    | 消化器科       | 4                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    |             | マイクロ波凝固法    | 実施可                                | なし                                    |            |                    |                     |                     |                        |   |
|         |                    |             | エタノール局所注入療法 | 実施可                                | なし                                    |            |                    |                     |                     |                        |   |
|         |                    | 肝動脈塞栓術(TAE) |             | 実施可                                | あり                                    | 消化器科       | 4                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    | 放射線療法       | 体外照射        | 実施可                                | なし                                    | 放射線治療科     | 1                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
| 定位放射線治療 | 未実施                |             | なし          |                                    |                                       |            |                    |                     |                     |                        |   |
| 集学的治療   |                    | 実施可         |             | 外科・消化器科                            |                                       |            |                    |                     |                     |                        |   |
| 乳がん     | 診療可                | 手術          | 乳房切除        | 実施可                                | あり                                    | 外科         | 2                  | はい                  | いいえ                 | はい                     | <a href="http://www.wtakatsuki.irc.or.jp/">http://www.wtakatsuki.irc.or.jp/</a> |
|         |                    |             | 乳房温存        | 実施可                                | あり                                    |            |                    |                     |                     |                        |   |
|         |                    |             | 乳房再建        | 実施可                                | あり                                    | 形成外科       | 2                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    | 化学療法        |             | 実施可                                | あり                                    | 外科         | 2                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    | 放射線療法       | 体外照射        | 実施可                                | なし                                    | 放射線治療科     | 1                  | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
|         |                    |             | 小線源治療       | 未実施                                | なし                                    |            |                    |                     |                     |                        |   |
|         |                    | 冷凍凝固摘出術     |             | 未実施                                | なし                                    |            |                    | いいえ                 | いいえ                 | いいえ                    |   |
| 集学的治療   |                    | 実施可         |             | 外科                                 |                                       |            |                    |                     |                     |                        |   |

| 対象疾患                              | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
|-----------------------------------|--------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|--|
|                                   |                    | 治療内容   | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科 | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |  |
|                                   |                    |  |                                    |                                       |       |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |  |
| 脳腫瘍                               | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|                                   |                    |  | 定位放射線治療                            | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    |  | 強度変調放射線治療(IMRT)                    | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:神経膠腫(びまん性星細胞腫、退形成性星細胞腫、膠芽腫など)、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、胚細胞腫、悪性リンパ腫、頭蓋咽頭腫など |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    |  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 脊髄腫瘍                              | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|                                   |                    |  | 定位放射線治療                            | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    |  | 強度変調放射線治療(IMRT)                    | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|                                   |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:脊髄腫瘍など   |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    |  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 眼、眼窩腫瘍                            | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 冷凍凝固術  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 光凝固術   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 眼動注  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|                                   |                    |  | 強度変調放射線治療(IMRT)                    | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 小線源治療                             | 未実施                |  | なし                                 |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 集学的治療                             | 未実施                |  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:眼瞼腫瘍、結膜腫瘍、網膜芽細胞腫、ぶどう膜悪性黒色腫、涙腺腫瘍など                                |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    |  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |

| 対象疾患                              | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|-----------------------------------|--------------------|--|---------------------|--|---|--------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|
|                                   |                    | 治療内容   |                     | 現在の<br>実施状況<br>※平成22<br>年9月時<br>点<br>(実施可・<br>未実施) | 昨年の<br>実績<br>※平成<br>21年1月<br>1日～12<br>月31日<br>(あり・<br>なし) | 担当診療科  | 各科の該<br>当疾患を<br>専門とし<br>ている医<br>師数 | ホームページへの掲載状況                    |                                  |                                     |   |
|                                   |                    |  |                     |  |   |        |                                    | 治療内<br>容の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 治療実<br>績等の<br>掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 医師の専<br>門分野等<br>の掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 左記の内容を掲載してい<br>るページのURL<br>※複数のページのURLの<br>記載可です                                  |
| 頭頸部<br>がん                         | 診療不可               | 手術   | 摘除術、再建術             | 未実施  | なし  |        | 0                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    | 化学療法   |                     | 未実施  | なし  |        | 0                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                | 未実施  | なし  |        | 0                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    |  | 強度変調放射線治療<br>(IMRT) | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    |  | 小線源治療               | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    | 集学的治療  |                     | 実施可  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:上咽頭がん、中咽頭がん、下咽頭がん、喉頭がん、舌がん、歯肉がん、頬粘膜がん、唾液腺がん、上顎がん、下顎がん、鼻腔がんなど |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください     |                    |  |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 甲状腺<br>がん                         | 診療可                | 手術   |                     | 実施可  | あり  | 耳鼻咽喉科  | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    | 化学療法   |                     | 実施可  | なし  | 耳鼻咽喉科  | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                | 実施可  | なし  | 放射線治療科 | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    |  | 強度変調放射線治療<br>(IMRT) | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    |  | 小線源治療               | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    | 放射線療法  |                     | 放射性ヨード内服治療   | 未実施   | なし     |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 集学的治療                             |                    | 実施可  |                     | 耳鼻咽喉科  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:甲状腺がん  |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください     |                    | 甲状腺がん  |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 食道がん                              | 診療可                | 手術   | 開胸手術                | 実施可  | あり  | 外科     | 4                                  | いいえ                             | はい                               | いいえ                                 | <a href="http://www.w.takatsuki.jrc.or.jp/">http://www.w.takatsuki.jrc.or.jp/</a> |
|                                   |                    |  | 胸腔鏡下手術              | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    | 内視鏡的治療   | 粘膜切除術(EMR)          | 実施可  | なし  | 消化器科   | 4                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    |  | 粘膜下層剥離術(ESD)        | 実施可  | あり  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
|                                   |                    | 化学療法   |                     | 実施可  | あり  | 外科     | 7                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射                | 実施可  | なし  | 放射線治療科 | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |   |
|                                   |                    |  | 小線源治療               | 未実施  | なし  |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 光線力学療法                            |                    | 未実施  | なし                  |  | 0   | いいえ    | いいえ                                | いいえ                             |                                  |                                     |   |
| 集学的治療                             |                    | 実施可  |                     | 外科   |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:頸部食道がん、胸部食道がん、食道胃接合部がん(腹部食道がん)など                             |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください     |                    | 胸部食道がん、中部食道がん、食道悪性黒色腫  |                     |  |   |        |                                    |                                 |                                  |                                     |   |

| 対象疾患   | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |  |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |
|--|--------------------|--|--|---|-------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|---|
|  |                    | 治療内容   | 現在の<br>実施状況<br>※平成22<br>年9月時<br>点<br>(実施可・<br>未実施) | 昨年の<br>実績<br>※平成<br>21年1月<br>1日～12<br>月31日<br>(あり・<br>なし) | 担当診療科 | 各科の該<br>当疾患を<br>専門とし<br>ている医<br>師数 | ホームページへの掲載状況                    |                                  |                                     |  |   |
|  |                    |  |  |   |       |                                    | 治療内<br>容の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 治療実<br>績等の<br>掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 医師の専<br>門分野等<br>の掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 左記の内容を掲載してい<br>るページのURL<br>※複数のページのURLの<br>記載可です |   |
| 縦隔腫瘍   | 診療可                | 手術   | 開胸手術   | 実施可   | あり    | 呼吸器外科                              | 4                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 呼吸器外科<br>呼吸器科                      | 10                              | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 集学的治療  |  | 実施可   |       | 呼吸器外科                              |                                 |                                  |                                     |  |   |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |  | 例:胸腺腫など<br>悪性縦隔腫瘍、胸膜悪性腫瘍                                  |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |
| 中皮腫  | 診療可                | 手術   |  | 実施可   | あり    | 呼吸器外科                              | 4                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 呼吸器外科<br>呼吸器科                      | 10                              | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 集学的治療  |  | 実施可   |       | 呼吸器外科                              |                                 |                                  |                                     |  |   |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |  | 例:中皮腫<br>悪性中皮腫  |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |
| 膵がん  | 診療可                | 手術   | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 外科                                 | 4                               | いいえ                              | はい                                  | いいえ  | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or.jp/">http://www.takatsuki.jrc.or.jp/</a> |
|  |                    | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 外科<br>消化器科                         | 7                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 集学的治療  |  | 実施可   |       | 外科                                 |                                 |                                  |                                     |  |   |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |  | 例:膵がん<br>膵頭部がん、膵体尾部がん                                     |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |
| 胆道がん   | 診療可                | 手術   | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 外科                                 | 4                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 外科<br>消化器科                         | 7                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |   |
|  |                    |  | 小線源治療  | 未実施   | なし    |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |
|  |                    | 集学的治療  |  | 未実施   |       | 外科                                 |                                 |                                  |                                     |  |   |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |                    | 例:胆管がん、胆嚢がん、乳頭部がん<br>胆管がん、胆のうがん                                    |  |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |   |

| 対象疾患   | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |           |  |   |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
|--|--------------------|--|-----------|--|---|------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|
|  |                    | 治療内容   |           | 現在の<br>実施状況<br>※平成22<br>年9月時<br>点<br>(実施可・<br>未実施) | 過去の<br>実績<br>※平成<br>21年1月<br>1日～12<br>月31日<br>(あり・<br>なし) | 担当診療科      | 各科の該<br>当疾患を<br>専門とし<br>ている医<br>師数 | ホームページへの掲載状況                    |                                  |                                     |  |
|  |                    |  |           |  |   |            |                                    | 治療内<br>容の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 治療実<br>績等の<br>掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 医師の専<br>門分野等<br>の掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 左記の内容を掲載してい<br>るページのURL<br>※複数のページのURLの<br>記載可です |
| 十二指腸・小腸がん  | 診療可                | 手術   | 開腹手術      | 実施可  | あり  | 外科         | 4                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 化学療法   |           | 実施可  | あり  | 外科<br>消化器科 | 8                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射      | 実施可  | なし  | 放射線治療科     | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 集学的治療  |           | 実施可  |   | 外科         |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |           | 例:乳頭部がん、十二指腸がん、小腸がんなど<br>乳頭部がん、十二指腸がん、小腸がん、        |   |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
| 腎がん  | 診療可                | 手術   | 開腹手術      | 実施可  | あり  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    |  | 腹腔鏡下手術    | 実施可  | あり  |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
|  |                    |  | 腹腔鏡下小切開手術 | 実施可  | あり  |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
|  |                    | 化学療法   |           | 実施可  | あり  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射      | 実施可  | なし  | 放射線治療科     | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | インターフェロン療法   |           | 実施可  | なし  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 集学的治療  |           | 実施可  |   | 泌尿器科       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |                    | 例:腎がん<br>腎がん   |           |  |   |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
| 膀胱がん   | 診療可                | 手術   | 開腹手術      | 実施可  | あり  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    |  | 経尿道的手術    | 実施可  | あり  |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
|  |                    | 化学療法   |           | 実施可  | あり  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射      | 実施可  | なし  | 放射線治療科     | 1                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 膀胱内注入療法  |           | 実施可  | あり  | 泌尿器科       | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |
|  |                    | 集学的治療  |           | 実施可  |   | 泌尿器科       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください |                    | 例:膀胱がん<br>膀胱がん   |           |  |   |            |                                    |                                 |                                  |                                     |  |

| 対象疾患   | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |     |
|--|--------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|-----|
|  |                    | 治療内容   | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科 | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |     |
|  |                    |  |                                    |                                       |       |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |     |
| 尿路がん   | 診療可                | 手術   | 開腹手術                               | 実施可                                   | あり    | 泌尿器科               | 2                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 腹腔鏡下手術                             | 実施可                                   | あり    |                    |                     |                      |                         |  |     |
|  |                    |  | 経尿道的手術                             | 実施可                                   | あり    |                    |                     |                      |                         |  |     |
|  |                    | 化学療法   | 実施可                                | あり                                    | 泌尿器科  | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |     |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 実施可                                   | なし    | 放射線治療科             | 1                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    | 腎盂・尿管内注入療法   | 実施可                                | あり                                    | 泌尿器科  | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |     |
|  |                    | 集学的治療  | 実施可                                |                                       | 泌尿器科  |                    |                     |                      |                         |  |     |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:腎盂がん、尿管がん、尿道がんなど<br>腎盂がん、尿管がん                                |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |     |
| 副腎腫瘍   | 診療不可               | 手術   | 開腹手術                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 化学療法                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 放射線療法                              | 体外照射                                  | 未実施   | なし                 |                     | 0                    | いいえ                     | いいえ                                      | いいえ |
|  |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |     |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                                    | 例:褐色細胞腫、副腎皮質がんなど                      |       |                    |                     |                      |                         |  |     |
| 前立腺がん  | 診療可                | 手術   | 開腹手術                               | 実施可                                   | あり    | 泌尿器科               | 2                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 腹腔鏡下手術                             | 未実施                                   | あり    |                    |                     |                      |                         |  |     |
|  |                    |  | 腹腔鏡下小切開手術                          | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |     |
|  |                    | 化学療法   | 実施可                                | あり                                    | 泌尿器科  | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |     |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 実施可                                   | なし    | 放射線治療科             | 1                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 強度変調放射線治療(IMRT)                    | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
|  |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |     |
| 集学的治療  | 実施可                |  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |     |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:前立腺がん<br>前立腺がん   |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |     |

| 対象疾患   | 診療状況<br>(診療可・診療不可)          | 各治療の実施状況と実績  |  |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
|--|-----------------------------|--|--|---|-------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|
|  |                             | 治療内容   | 現在の<br>実施状況<br>※平成22<br>年9月時<br>点<br>(実施可・<br>未実施) | 昨年の<br>実績<br>※平成<br>21年1月<br>1日～12<br>月31日<br>(あり・<br>なし) | 担当診療科 | 各科の該<br>当疾患を<br>専門とし<br>ている医<br>師数 | ホームページへの掲載状況                    |                                  |                                     |  |  |
|  |                             |  |  |   |       |                                    | 治療内<br>容の掲<br>載<br>(はい・<br>いいえ) | 治療実<br>績等の<br>掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 医師の専<br>門分野等<br>の掲載<br>(はい・<br>いいえ) | 左記の内容を掲載してい<br>るページのURL<br>※複数のページのURLの<br>記載可です |  |
| 精巣がん   | 診療可                         | 手術   | 実施可  | あり  | 泌尿器科  | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |  |
|  |                             | 化学療法   | 実施可  | なし  | 泌尿器科  | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |  |
|  |                             | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 集学的治療  | 実施可  |   | 泌尿器科  |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
|  |                             | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください | 例:精巣がん<br>精巣がん                                     |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
| その他の男性生殖器がん  | 診療可                         | 手術   | 実施可  | なし  | 泌尿器科  | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |  |
|  |                             | 化学療法   | 未実施  | なし  | 泌尿器科  | 2                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |  |
|  |                             | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 集学的治療  | 実施可  |   | 泌尿器科  |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
|  |                             | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください | 例:陰茎がん   |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
| 子宮がん   | 診療可                         | 手術   | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 産婦人科                               | 2                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             |  | 腹腔鏡下手術(腔式)   | 未実施   | なし    | 産婦人科                               | 2                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 産婦人科                               | 2                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             |  | 小線源治療  | 未実施   | なし    |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
|  |                             | 光線力学療法   | 未実施  | なし  |       | 0                                  | いいえ                             | いいえ                              | いいえ                                 |  |  |
| 集学的治療  | 実施可                         |  | 産婦人科   |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください | 例:子宮頸がん、子宮体がん<br>子宮頸がん、子宮がん |  |  |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
| 卵巣がん   | 診療可                         | 手術   | 開腹手術   | 実施可   | あり    | 産婦人科                               | 2                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 化学療法   |  | 実施可   | あり    | 産婦人科                               | 2                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 放射線療法  | 体外照射   | 実施可   | なし    | 放射線治療科                             | 1                               | いいえ                              | いいえ                                 | いいえ  |  |
|  |                             | 集学的治療  | 実施可  |   | 産婦人科  |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |
|  |                             | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄<br>に記載してください | 例:卵巣がん<br>卵巣がん                                     |   |       |                                    |                                 |                                  |                                     |  |  |

| 対象疾患                              | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 貴院における各治療の実施状況と実績                                    |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
|-----------------------------------|--------------------|--|-------|------------------------------------|---------------------------------------|--------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|
|                                   |                    | 治療内容   |       | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科  | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |
|                                   |                    |  |       |                                    |                                       |        |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |
| その他の女性生殖器がん                       | 診療不可               | 手術   | 開腹手術  | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 化学療法   |       | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射  | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    |  | 小線源治療 | 未実施                                | なし                                    |        |                    |                     |                      |                         |  |
|                                   |                    | 集学的治療  |       | 未実施                                |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
|                                   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)                    |       | 例:子宮肉腫、絨毛がん、卵管がん、膣がん、外陰がんなど        |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    |  |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| 皮膚腫瘍                              | 診療可                | 手術   |       | 実施可                                | あり                                    | 形成外科   | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 化学療法   |       | 実施可                                | あり                                    | 形成外科   | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射  | 実施可                                | なし                                    | 放射線治療科 | 1                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | インターフェロン療法   |       | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 凍結療法   |       | 実施可                                | なし                                    | 形成外科   | 2                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 集学的治療  |       | 実施可                                |                                       | 形成外科   |                    |                     |                      |                         |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:悪性黒色腫、乳房外パジェット、基底細胞がん、有棘細胞がんなど                     |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    | 皮膚がん   |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| 悪性骨軟部腫瘍                           | 診療不可               | 手術   | 切・離断術 | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    |  | 患肢温存術 | 未実施                                | なし                                    |        |                    |                     |                      |                         |  |
|                                   |                    |  | 再建術   | 未実施                                | なし                                    |        |                    |                     |                      |                         |  |
|                                   |                    |  | 骨移植術  | 未実施                                | なし                                    |        |                    |                     |                      |                         |  |
|                                   |                    | 化学療法   |       | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|                                   |                    | 放射線療法  | 体外照射  | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
| 小線源治療                             | 未実施                |  | なし    |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| 集学的治療                             |                    | 未実施  |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日) |                    | 例:骨肉腫、軟骨肉腫、Ewing肉腫、悪性線維性組織球腫、横紋筋肉腫、平滑筋肉腫、血管肉腫、線維肉腫など |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください         |                    |  |       |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |

| 対象疾患   | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績   |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
|--|--------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|--|
|  |                    | 治療内容  | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科 | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |  |
|  |                    |   |                                    |                                       |       |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |  |
| 血液腫瘍   | 診療可                | 化学療法  | 実施可                                | あり                                    | 内科    | 4                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 移植  | 自家末梢血幹細胞移植                         | 実施可                                   | あり    | 内科                 | 4                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |   | 血縁者間同種造血幹細胞移植                      | 実施可                                   | あり    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |   | 非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移                 | 実施可                                   | あり    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 放射線療法   | 体外照射                               | 実施可                                   | なし    | 放射線治療科             | 1                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |   | 全身照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    | 集学的治療   | 実施可                                |                                       | 内科    |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫など<br>急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫<br>ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫、成人T細胞リンパ腫、赤血症 |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 小児脳腫瘍  | 診療不可               | 手術  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 化学療法  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 放射線療法   | 体外照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |   | 定位放射線治療                            | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |   | 強度変調放射線治療(IMRT)                    | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |   | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 集学的治療   | 未実施                                |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫など   |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 小児網膜芽細胞腫   | 診療不可               | 手術  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 化学療法  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 眼動注   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 放射線療法   | 体外照射                               | 未実施                                   | なし    |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |   | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし    |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 冷凍凝固術   | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 光凝固術  | 未実施                                | なし                                    |       | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 集学的治療   | 未実施                                |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:小児網膜芽細胞腫  |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 小児固形   |                    |   |                                    |                                       |       |                    |                     |                      |                         |  |  |

| 形腫瘍  | 各治療の実施状況と実績        |  |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|--|--------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|--|
|  | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 治療内容   | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科  | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |  |
|  |                    |  |                                    |                                       |        |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |  |
| 小児悪性骨軟部腫瘍  | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし     |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし     |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください               |                                    | 例:横紋筋肉腫、線維肉腫、骨腫瘍、ユーイング肉腫など            |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |  |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
| その他の小児固形腫瘍   | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし     |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし     |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください               |                                    | 例:神経芽細胞腫、Wilms腫瘍、肝芽腫など                |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |  |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 小児血液腫瘍   | 診療不可               | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |        | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 移植   | 自家末梢血幹細胞移植                         | 未実施                                   | なし     |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |  | 血縁者間同種造血幹細胞移植                      | 未実施                                   | なし     |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |  | 非血縁者間同種骨髄移植または臍帯血移植                | 未実施                                   | なし     |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 放射線療法  | 体外照射                               | 未実施                                   | なし     |                    | 0                   | いいえ                  | いいえ                     | いいえ                                      |  |
|  |                    |  | 小線源治療                              | 未実施                                   | なし     |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 集学的治療  | 未実施                |  |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                    | 例:急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫など |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    |  |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
| 原発不明がん   | 診療可                | 手術   | 実施可                                | なし                                    | 外科     | 4                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 化学療法   | 実施可                                | あり                                    | 外科     | 4                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 放射線療法  | 実施可                                | なし                                    | 放射線治療科 | 1                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |  |
|  |                    | 集学的治療  | 実施可                                |                                       | 外科     |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください               |                                    | 例:原発不明がん                              |        |                    |                     |                      |                         |  |  |
|  |                    | 原発不明がん   |                                    |                                       |        |                    |                     |                      |                         |  |  |

| 対象疾患  | 診療状況<br>(診療可・診療不可) | 各治療の実施状況と実績  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|---|--------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|---------|--------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|--|
|   |                    | 治療内容   | 現在の実施状況<br>※平成22年9月時点<br>(実施可・未実施) | 昨年の実績<br>※平成21年1月1日～12月31日<br>(あり・なし) | 担当診療科   | 各科の該当疾患を専門としている医師数 | ホームページへの掲載状況        |                      |                         |  |
|   |                    |  |                                    |                                       |         |                    | 治療内容の掲載<br>(はい・いいえ) | 治療実績等の掲載<br>(はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載<br>(はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL<br>※複数のページのURLの記載可です |
| 性腺外胚細胞腫   | 診療不可               | 手術   | 未実施                                | なし                                    |         | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 化学療法   | 未実施                                | なし                                    |         | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 放射線療法  | 未実施                                | なし                                    |         | 0                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 集学的治療  | 未実施                                |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | 例:性腺外胚細胞腫                          |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
| GIST<br>(Gastrointestinal Stromal Tumor: 消化管間質腫瘍) | 診療可                | 手術   | 実施可                                | あり                                    | 外科      | 4                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 化学療法   | 実施可                                | あり                                    | 外科 消化器科 | 8                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 放射線療法  | 実施可                                | なし                                    | 放射線治療科  | 1                  | いいえ                 | いいえ                  | いいえ                     |  |
|   |                    | 集学的治療  | 実施可                                |                                       | 外科      |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | 例:GIST                             |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
| その他疾患名:   |                    | 手術   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 化学療法   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 放射線療法  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 集学的治療  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
| その他疾患名:   |                    | 手術   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 化学療法   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 放射線療法  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 集学的治療  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
| その他疾患名:   |                    | 手術   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 化学療法   |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 放射線療法  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 集学的治療  |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |
|   |                    | 昨年の各疾患の治療実績<br>(平成21年1月1日～12月31日)<br>※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください |                                    |                                       |         |                    |                     |                      |                         |  |

## 院内クリティカルパス(がんに関するもの)

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

|       |         |  |
|-------|---------|--|
| 病院名   | 高槻赤十字病院 |  |
| パス整備数 | 15      |  |
| パス適応数 | 72      |  |

|     | がんの種類 | 治療内容 | 院内クリティカルパス名           | 新規の適応患者数 | 最終更新日     |
|-----|-------|------|-----------------------|----------|-----------|
| (例) | 肺がん   | 手術療法 | 開胸肺葉切除術パス             | 8        | 2009/10/1 |
| (例) | 肺がん   | 化学療法 | カルボプラチン・パクリタキセル併用療法パス | 1        | 2008/5/1  |
| (例) | 大腸がん  | 手術療法 | 結腸切除パス                | 6        | 2010/1/20 |
| 1   | 肺がん   | 手術療法 | 月曜日 肺葉切除              | 4        | 2009/7/9  |
| 2   | 肺がん   | 手術療法 | 水曜日 肺葉切除              | 3        | 2009/7/13 |
| 3   | 肺がん   | 手術療法 | 月曜日 肺部分切除             | 0        | 2009/6/19 |
| 4   | 胃がん   | 手術療法 | 胃EMR                  | 0        | 2009/7/8  |
| 5   | 胃がん   | 手術療法 | ESD                   | 9        | 2009/7/22 |
| 6   | 大腸がん  | 手術療法 | 大腸ESD                 | 4        | 2009/5/25 |
| 7   | 肝がん   | その他  | TAE                   | 9        | 2009/7/16 |
| 8   | 肺がん   | 手術療法 | 水曜日 肺部分切除             | 1        | 2010/4/1  |
| 9   | 肝がん   | その他  | RFA/PEIT              | 0        | 2009/6/21 |
| 10  | 乳がん   | 手術療法 | 乳癌手術                  | 19       | 2009/7/13 |
| 11  | 甲状腺がん | 手術療法 | 全麻頸部手術                | 1        | 2009/6/10 |
| 12  | 食道がん  | 手術療法 | ESD                   | 0        | 2009/6/24 |
| 13  | 膀胱がん  | 手術療法 | TUR-Bt午前オペ            | 8        | 2009/7/27 |
| 14  | 膀胱がん  | 手術療法 | TUR-Bt午後オペ            | 1        | 2009/7/29 |
| 15  | 前立腺がん | 手術療法 | 前立腺全摘                 | 13       | 2009/7/13 |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |
| 51 |  |  |  |  |  |
| 52 |  |  |  |  |  |
| 53 |  |  |  |  |  |
| 54 |  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 55 |  |  |  |  |  |
| 56 |  |  |  |  |  |
| 57 |  |  |  |  |  |
| 58 |  |  |  |  |  |
| 59 |  |  |  |  |  |
| 60 |  |  |  |  |  |
| 61 |  |  |  |  |  |
| 62 |  |  |  |  |  |
| 63 |  |  |  |  |  |
| 64 |  |  |  |  |  |
| 65 |  |  |  |  |  |
| 66 |  |  |  |  |  |
| 67 |  |  |  |  |  |
| 68 |  |  |  |  |  |
| 69 |  |  |  |  |  |
| 70 |  |  |  |  |  |
| 71 |  |  |  |  |  |
| 72 |  |  |  |  |  |
| 73 |  |  |  |  |  |
| 74 |  |  |  |  |  |
| 75 |  |  |  |  |  |
| 76 |  |  |  |  |  |
| 77 |  |  |  |  |  |
| 78 |  |  |  |  |  |
| 79 |  |  |  |  |  |
| 80 |  |  |  |  |  |
| 81 |  |  |  |  |  |

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 82  |  |  |  |  |  |
| 83  |  |  |  |  |  |
| 84  |  |  |  |  |  |
| 85  |  |  |  |  |  |
| 86  |  |  |  |  |  |
| 87  |  |  |  |  |  |
| 88  |  |  |  |  |  |
| 89  |  |  |  |  |  |
| 90  |  |  |  |  |  |
| 91  |  |  |  |  |  |
| 92  |  |  |  |  |  |
| 93  |  |  |  |  |  |
| 94  |  |  |  |  |  |
| 95  |  |  |  |  |  |
| 96  |  |  |  |  |  |
| 97  |  |  |  |  |  |
| 98  |  |  |  |  |  |
| 99  |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |
| 101 |  |  |  |  |  |
| 102 |  |  |  |  |  |
| 103 |  |  |  |  |  |
| 104 |  |  |  |  |  |
| 105 |  |  |  |  |  |
| 106 |  |  |  |  |  |
| 107 |  |  |  |  |  |
| 108 |  |  |  |  |  |
| 109 |  |  |  |  |  |
| 110 |  |  |  |  |  |
| 111 |  |  |  |  |  |
| 112 |  |  |  |  |  |

## がんセンターの体制および開催実績

期間 平成22年 6月 1日 ～ 7月31日

病院名 高槻赤十字病院

開催数 57回

| がん種            | メンバーの診療科名   | メンバー職名・職種(◎:リーダー)   | 開催数(回)  | 内容                          | 新規治療開始患者のうち検討症例の割合   |         |
|----------------|-------------|---|---|-----------------------------|--|---------|
| 乳がん            | 乳がん         | ◎乳腺外科部長、乳腺外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、放射線診断医、内視鏡医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー  | 6   | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。 | 全例実施<br>75%以上100%未満<br>50%以上-75%未満<br>25%以上-50%未満<br>25%未満実施 |         |
| 1 呼吸器カンファレンス   | 肺がん         | 呼吸器外科、呼吸器科、消化器科、外科、緩和ケア科、内科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科 | ◎副院長、呼吸器外科部長、呼吸器科部長、呼吸器外科医、呼吸器科医、消化器科部長、外科医、消化器医、緩和ケア医、内科医、呼吸器外科部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長 | 7                           | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。                                  | 全例実施    |
| 2 公開呼吸器カンファレンス | 肺がん         | 呼吸器外科、呼吸器科、消化器科、外科、緩和ケア科、内科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科 | ◎副院長、呼吸器外科部長、呼吸器科部長、呼吸器外科医、呼吸器科医、消化器科部長、外科医、消化器医、緩和ケア医、内科医、呼吸器外科部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長 | 2                           | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。                                  | 全例実施    |
| 3 合同消化器カンファレンス | 大腸がん<br>胃がん | 外科、消化器科、消化器、緩和ケア科、内科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科        | ◎副院長、外科部長、消化器科部長、外科医、消化器医、緩和ケア医、内科医、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長                                       | 9                           | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。                                  | 全例実施    |
| 4 公開消化器カンファレンス | 大腸がん<br>胃がん | 外科、消化器科、緩和ケア科、内科、呼吸器外科、呼吸器科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科 | ◎副院長、外科部長、消化器科部長、外科医、消化器医、緩和ケア医、内科医、呼吸器外科部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長                        | 2                           | ESDの経過報告、予想外の経過をたどった症例報告                                     | 25%未満実施 |

|    |                |                    |  |   |    |   |                |
|----|----------------|--------------------|--|---|----|---|----------------|
| 5  | マンモグラフィカンファレンス | 乳がん                | 乳腺外科、外科、緩和ケア科、内科、消化器外科、呼吸器外科、呼吸器科、泌尿器科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科   | ◎乳腺外科部長、乳腺外科医、副院長、外科部長、外科医、緩和ケア医、内科医、消化器外科部長、呼吸器外部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長 | 9  | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。             | 全例実施           |
| 6  | 外科術前カンファレンス    | 大腸がん<br>胃がん<br>乳がん | 外科、緩和ケア科、内科、消化器外科、呼吸器外科、呼吸器科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科   | ◎副院長、外科部長、外科医、緩和ケア医、内科医、消化器外科部長、呼吸器外部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長       | 6  | 手術を受ける患者の手術方針の決定                        | 75%以上-100%未満実施 |
| 7  | 外科カンファレンス      | 大腸がん<br>胃がん        | 産婦人科、緩和ケア科、内科、消化器外科、呼吸器外科、呼吸器科、泌尿器科、乳腺外科、小児科、放射線科、病理部、癌統合治療科 | ◎産婦人科副部長、産婦人科医、緩和ケア医、内科医、消化器外科部長、呼吸器外部長、呼吸器科部長、泌尿器科部長、乳腺外科部長、小児科医、放射線科部長、病理部長、癌統合治療科部長      | 9  | 新規治療開始患者の治療方針の決定および経過報告をする。             | 全例実施           |
| 8  | デスクカンファレンス     | 全般                 | 関連部署   | ◎院長、副院長、消化器科、病理医、看護師、事務   | 13 | 死亡された患者の病態治療、看護等についてカンファレンスを開き今後の課題と評価を | 全例実施           |
| 9  |                |                    |  |   |    |   |                |
| 10 |                |                    |  |   |    |   |                |

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

## 化学療法のレジメンを審査し、組織的に管理する委員会

期間 平成22年 4月 1日 ~ 8月31日

病院名 高槻赤十字病院

| 名称                           | 構成メンバー(◎:委員長)   | 備考 |
|------------------------------|---|----|
| (例)レジメン管理委員会                 | ◎副院長、薬物療法部長、薬剤部長、通院治療センター長、副看護部長、腫瘍内科医長   |    |
| ①外来化学療法委員会<br>②化学療法ワーキンググループ | ①◎副院長、消化器科部長、血液腫瘍内科部長、呼吸器外科部長、癌統合科部長、乳腺外科部長、整形外科部長、産婦人科部長、がん専門薬剤師、看護師長、看護師、医事課長、がん化学療法認定看護師<br>②◎副院長、癌統合科副部長、がん化学療法認定看護師、がん専門薬剤師、企画係長、外来看護師 |    |

| 開催実績(開催日) | 委員会名称         | 承認レジメン数 |
|-----------|---------------|---------|
| 例:4月10日   | レジメン管理委員会     | 5       |
| 4月8日      | 化学療法ワーキンググループ | 1       |
| 5月20日     | 化学療法ワーキンググループ | 0       |
| 6月10日     | 化学療法ワーキンググループ | 2       |
| 7月22日     | 化学療法ワーキンググループ | 6       |
| 8月12日     | 化学療法ワーキンググループ | 3       |
|           |               |         |
|           |               |         |
|           |               |         |
|           |               |         |
|           |               |         |
|           |               |         |
|           |               |         |

## 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及び技能を有する 医師、薬剤師、看護師の専門性

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

|     | 職種 | 診療科<br>(医師のみ記載) | 常勤<br>/非常勤 | 専従/専任/<br>兼任 | 化学療法<br>の経験<br>年数(年) | 専門医等資格<br>※1人につき、関連するもの3つまで。   |
|-----|----|-----------------|------------|--------------|----------------------|--|
| (例) | 医師 | 腫瘍内科            | 常勤         | 専従(8割以上)     | 20                   | 〇〇学会認定医(2002年)、<br>同 専門医(2006年)  |
| 1   | 医師 | 血液・腫瘍内科         | 常勤         | 兼任           | 32                   | 日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)<br>日本血液学会 専門医、指導医、評議員(1989年)<br>日本内科学会 認定内科医、指導医(1988年)                     |
| 2   | 医師 | 血管外科            | 常勤         | 兼任           | 20                   | 日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)<br>日本消化器外科学会 指導医、認定医(1995年)<br>日本外科学会 指導医、認定医、外科専門医(1990年)                  |
| 3   | 医師 | 呼吸器外科           | 常勤         | 兼任           | 17                   | 日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)<br>日本臨床細胞学会 細胞専門医(1998年)<br>日本呼吸器外科学会 専門医、評議員(1994年)                        |
| 4   | 医師 | 消化器科            | 常勤         | 兼任           | 20                   | 日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)<br>日本消化器内視鏡学会 指導医(1997年)、専門医(1993年)<br>日本消化器病学会 認定消化器病専門医(1993年)、指導医(1993年) |
| 5   | 医師 | 産婦人科            | 常勤         | 兼任           | 16                   | 日本臨床細胞学会 細胞診専門医(1997年)<br>日本婦人科腫瘍学会 専門医<br>日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)                                  |
| 6   | 医師 | 乳腺外科            | 常勤         | 兼任           | 16                   | 日本外科学会 専門医(2003年)<br>日本乳癌学会 乳腺専門医(1998年)<br>日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)                                 |
| 7   | 医師 | 形成外科            | 常勤         | 兼任           | 12                   | 日本形成外科学会 専門医(1998年)<br>日本熱傷学会 熱傷専門医(2004年)<br>日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)                               |
| 8   | 医師 | 呼吸器外科           | 常勤         | 兼任           | 17                   | 日本がん治療認定医機構 暫定教育医(2007年)<br>日本胸部外科学会 指導医、認定医(1994年)<br>呼吸器外科専門医合同委員会 専門医(2003年)                      |
| 9   | 医師 | 癌統合治療科          | 常勤         | 専任           | 6                    | 日本外科学会認定医(2004年)   |
| 10  | 医師 | 呼吸器科            | 常勤         | 兼任           | 17                   | 日本呼吸器学会 専門医 指導医(1993年)<br>日本呼吸器内視鏡学会 専門医<br>日本内科学会 認定内科専門医(1991年)                                    |
| 11  | 医師 | 消化器外科           | 常勤         | 兼任           | 16                   | 日本外科学会 専門医(1985年)<br>日本消化器外科学会 認定医(1994年)  |
| 12  | 医師 | 泌尿器科            | 常勤         | 兼任           | 18                   | 日本泌尿器科学会 専門医(1992年)  |
| 13  | 医師 | 耳鼻咽喉科           | 常勤         | 兼任           | 15                   | 日本耳鼻咽喉科学会 認定専門医(1995年)   |
| 14  | 医師 | 癌統合治療科          | 常勤         | 専任           | 13                   | 日本外科学会 専門医(2003年)<br>日本消化器外科 認定医(1997年)<br>マンモグラフィ読影認定医(2002年)                                       |

|    |     |      |    |    |    |  |
|----|-----|------|----|----|----|--|
| 15 | 薬剤師 |      | 常勤 | 専任 | 18 | 日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師   |
| 16 | 看護師 |      | 常勤 | 専従 | 18 | 日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師   |
| 17 | 薬剤師 |      | 常勤 | 専任 | 1  | 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師   |
| 18 | 医師  | 泌尿器科 | 常勤 | 兼任 | 15 | 日本泌尿器科学会 専門医(1995年) 指導医(2000年)   |
| 19 | 医師  | 乳腺外科 | 常勤 | 兼任 | 8  | 日本外科学会 外科専門医(2005年)<br>日本乳がん学会 乳腺専門医(2009年)<br>日本消化器病学会 消化器病専門医(2008年) |
| 20 | 医師  | 外科   | 常勤 | 兼任 | 14 | 日本消化器外科学会 認定医<br>日本外科学会 外科専門医  |
| 21 | 医師  | 消化器科 | 常勤 | 兼任 | 11 | 日本内視鏡学会 指導医<br>日本消化器病学会 専門医<br>日本内科学会 専門医                              |
| 22 | 医師  | 消化器科 | 常勤 | 兼任 | 10 | 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医(2000年)<br>日本内科学会認定 指導医 専門医<br>日本消化器病学会 専門医(2003年)   |
| 23 | 医師  | 血液内科 | 常勤 | 兼任 | 2  | 日本内科学会認定内科医<br>日本血液学会 血液内科専門医  |
| 24 |     |      |    |    |    |  |
| 25 |     |      |    |    |    |  |
| 26 |     |      |    |    |    |  |
| 27 |     |      |    |    |    |  |
| 28 |     |      |    |    |    |  |
| 29 |     |      |    |    |    |  |
| 30 |     |      |    |    |    |  |

○ 様式4の1の(1)の②の診療従事者ア～クの回答と齟齬がないようにすること(例:様式4では化学療法専任医師が「いる」と回答しているのに、別紙8では該当する人がいない、といったことはないようにすること)。

○ 研修医は除くこと。

○ 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

○ 「専従」及び「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。

### 放射線療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

| 診療科       | 常勤/非常勤 | 専従/専任/兼任     | 放射線療法の経験年数(年) | 専門医等資格<br>※1人につき、関連するもの3つまで。            |
|-----------|--------|--------------|---------------|---|
| (例)放射線治療科 | 常勤     | 専任(5割以上8割未満) | 20            | 〇〇学会認定医(2002年)、<br>同 専門医(2006年)         |
| 1:放射線治療科  | 非常勤    | 専従(8割以上)     | 14            | 日本医学放射線学会 放射線科専門医(2005年) がん治療認定医(2008年) |
| 1:        |        |              |               |   |
| 2:        |        |              |               |   |
| 3:        |        |              |               |   |
| 4:        |        |              |               |   |
| 5:        |        |              |               |   |
| 6:        |        |              |               |   |
| 7:        |        |              |               |   |
| 8:        |        |              |               |   |
| 9:        |        |              |               |   |
| 10:       |        |              |               |   |
| 11:       |        |              |               |   |
| 12:       |        |              |               |   |
| 13:       |        |              |               |   |
| 14:       |        |              |               |   |
| 15:       |        |              |               |   |

○ 様式4の1の(1)の③の診療従事者ア～キの回答と齟齬がないようにすること(例:様式4では放射線療法専任医師が「いる」と回答しているのに、別紙8では該当する人がいない、といったことはないようにすること)。

○ 研修医は除くこと。

○ 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

○ 「専従」及び「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。

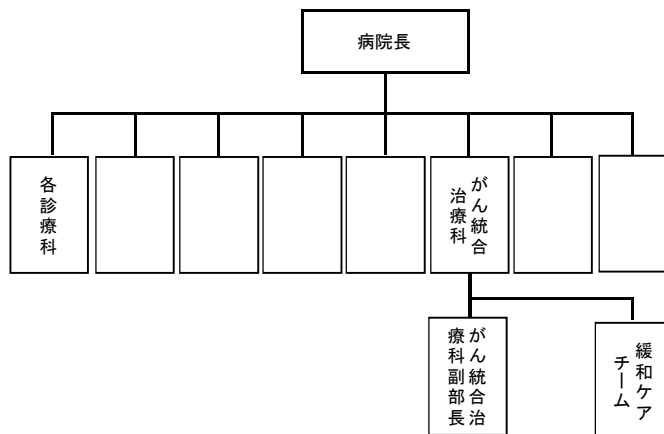
### 緩和ケアチームの組織・体制

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

#### 病院内の緩和ケアチームの位置づけが分かる組織図

注1) 可能な限り、電子媒体で提出をお願いします。  
注2) 各部署の役職等が記載されている詳細な組織図は必要ありません。  
また、役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。



## 緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順

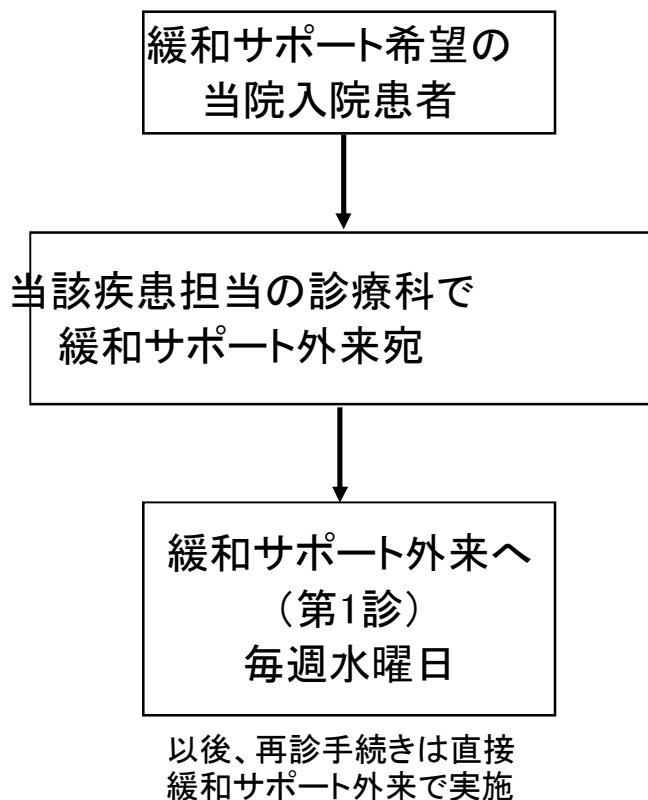
期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

緩和ケアチームへの入院患者の紹介の手順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。

注1) 可能な限り、電子媒体で提出をお願いします。

注2) 患者が自ら緩和ケアを希望する際、どこの窓口、または誰に依頼をすればよいかを含め記載してください。



急を要する疼痛コントロール、  
不安・精神的な悩みが強い時は  
患者、家族、主治医から連絡が  
あれば診察(平日)

## 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制

期間 平成22年9月1日時点

病院名 

|         |
|---------|
| 高槻赤十字病院 |
|---------|

緩和ケア外来の診療日時等がわかる外来担当表を添付してください。

注)可能な限り、電子媒体で提出をお願いします。

|       | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 緩和ケア科 | 担当医 |     |     | 担当医 | 担当医 |

## 外来患者に対する緩和ケアの提供体制

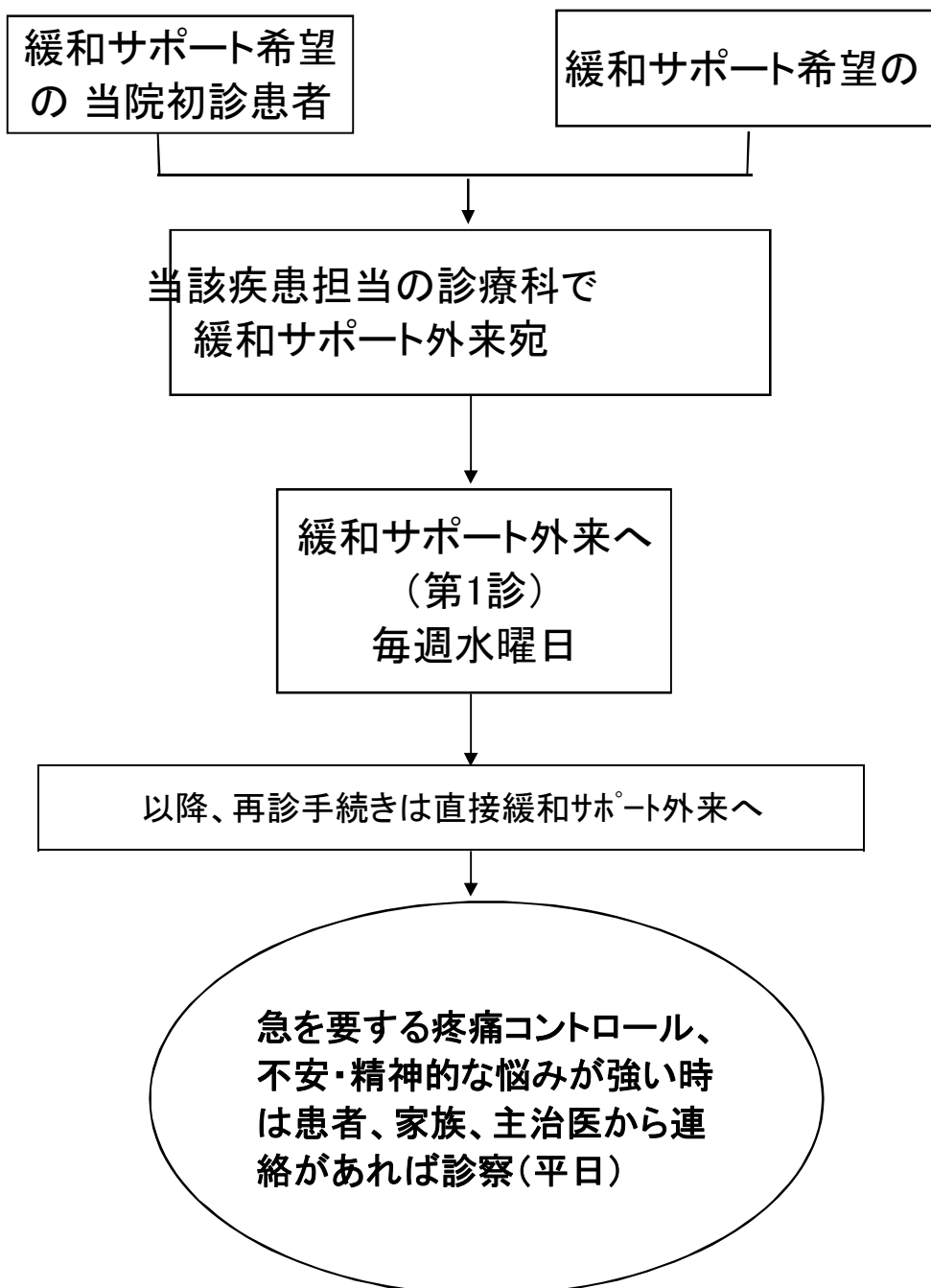
期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

緩和ケア外来を含めた外来における緩和ケアの提供に係る部署、連携体制、患者の流れ等を必要に応じ図等を用いわかりやすく説明してください。

注1) 可能な限り、電子媒体で提出をお願いします。

注2) 患者が自ら緩和ケアを希望する際、どこかの窓口、または誰に依頼をすればよいかを含め記載してください。



## 緩和ケアチームに対する新規診療症例

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

病院名 高槻赤十字病院

総数

17

注1) 診療回数は、緩和ケアチームによる診療が診療録に記載されたもののみとすること。

注2) 緩和ケア病棟に入院している期間の診療は除くこと。

注3) 記載に当たっては、個人が特定される情報を記載しないこと。

|     | 外来/<br>入院 | 主病名   | 主診療科  | 診療<br>依頼日 | 依頼者の<br>所属<br>自施設/<br>他施設<br>/その他 | 診療依頼者 | 診療依頼内容             | 診療<br>開始日 | 診療<br>終了日 | 診療<br>回数 | 診療内容               |
|-----|-----------|-------|-------|-----------|-----------------------------------|-------|--------------------|-----------|-----------|----------|--------------------|
| (例) | 外来        | 肺がん   | 呼吸器内科 | 6月1日      | 他施設                               | 医師    | 疼痛、倦怠感、抑うつ、家族のサポート | 6月5日      | 継続中       | 8        | 疼痛コントロール、カウンセリング   |
| 1   | 外来        | 膵臓がん  | 消化器科  | 6月9日      | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 6月9日      | 6月13日     | 18       | 疼痛コントロール           |
| 2   | 入院        | 胆のうがん | 消化器科  | 6月9日      | 自施設                               | 医師    | 症状ケア               | 6月9日      | 7月3日      | 15       | 症状ケア               |
| 3   | 外来        | 子宮がん  | 産婦人科  | 6月23日     | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 6月23日     | 継続中       | 9        | 疼痛コントロール           |
| 4   | 入院        | 肺がん   | 呼吸器科  | 6月24日     | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 6月24日     | 6月28日     | 13       | 疼痛コントロール、精神ケア、家族ケア |
| 5   | 入院        | 肺がん   | 呼吸器科  | 6月28日     | 自施設                               | 医師    | 症状緩和               | 6月28日     | 7月6日      | 15       | 症状ケア               |
| 6   | 入院        | 大腸がん  | 消化器外科 | 6月30日     | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 6月30日     | 7月9日      | 25       | 疼痛コントロール           |
| 7   | 入院        | 胃がん   | 消化器外科 | 7月2日      | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 7月2日      | 7月27日     | 39       | 疼痛コントロール           |
| 8   | 入院        | 胃がん   | 消化器外科 | 7月5日      | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 7月5日      | 8月12日     | 58       | 疼痛コントロール、在宅支援      |
| 9   | 入院        | 前立腺がん | 泌尿器科  | 7月6日      | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 7月6日      | 7月29日     | 24       | 疼痛コントロール           |
| 10  | 入院        | 直腸がん  | 消化器外科 | 7月13日     | 自施設                               | 医師    | 症状ケア               | 7月13日     | 7月21日     | 9        | 症状ケア               |
| 11  | 外来        | GIST  | 消化器科  | 7月28日     | 他施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 7月28日     | 8月1日      | 5        | 疼痛コントロール           |
| 12  | 外来        | 食道がん  | 消化器科  | 7月28日     | 自施設                               | 医師    | 疼痛コントロール           | 7月28日     | 8月10日     | 4        | 疼痛コントロール           |

|    |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
|----|----|------|-------|-------|-----|----|--------|-------|-------|----|---------|
| 13 | 外来 | 膵臓がん | 消化器科  | 6月2日  | 自施設 | 医師 | 緩和入院依頼 | 6月2日  | 継続中   | 1  | カウンセリング |
| 14 | 入院 | 膵臓がん | 消化器科  | 6月10日 | 自施設 | 医師 | 緩和入院依頼 | 6月10日 | 6月16日 | 19 | カウンセリング |
| 15 | 入院 | 肝臓がん | 消化器科  | 6月24日 | 自施設 | 医師 | 緩和入院依頼 | 6月24日 | 6月28日 | 5  | カウンセリング |
| 16 | 入院 | 大腸がん | 消化器外科 | 7月6日  | 自施設 | 医師 | 緩和入院依頼 | 7月6日  | 7月6日  | 7  | カウンセリング |
| 17 | 外来 | 食道がん | 消化器科  | 7月28日 | 自施設 | 医師 | 緩和入院依頼 | 7月28日 | 8月10日 | 4  | カウンセリング |
| 18 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 19 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 20 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 21 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 22 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 23 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 24 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 25 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 26 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 27 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 28 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 29 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |
| 30 |    |      |       |       |     |    |        |       |       |    |         |

## 緩和ケアチームと主診療科との緩和ケアカンファレンス開催実績

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

病院名 高槻赤十字病院

2ヶ月分の総数

10

※記載に当たっては、個人が特定される情報を記載しないこと。

|     | 開催日   | 時間<br>(分) | 検討<br>症例数 | 参加<br>人数 | 主診療科名 | 主診療科以外の<br>参加者の診療科名 | 参加者の職名・職種   |
|-----|-------|-----------|-----------|----------|-------|---------------------|---|
| (例) | 7月3日  | 60        | 3         | 20       | 乳腺外科  | 腫瘍内科                | 乳腺外科部長、乳腺外科医、腫瘍内科医、放射線治療医、放射線診断医、内視鏡医、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー |
| 1   | 6月9日  | 50        | 2         | 3        | 泌尿器科  | 緩和科・訪問看護・医療社会事業部    | 緩和ケア看護師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー                               |
| 2   | 6月11日 | 60        | 3         | 4        | 消化器科  | 緩和科・訪問看護・医療社会事業部    | 退院調整看護師、緩和ケア医師、緩和ケア看護師、医療ソーシャルワーカー                      |
| 3   | 7月2日  | 40        | 2         | 3        | 消化器外科 | 緩和科・看護部             | 退院調整看護師、緩和ケア医師、緩和ケア看護師                                  |
| 4   | 7月5日  | 60        | 3         | 3        | 呼吸器科  | 緩和科・看護部             | 退院調整看護師、緩和ケア医師、緩和ケア看護師                                  |
| 5   | 7月8日  | 20        | 1         | 2        | 泌尿器科  | 緩和科                 | 緩和科医師、泌尿器科医師  |
| 6   | 7月20日 | 70        | 3         | 3        | 消化器外科 | 緩和科・訪問看護・医療社会事業部    | 緩和ケア看護師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー                               |
| 7   | 7月23日 | 60        | 4         | 4        | 泌尿器科  | 緩和科・訪問看護・医療社会事業部    | 緩和ケア医師、緩和ケア看護師、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー                      |
| 8   | 7月23日 | 60        | 4         | 4        | 消化器外科 | 緩和科・看護部・医療社会事業部     | 緩和ケア医師、緩和ケア看護師、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー                      |

|    |       |    |   |   |      |                  |                                  |
|----|-------|----|---|---|------|------------------|----------------------------------|
| 9  | 7月26日 | 60 | 3 | 4 | 泌尿器科 | 緩和科・訪問看護・医療社会事業部 | 緩和ケア医師、緩和ケア看護師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー |
| 10 | 7月29日 | 20 | 1 | 2 | 泌尿器科 | 緩和科              | 緩和科医師、泌尿器科医師                     |
| 11 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 12 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 13 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 14 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 15 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 16 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 17 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 18 |       |    |   |   |      |                  |                                  |
| 19 |       |    |   |   |      |                  |                                  |

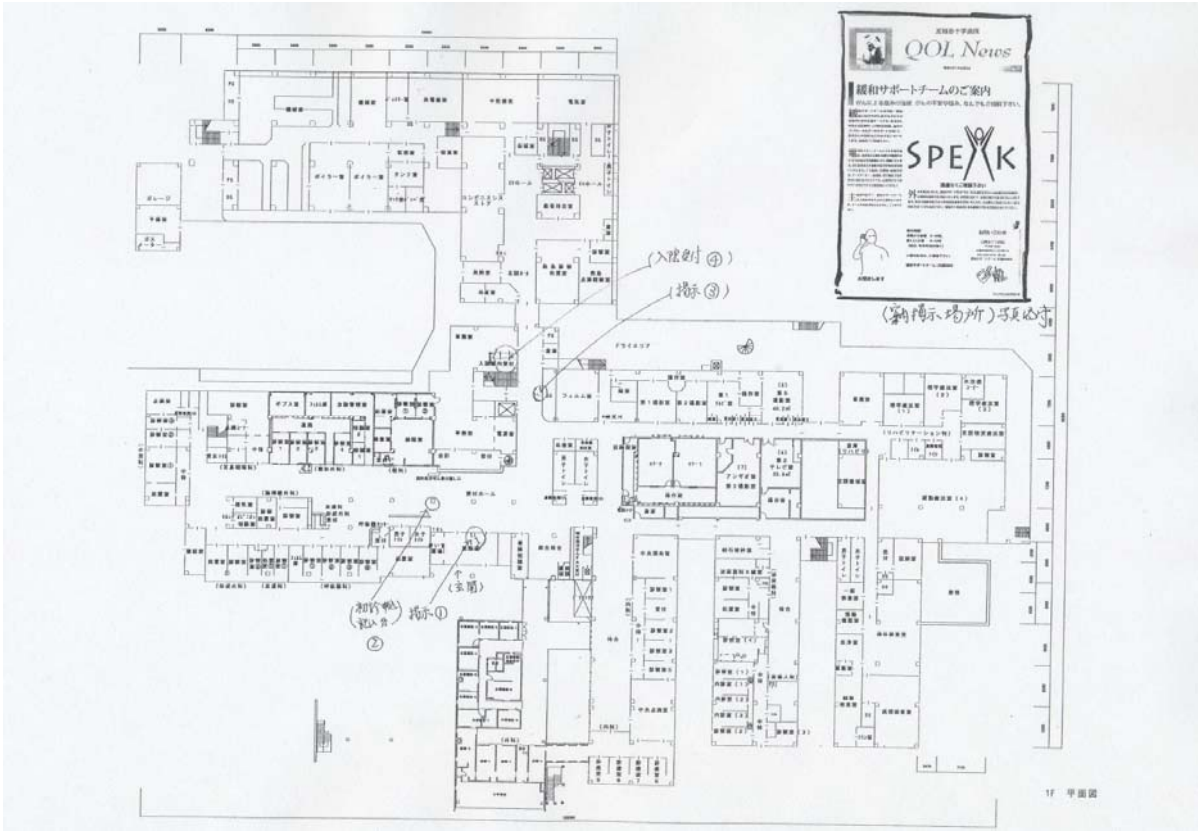
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |

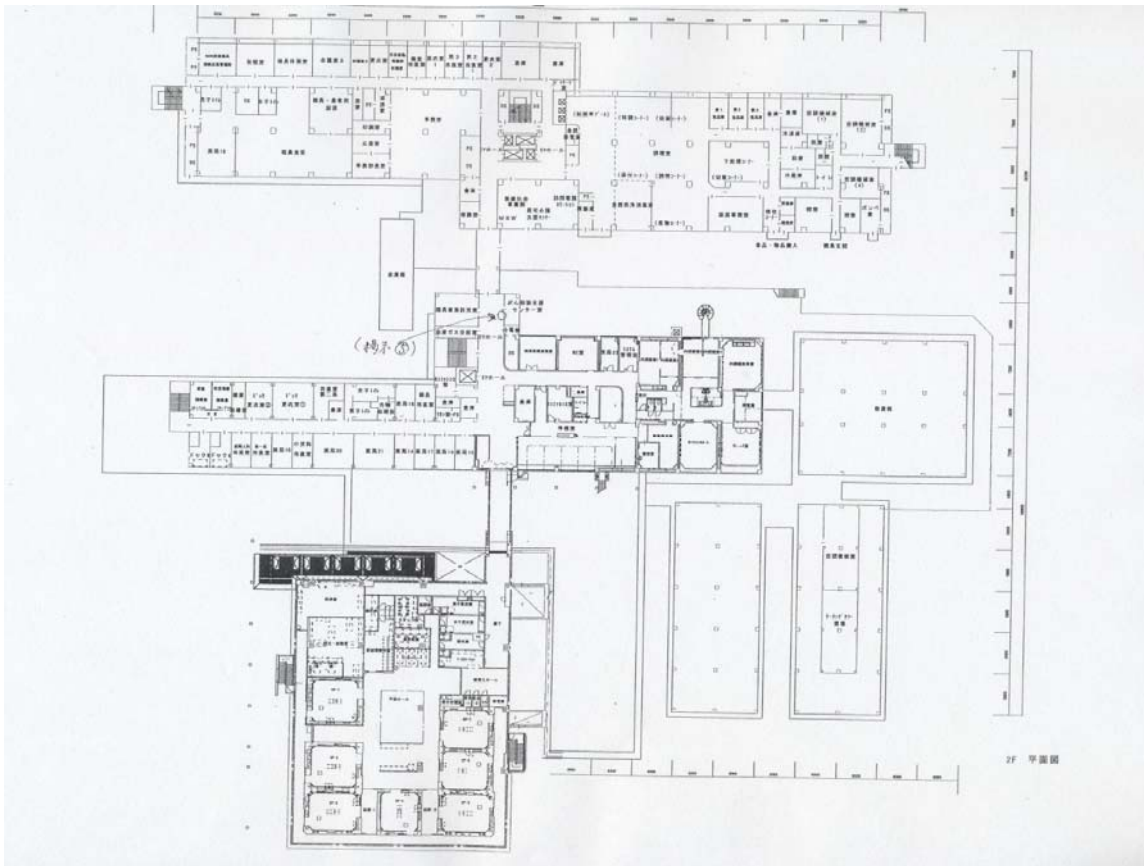
## 緩和ケアに関する広報

病院名 高槻赤十字病院

緩和ケアチームによる診療が受けられることについての院内掲示等(写真および掲示場所の院内図等を添付することにより具体的な掲示状況を示すこと)









2007年4月

# QOL News

No.01

## 緩和ケアチームのご案内

がんによる痛みや治療、がんの不安や悩み、なんでもご相談下さい。

**緩和**ケアチームはがん患者さまの生活の質を高めるためのチームです。医師、がん認定看護師、薬剤師、リハビリテーション、医療ソーシャルワーカー、栄養士、訪問看護、対応チーム、退院調整看護師の各スタッフがお手伝いします。

**患者**さまご本人はもちろんのこと、家族の方の不安や悩み、疑問などについてもお応えします。

**当院**に入院中や外来通院中の患者さまに対しては痛みや精神症状の緩和について、主治医の先生と協力し支援いたします。

\*がんに関する不安・ご相談・疑問などは当院併設のがん相談支援センターと共同でお世話いたします。



遠慮なくご相談下さい



お聞きします

受付時間：  
月曜から金曜 9-16時、  
第1,3,5土曜 9-12時  
(祝日、年末年始は除く)

外来の総合案内窓口、病棟の詰め所に申し出ていただければ、緩和ケアチーム(内線8883)に連絡してもらえます。

ご利用の方は、ご連絡下さい。

### お問い合わせ

高槻赤十字病院  
〒569-1096  
高槻市阿武野1丁目1番1号  
072-696-0571 (代表)  
緩和ケアチーム (内線8883)



## 地域の医療機関等に対する緩和ケアに関する 要請及び相談に関する担当窓口情報

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

※該当がない場合は、ナシと記載すること。空欄は不可。

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 担当窓口の名称                           | がん相談支援センター                                |
| 電話相談の実施                           | 実施  |
| 電話相談のための電話番号<br>直通電話番号／代表番号(内線番号) | (直通)072-696-3512 / (代表)072-966-0571(8382) |
| 対応曜日と対応時間                         | 月曜日～金曜日 9時～16時                            |
| 予約の要否                             | 必要  |
| 予約方法、連絡先                          | ソーシャルワーカーが内容を聞き担当者に振り分ける                  |
| 対応者職種                             | ソーシャルワーカー                                 |
| 相談対象の制限(地域の医療機関／登録医療機関のみ)等の有無     | なし  |
| 相談対象の制限がある場合の内容                   | なし  |
| FAX相談の実施                          | 未実施                                       |
| FAX相談のための電話番号                     | なし  |
| e-mail相談の実施                       | 未実施                                       |
| 相談先emailアドレス                      | なし  |
| 相談員の職種                            | 医師、看護師、ソーシャルワーカー                          |
| 備考                                | なし  |

## 緩和ケアチームにおいて専門的な知識及び技能を有する 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、看護師(\*)の専門性

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|     | チームでの役割       | 診療科(医師のみ記載) | 常勤/非常勤 | 専従/専任/兼任 | 緩和ケアの経験年数(年) | 専門医等資格                          |
|-----|---------------|-------------|--------|----------|--------------|---------------------------------|
| (例) | 身体症状の緩和に携わる医師 | 麻酔科         | 常勤     | 専従(8割以上) | 20           | 〇〇学会認定医(2002年)、<br>同 専門医(2006年) |
| 1   | 身体症状の緩和に携わる医師 | 緩和ケア科       | 常勤     | 専従(8割以上) | 22           | なし                              |
| 2   | 看護師           |             | 常勤     | 専従(8割以上) | 5            | 日本看護協会 がん看護専門看護師                |
| 3   | 精神症状の緩和に携わる医師 | 精神科         | 非常勤    | 兼任(5割未満) | 27           | 精神保健指定 老齢精神学会指導医                |
| 4   |               |             |        |          |              |                                 |
| 5   |               |             |        |          |              |                                 |
| 6   |               |             |        |          |              |                                 |
| 7   |               |             |        |          |              |                                 |
| 8   |               |             |        |          |              |                                 |
| 9   |               |             |        |          |              |                                 |
| 10  |               |             |        |          |              |                                 |
| 11  |               |             |        |          |              |                                 |
| 12  |               |             |        |          |              |                                 |
| 13  |               |             |        |          |              |                                 |
| 14  |               |             |        |          |              |                                 |
| 15  |               |             |        |          |              |                                 |

※緩和ケアチームの看護師については、緩和ケアに従事する十分な時間が確保された者が、日常的に院内の全病棟を横断的に活動することにより、病院全体で専門的な緩和ケアを提供する役割を担うものである。病棟ごとに配置する緩和ケア担当看護師(いわゆる「リンクナース」)を、記載しないようにすること。

注1) 様式4の1の(1)の④の診療従事者ア～テの回答と齟齬がないようにすること(例: 様式4では身体症状の専任医師が「いる」と回答しているのに、別紙17では該当する人がいない、といったことはないようにすること)。

注2) 研修医は除くこと。

注3) 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

注4) 「専従」及び「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。

### 病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性

平成22年9月1日時点

高槻赤十字病院

|     | 診療科   | 常勤/非常勤 | 専従/専任/兼任     | 病理診断の経験年数(年) | 専門医等資格  |
|-----|-------|--------|--------------|--------------|---|
| (例) | 病理診断科 | 常勤     | 専任(5割以上8割未満) | 20           | 〇〇学会認定医(2002年)、<br>同 専門医(2006年)   |
| 1:  | 病理部   | 常勤     | 専従(8割以上)     | 18           | 屍体解剖資格(1996年)<br>日本病理学会 病理認定医(1998年)<br>日本病理学会 評議員(2001年)<br>日本臨床細胞学会 細胞診専門医(2003年)<br>日本臨床検査医学会 臨床検査管理医(2007年) |
| 2:  |       |        |              |              |   |
| 3:  |       |        |              |              |   |
| 4:  |       |        |              |              |   |
| 5:  |       |        |              |              |   |
| 6:  |       |        |              |              |   |
| 7:  |       |        |              |              |   |
| 8:  |       |        |              |              |   |
| 9:  |       |        |              |              |   |
| 10: |       |        |              |              |   |
| 11: |       |        |              |              |   |
| 12: |       |        |              |              |   |
| 13: |       |        |              |              |   |
| 14: |       |        |              |              |   |

- 様式4の1の(1)の⑤の診療従事者ア～カの回答と齟齬がないようにすること(例:様式4では病理診断の専従医師が「いる」と回答しているのに、別紙18では該当する人がいない、といったことはないようにすること)。
- 研修医は除くこと。
- 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。
- 「専従」及び「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。

## 地域の医療機関への診療支援や病病連携・病診連携の体制

病院名 高槻赤十字病院

平成22年6～7月に連携実績があった医療機関数、紹介件数、逆紹介件数

|     | 連携した医療機関数 | 他医療機関からの<br>受け入れ件数 | 他医療機関への<br>紹介件数 |
|-----|-----------|--------------------|-----------------|
| (例) | 25        | 80                 | 90              |
|     | 73        | 101                | 55              |

|     | 連携した医療機関     | 受け入れ件数 | 紹介件数 |
|-----|--------------|--------|------|
| (例) | 〇〇診療所        | 2      | 4    |
| 1   | 井上クリニック(茨木市) | 4      | 0    |
| 2   | 王子クリニック      | 1      | 0    |
| 3   | 岡本クリニック      | 1      | 0    |
| 4   | 宮田診療所        | 5      | 2    |
| 5   | 熊谷内科クリニック    | 1      | 1    |
| 6   | 郡家クリニック      | 2      | 0    |
| 7   | 三康病院附属診療所    | 1      | 0    |
| 8   | 田泌尿器科クリニック   | 1      | 0    |
| 9   | 高橋眼科クリニック    | 1      | 1    |
| 10  | 国里整形外科       | 2      | 0    |
| 11  | 坂中内科クリニック    | 5      | 4    |
| 12  | 三康診療所        | 2      | 0    |
| 13  | 山口医院         | 1      | 0    |
| 14  | 耳鼻咽喉科うの医院    | 1      | 0    |
| 15  | 原外科          | 1      | 0    |
| 16  | 松井診療所        | 5      | 0    |
| 17  | 松浦診療所        | 1      | 0    |
| 18  | 森戸整形外科医院     | 1      | 0    |
| 19  | 青野内科クリニック    | 1      | 0    |
| 20  | 石河診療所        | 2      | 2    |
| 21  | 辰見クリニック      | 1      | 2    |
| 22  | いちばら医院       | 1      | 0    |
| 23  | 津久田医院        | 1      | 1    |
| 24  | 渡辺内科クリニック    | 3      | 2    |
| 25  | 藤田医院         | 1      | 1    |
| 26  | 萩野医院         | 1      | 0    |
| 27  | 富永クリニック      | 3      | 1    |
| 28  | 平井眼科クリニック    | 4      | 0    |
| 29  | 北川クリニック      | 1      | 0    |
| 30  | 井上クリニック(高槻市) | 9      | 1    |

病院名 高槻赤十字病院

|    | 連携した医療機関       | 受け入れ件数 | 紹介件数 |
|----|----------------|--------|------|
| 1  | なかじま整形外科       | 1      | 0    |
| 2  | はんだクリニック       | 2      | 1    |
| 3  | 中尾内科クリニック      | 2      | 0    |
| 4  | 東原内科           | 1      | 0    |
| 5  | 堀井医院           | 2      | 0    |
| 6  | うまきクリニック       | 3      | 0    |
| 7  | おおたに内科医院       | 1      | 2    |
| 8  | きとうクリニック       | 1      | 0    |
| 9  | ゲートタワーIGTクリニック | 2      | 0    |
| 10 | ごうだ内科          | 1      | 0    |
| 11 | さいとう眼科         | 2      | 0    |
| 12 | サンシティークリニック    | 1      | 0    |
| 13 | しもえ皮膚科クリニック    | 2      | 0    |
| 14 | すぎもとクリニック      | 2      | 2    |
| 15 | たむらクリニック       | 1      | 0    |
| 16 | つじクリニック        | 1      | 1    |
| 17 | つじ耳鼻咽喉科        | 3      | 0    |
| 18 | なかお医院          | 1      | 0    |
| 19 | なかむら医院         | 2      | 0    |
| 20 | ひかり診療所         | 2      | 1    |
| 21 | ひざわ皮膚科クリニック    | 2      | 0    |
| 22 | ベッチャククリニック     | 1      | 0    |
| 23 | やまもとクリニック      | 1      | 0    |
| 24 | 今井クリニック        | 1      | 0    |
| 25 | けやきクリニック       | 0      | 3    |
| 26 | 大島整形外科         | 0      | 1    |
| 27 | 楠薫堂医院          | 0      | 1    |
| 28 | 平野眼科           | 0      | 1    |
| 29 | あみの歯科          | 0      | 6    |
| 30 | ささき医院          | 0      | 1    |
| 31 | 伊藤診療所          | 0      | 1    |
| 32 | 茨木診療所          | 0      | 1    |
| 33 | 近藤診療所          | 0      | 1    |
| 34 | 藤田医院           | 0      | 1    |
| 35 | 坂崎診療所          | 0      | 1    |
| 36 | 第二近藤診療所        | 0      | 1    |
| 37 | 辰見医院           | 0      | 1    |
| 38 | 中島クリニック        | 0      | 1    |
| 39 | 田畑クリニック        | 0      | 3    |
| 40 | 南茂医院           | 0      | 1    |

病院名 高槻赤十字病院

|    | 連携した医療機関   | 受け入れ件数 | 紹介件数 |
|----|------------|--------|------|
| 1  | 野木外科診療所    | 0      | 2    |
| 2  | 末光・稲毛クリニック | 0      | 1    |
| 3  | 渡辺クリニック    | 0      | 1    |
| 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 |            |        |      |

## 地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制の整備状況

期間 平成22年 4月 1日 ～ 8月31日

病院名 高槻赤十字病院

|  | 開催日      | 時間<br>(時間) | 名称               | 対象                    | 開催場所            | 参加<br>人数<br>(人) | 内容                                    |
|--|----------|------------|------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|
| (例1)   | 6/20     | 2.0        | XXX地域連携連絡協議会     | 二次医療圏内医療機関            | △△病院会議室         | 50              | 地域の医療機関での外来化学療法中の急変時等の緊急時の相談窓口や受入について |
| (例2)   | 7/20     | 1.5        | 〇〇〇地域肺がん診療連携連絡部会 | 肺がん診療を行っている二次医療圏内医療機関 | △△病院会議室         | 20              | 肺がんに関する地域連携クリティカルパスについて               |
| 1  | 8/26     | 2          | 大阪府がん連携パス連絡会     | 二次医療圏内医療機関            | 高槻市医師会 会議室      | 20              | 大阪府がん連携パスについて                         |
| 2  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 3  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 4  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 5  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 6  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 7  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 8  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 9  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 10   |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| ※平成22年4月1日～8月31日に実績がなく、それ以外の期間で実施している場合には、以下に2つまで記入してください。 |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |
| 1  | 2010/9/2 | 2          | 大阪府がん連携パス連絡会     | 二次医療圏内医療機関            | 高槻赤十字病院 やすらぎホール | 15              | 大阪府がん連携パスについて                         |
| 2  |          |            |                  |                       |                 |                 |                                       |

# 地域連携クリティカルパス(がんに関するもの)

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

病院名 高槻赤十字病院

|         |    |
|---------|----|
| パス整備数   | 8  |
| 登録医療機関数 | 81 |
| パス適応数   | 0  |

|     | 対象疾患 | 地域連携クリティカルパス名                   | 登録している医療機関数 | 適応の患者数 | 最終更新日    |
|-----|------|---------------------------------|-------------|--------|----------|
| (例) | 大腸がん | 大腸がん術後連携パス(化療なし)                | 40          | 15     | 2009/4/5 |
| (例) | 大腸がん | 大腸がん術後連携パス(化療あり)                | 5           | 1      | 2010/2/1 |
| 1   | 肺がん  | 大阪府肺がん術後連携パス(術後フォローアップ)         | 12          | 0      | 2010/1/1 |
| 2   | 肺がん  | 大阪府肺がん術後連携パス(術後補助化学療法)          | 12          | 0      | 2009/1/1 |
| 3   | 胃がん  | 大阪府胃がん術後連携パス                    | 10          | 0      | 2009/1/1 |
| 4   | 大腸がん | 大阪府大腸術後がん連携パス(ゼロータ使用)           | 10          | 0      | 2009/1/1 |
| 5   | 大腸がん | 大阪府大腸術後がん連携パス(ユーエフティー/ロイコボリン使用) | 10          | 0      | 2009/1/1 |
| 6   | 大腸がん | 大阪府大腸がん術後連携パス                   | 10          | 0      | 2009/1/1 |
| 7   | 肝がん  | 大阪府肝がん術後連携パス                    | 10          | 0      | 2009/1/1 |
| 8   | 乳がん  | 大阪府乳がん術後連携パス                    | 7           | 0      | 2009/1/1 |
| 9   |      |                                 |             |        |          |
| 10  |      |                                 |             |        |          |
| 11  |      |                                 |             |        |          |
| 12  |      |                                 |             |        |          |
| 13  |      |                                 |             |        |          |
| 14  |      |                                 |             |        |          |
| 15  |      |                                 |             |        |          |
| 16  |      |                                 |             |        |          |
| 17  |      |                                 |             |        |          |
| 18  |      |                                 |             |        |          |

|    | 対象疾患 | 地域連携クリティカルパス名 | 登録している医療機関数 | 適応の患者数 | 最終更新日 |
|----|------|---------------|-------------|--------|-------|
| 19 |      |               |             |        |       |
| 20 |      |               |             |        |       |
| 21 |      |               |             |        |       |
| 22 |      |               |             |        |       |
| 23 |      |               |             |        |       |
| 24 |      |               |             |        |       |
| 25 |      |               |             |        |       |
| 26 |      |               |             |        |       |
| 27 |      |               |             |        |       |
| 28 |      |               |             |        |       |
| 29 |      |               |             |        |       |
| 30 |      |               |             |        |       |
| 31 |      |               |             |        |       |
| 32 |      |               |             |        |       |
| 33 |      |               |             |        |       |
| 34 |      |               |             |        |       |
| 35 |      |               |             |        |       |
| 36 |      |               |             |        |       |
| 37 |      |               |             |        |       |
| 38 |      |               |             |        |       |
| 39 |      |               |             |        |       |
| 40 |      |               |             |        |       |
| 41 |      |               |             |        |       |
| 42 |      |               |             |        |       |
| 43 |      |               |             |        |       |
| 44 |      |               |             |        |       |
| 45 |      |               |             |        |       |

|    | 対象疾患 | 地域連携クリティカルパス名 | 登録している医療機関数 | 適応の患者数 | 最終更新日 |
|----|------|---------------|-------------|--------|-------|
| 46 |      |               |             |        |       |
| 47 |      |               |             |        |       |
| 48 |      |               |             |        |       |
| 49 |      |               |             |        |       |
| 50 |      |               |             |        |       |
| 51 |      |               |             |        |       |
| 52 |      |               |             |        |       |
| 53 |      |               |             |        |       |
| 54 |      |               |             |        |       |
| 55 |      |               |             |        |       |
| 56 |      |               |             |        |       |
| 57 |      |               |             |        |       |
| 58 |      |               |             |        |       |
| 59 |      |               |             |        |       |
| 60 |      |               |             |        |       |
| 61 |      |               |             |        |       |
| 62 |      |               |             |        |       |
| 63 |      |               |             |        |       |
| 64 |      |               |             |        |       |
| 65 |      |               |             |        |       |
| 66 |      |               |             |        |       |
| 67 |      |               |             |        |       |
| 68 |      |               |             |        |       |
| 69 |      |               |             |        |       |
| 70 |      |               |             |        |       |
| 71 |      |               |             |        |       |
| 72 |      |               |             |        |       |
| 73 |      |               |             |        |       |

我が国に多いがん及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に対して、  
手術、放射線療法又は化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する医師による  
セカンドオピニオンを提示する体制

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

| ■ ホームページ「セカンドオピニオン」のページの掲載内容 |                                   |   |
|------------------------------|-----------------------------------|---|
| 1                            | セカンドオピニオンに対応している疾患名を掲載している        | はい  |
| 2                            | セカンドオピニオンの対応件数を掲載している             | はい  |
| 3                            | セカンドオピニオンを担当している医師名と所属診療科名を掲載している | はい  |
| 4                            | セカンドオピニオンを担当している医師の専門分野を掲載している    | はい  |
| 5                            | 上記の内容を掲載しているページのURL               | <a href="http://www.takatsuki.jrc.or/">http://www.takatsuki.jrc.or/</a> |

| 我が国に多いがん | セカンドオピニオンの対応状況<br>(対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績<br>※平成21年1月1日から12月31日<br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |         |                |
|----------|------------------------------|---|--|---------|----------------|
|          |                              |   | 所属診療科                                    | 診療科別の人数 | 専門分野           |
| (例) 肺がん  | 対応可                          | あり  | 呼吸器内科<br>呼吸器外科                           | 2<br>1  | 肺がん<br>胸腔鏡手術   |
| 肺がん      | 対応可                          | あり  | 呼吸器内科<br>呼吸器外科                           | 1<br>1  | 肺がん<br>肺がん     |
| 胃がん      | 対応可                          | なし  | 消化器科<br>消化器外科                            | 1<br>1  | 消化器がん<br>消化器がん |
| 大腸がん     | 対応可                          | あり  | 消化器科<br>外科                               | 1<br>1  | 消化器がん<br>消化器がん |

|     |     |    |      |   |       |
|-----|-----|----|------|---|-------|
| 肝がん | 対応可 | なし | 消化器科 | 1 | 消化器がん |
| 乳がん | 対応可 | なし | 外科   | 1 | 乳がん   |

| 我が国に多いがん以外のがん | セカンドオピニ<br>オンの対応状況<br>(対応可・対応<br>不可) | セカンドオピニ<br>オンの実績<br>※平成21年1月<br>1日から12月31<br>日<br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |             |            |
|---------------|--------------------------------------|---|--|-------------|------------|
|               |                                      |   | 所属診療科                                    | 診療科別の<br>人数 | 専門分野       |
| 脳腫瘍           | 対応不可                                 | なし  |  |             |            |
| 脊髄腫瘍          | 対応不可                                 | なし  |  |             |            |
| 眼、眼窩腫瘍        | 対応不可                                 | なし  |  |             |            |
| 頭頸部がん         | 対応不可                                 | なし  |  |             |            |
| 甲状腺がん         | 対応可                                  | なし  | 耳鼻咽喉科                                    | 1           | 甲状腺がん      |
| 食道がん          | 対応可                                  | なし  | 外科                                       | 1           | 食道がん       |
| 縦隔腫瘍          | 対応可                                  | なし  | 呼吸器外科                                    | 2           | 肺がん        |
| 中皮腫           | 対応可                                  | なし  | 呼吸器科<br>呼吸器外科                            | 1<br>1      | 肺がん<br>肺がん |

| 我が国に多いがん以外のがん | セカンドオピニ<br>オンの対応状況<br><br>(対応可・対応<br>不可) | セカンドオピニ<br>オンの実績<br><br>※平成21年1月<br>1日から12月31<br>日<br><br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br><br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |             |                |
|---------------|--|---|--|-------------|----------------|
|               |  |   | 所属診療科  | 診療科別の<br>人数 | 専門分野           |
| 膵がん           | 対応可                                      | なし  | 消化器科<br>外科                                   | 1<br>1      | 消化器がん<br>消化器がん |
| 胆道がん          | 対応可                                      | なし  | 消化器科<br>外科                                   | 1<br>1      | 消化器がん<br>消化器がん |
| 十二指腸・小腸がん     | 対応可                                      | なし  | 消化器科<br>外科                                   | 1<br>1      | 消化器がん<br>消化器がん |
| 腎がん           | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| 膀胱がん          | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| 尿路がん          | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| 副腎腫瘍          | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| 前立腺がん         | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| 精巣がん          | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |
| その他の男性生殖器がん   | 対応可                                      | なし  | 泌尿器科   | 1           | 泌尿器がん          |

| 我が国に多いがん以外のがん                                    | セカンドオピニオンの対応状況<br>(対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績<br>※平成21年1月1日から12月31日<br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |         |                |
|--|------------------------------|---|--|---------|----------------|
|  |                              |   | 所属診療科                                    | 診療科別の人数 | 専門分野           |
| 子宮がん   | 対応可                          | あり  | 産婦人科                                     | 1       | 婦人科がん          |
| 卵巣がん   | 対応可                          | なし  | 産婦人科                                     | 1       | 婦人科がん          |
| その他の女性生殖器がん                                      | 対応可                          | なし  | 産婦人科                                     | 1       | 婦人科がん          |
| 皮膚腫瘍   | 対応可                          | なし  | 形成外科                                     | 1       | 皮膚がん           |
| 悪性骨軟部腫瘍  | 対応不可                         |   |  |         |                |
| 血液腫瘍   | 対応可                          |   |  |         |                |
| 小児固形腫瘍   | 対応不可                         |   |  |         |                |
| 小児血液腫瘍   | 対応不可                         |   |  |         |                |
| 原発不明がん   | 対応不可                         |   |  |         |                |
| 性腺外胚細胞腫瘍   | 対応不可                         |   |  |         |                |
| GIST<br>(Gastrointestinal Stromal Tumor:消化管間質腫瘍) | 対応可                          | なし  | 消化器科<br>外科                               | 1<br>1  | 消化器がん<br>消化器がん |

| 我が国に多いがん以外のがん | セカンドオピニ<br>オンの対応状況<br><br>(対応可・対応<br>不可) | セカンドオピニ<br>オンの実績<br><br>※平成21年1月<br>1日から12月31<br>日<br><br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |             |      |
|---------------|--|---|--|-------------|------|
|               |  |   | 所属診療科                                    | 診療科別の<br>人数 | 専門分野 |
| 疾患名:          |  |   |  |             |      |
| 疾患名:          |  |   |  |             |      |
| 疾患名:          |  |   |  |             |      |

| 各治療   | セカンドオピニ<br>オンの対応状況<br><br>(対応可・対応<br>不可) | セカンドオピニ<br>オンの実績<br><br>※平成21年1月<br>1日から12月31<br>日<br><br>(あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師<br>※診療科と診療科の間を1行あけてください |             |      |
|-------|--|---|--|-------------|------|
|       |  |   | 所属診療科                                    | 診療科別の<br>人数 | 専門分野 |
| 化学療法  | 対応不可                                     |   |  |             |      |
| 放射線療法 | 対応不可                                     |   |  |             |      |
| 緩和ケア  | 対応不可                                     |   |  |             |      |

## セカンドオピニオンに関する情報提供

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|                         |                     |                              |
|-------------------------|---------------------|------------------------------|
| 実施方法                    | セカンドオピニオン外来で対応      | (一般外来で対応、セカンドオピニオン外来で対応、その他) |
| その他の場合                  |                     |                              |
| セカンドオピニオンの問い合わせ先と申し込み方法 |                     |                              |
| 窓口名                     | 地域医療連携室             |                              |
| 電話番号                    | 072-696-0571(内線511) |                              |
| FAX番号                   | 072-696-1228        |                              |
| e-mail                  | なし                  |                              |
| 対応時間                    | 9時～16時              |                              |
| 必要な紹介状・資料が揃わない場合の対応     | 受付不可                | (受付不可、初診として診療科外来へ紹介、その他)     |
| その他の場合                  |                     |                              |
| セカンドオピニオンを患者本人以外への対応    | 本人の同意があれば可          | (可、本人の同意があれば可、不可)            |
| 通常料金                    | 60 分まで 10,500 円     |                              |
| 超過料金                    | 30 分につき 5,250 円     |                              |
| その他の料金 (詳細と金額)          | なし                  |                              |
| 相談時間の制限                 | なし                  | (あり、なし)                      |
| 制限がある場合の時間(分)           |                     | 分                            |

## 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場の設定状況

期間 平成22年4月1日～8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 5

|     | 名称             | 活動日時        | 活動場所            | 参加者の対象疾患名    | 活動内容                                      | 相談支援センター職員の関与の有無 |
|-----|----------------|-------------|-----------------|--------------|---|------------------|
| (例) | 乳がん勉強会         | 年1回 10月第2月曜 | 相談支援センター        | 乳がん患者・乳がん経験者 | 乳がん専門医による講演・意見交換                          | あり               |
| (例) | 患者サロン          | 毎週木曜日 9-17時 | 病院1階受付横の部屋      | がん全般         | 自由に立ち寄り語り合える場を提供している                      | なし               |
| 1   | 緩和ケア病棟内 デイコーナー | 常設          | 緩和ケア病棟内 デイコーナー  | がん患者・家族      | 自由に立ち寄り語り合える場を提供している                      | あり               |
| 2   | 緩和ケア病棟内 家族室    | 常設          | 緩和ケア病棟内 家族室     | がん患者・家族      | 自由に立ち寄り語り合える場を提供している                      | あり               |
| 4   | 乳がん患者サロン       | 適時          | 緩和ケア病棟内 やすらぎホール | がん患者・家族      | 同じ疾患の者同士集まり悩みや生活の工夫など語り合う場を提供している         | あり               |
| 5   | めばえの会オストミー     | 適時          | 緩和ケア病棟内 やすらぎホール | がん患者・家族      | ストマに関する工夫や悩み・相談・情報交換の場としてオストミイトの交流の輪を広げる。 | あり               |
| 6   | ピアサポート         | 適時          | 7病棟             | 白血病患者・家族     | 白血病の体験した患者さんより、病棟患者で希望者に体験談を話す。           | あり               |
| 7   |                |             |                 |              |   |                  |
| 8   |                |             |                 |              |   |                  |
| 9   |                |             |                 |              |   |                  |
| 10  |                |             |                 |              |   |                  |
| 11  |                |             |                 |              |   |                  |
| 12  |                |             |                 |              |   |                  |
| 13  |                |             |                 |              |   |                  |
| 14  |                |             |                 |              |   |                  |
| 15  |                |             |                 |              |   |                  |

## 別途定める「プログラム」に準拠したがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケア研修会の開催状況及び開催予定

期間 平成21年11月1日 ～ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 1

|     | 開催済/<br>開催予定 | 開催日  | 時間 | 名称                        | 開催場所      | 種類         | 参加<br>人数<br>(人) | 内容                     |
|-----|--------------|------|----|---------------------------|-----------|------------|-----------------|------------------------|
| (例) | 開催済          | 7/5  | 2日 | 〇〇病院がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 | 〇〇病院      | 講義+ワークショップ | 40              | 開催指針で定められたプログラムに準拠したもの |
| 1   | 開催済          | 5/29 | 2日 | 高槻赤十字病院緩和ケア研修会            | 茨木市福祉文化会館 | 講義+ワークショップ | 23              | 開催指針で定められたプログラムに準拠したもの |
| 2   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 3   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 4   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 5   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 6   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 7   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |
| 8   |              |      |    |                           |           |            |                 |                        |

※平成22年9月1日～10月31日に開催予定の研修会を以下に記入してください。

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

注) 別途定める「プログラム」とは、厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成20年4月1日付け健発第0401016号)で示している緩和ケア標準プログラムのことです。

注2) 前年度の実績に記載した研修会は重複記載不可。

## 地域の医師等を対象としたがんの早期診断に関する研修

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 8

|     | 開催日  | 時間   | 名称                | 対象       | 開催場所       | 種類 | 参加人数(人) | 内容  |
|-----|------|------|-------------------|----------|------------|----|---------|---|
| (例) | 4/12 | 120分 | 胃X線読影研修会          | 二次医療圏内医師 | XX病院会議室    | 講義 | 25      | XX病院放射線科医師による早期胃がん胃X線画像読影のポイントに関する研修          |
| 1   | 4/20 | 120  | 第241回公開呼吸器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 19      | 高槻赤十字病院呼吸器科・呼吸器外科医による胸部X線画像読影のポイントに関する研修      |
| 2   | 5/18 | 120  | 第242回公開呼吸器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 19      | 高槻赤十字病院呼吸器科・呼吸器外科医による胸部X線画像読影のポイントに関する研修      |
| 3   | 6/15 | 120  | 第243回公開呼吸器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 20      | 高槻赤十字病院呼吸器科・呼吸器外科医による胸部X線画像読影のポイントに関する研修      |
| 4   | 7/20 | 120  | 第244回公開呼吸器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 19      | 高槻赤十字病院呼吸器科・呼吸器外科医による胸部X線画像読影のポイントに関する研修      |
| 5   | 4/14 | 120  | 第113回公開消化器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 8       | 高槻赤十字病院消化器科・消化器外科医による消化器癌等早期発見についてのポイントに関する研修 |
| 6   | 5/12 | 120  | 第114回公開消化器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 8       | 高槻赤十字病院消化器科・消化器外科医による消化器癌等早期発見についてのポイントに関する研修 |
| 7   | 6/9  | 120  | 第115回公開消化器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 7       | 高槻赤十字病院消化器科・消化器外科医による消化器癌等早期発見についてのポイントに関する研修 |
| 8   | 7/14 | 120  | 第116回公開消化器カンファレンス | 二次医療圏内医師 | 高槻赤十字病院講義室 | 講義 | 9       | 高槻赤十字病院消化器科・消化器外科医による消化器癌等早期発見についてのポイントに関する研修 |

※平成22年4月1日～8月31日に実績がなく、それ以外の期間で実施している場合には、以下に2つまで記入してください。

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 地域の医師等を対象としたその他の緩和ケアに関する研修の実施状況

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 1

|     | 開催日  | 時間   | 名称              | 対象                             | 開催場所            | 種類 | 参加人数(人) | 内容   |
|-----|------|------|-----------------|--------------------------------|-----------------|----|---------|--|
| (例) | 7/14 | 120分 | **地域緩和ケア勉強会     | 二次医療圏内医師                       | 〇〇病院            | 講義 | 80      | 「WHOの疼痛管理について」XX病院++医師によるセミナー                          |
| (例) | 4/27 | 5日   | 〇〇病院緩和ケアチーム研修   | 二次医療圏内の医師及び看護師                 | 〇〇病院            | 実習 | 3       | 緩和ケアチームの診療に同席し、ベッドサイドで、緩和ケアチームのメンバーが習得すべき知識や技術について学ぶ。  |
| 1   | 6/24 | 120分 | 第44回三島地区緩和ケア研究会 | 二次医療圏内の医師・看護師・緩和ケア研究会登録者・一般参加者 | 高槻赤十字病院 やすらぎホール | 講義 | 80      | 核家族化により終末期を安らかに過ごすことが難しくなっているが、尊厳死を希望する人の希望する権利を尊重したい。 |
| 2   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 3   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 4   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 5   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 6   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 7   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |
| 8   |      |      |                 |                                |                 |    |         |  |

※平成22年4月1日～8月31日に実績がなく、それ以外の期間で実施している場合には、以下に2つまで記入してください。

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 診療連携を行っている地域の医療機関等の医療従事者も参加する合同のカンファレンスの実施状況

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 2

| 開催日      | 時間<br>(分) | 名称               | 対象          | 開催場所                | 参加<br>人数<br>(人) | 内容   |
|----------|-----------|------------------|-------------|---------------------|-----------------|--|
| (例) 4/20 | 120       | ××地域肺がん合同カンファレンス | 二次医療圏内医療従事者 | △△病院会議室             | 50              | 病院と在宅療養支援診療所の連携により円滑な在宅医療への移行が可能であった症例を通じて学ぶ「退院前カンファレンス」の開催のポイント |
| 1 6/16   | 60        | 第25回がん従事者セミナー    | 二次医療圏内医療従事者 | 高槻赤十字病院 や<br>すらぎホール | 35              | 新しい肝臓がんの知識につて  |
| 2 8/26   | 60        | 第26回がん従事者セミナー    | 二次医療圏内医療従事者 | 高槻赤十字病院 や<br>すらぎホール | 41              | 白血病の診療に関して   |
| 3        |           |                  |             |                     |                 |  |
| 4        |           |                  |             |                     |                 |  |
| 5        |           |                  |             |                     |                 |  |
| 6        |           |                  |             |                     |                 |  |
| 7        |           |                  |             |                     |                 |  |
| 8        |           |                  |             |                     |                 |  |

※平成22年4月1日～8月31日に実績がなく、それ以外の期間で実施している場合には、以下に2つまで記入してください。

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

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

期間 平成22年度(平成22年4月1日～平成23年3月31日に開始される研修)

病院名 高槻赤十字病院

件数 2

|     | プログラム名称                  | 期間<br>(カ月) | 対象                 | 受け入れ<br>人数<br>(人) | 内容   |
|-----|--------------------------|------------|--------------------|-------------------|--|
| (例) | ××病院レジデントプログラム           | 12         | 臨床研修終了者卒後8年目まで     | 5                 | 1年間で専門領域の他、病理診断、放射線療法、化学療法、手術療法、緩和ケア部門をローテーションする。  |
| 1   | 呼吸器外科後期研修(専攻医)コース        | 36         | 臨床研修終了者<br>卒後5年目まで | 若干名又は<br>1～2名     | 3年間で、外科、呼吸器外科の専門医資格取得を目指し、主に肺癌の治療について知識を習得し、治療方針の決定、検査、手術の施行、癌化学療法剤の選択等を一人で行えるようにする。                     |
| 2   | 総合内科(緩和ケア科含む)後期研修<br>コース | 36         | 臨床研修終了者<br>卒後5年目まで | 若干名又は<br>1～2名     | 3年間で、糖尿病・内分泌・生活習慣病科、血液・腫瘍内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、緩和ケア科などの専門医資格取得を目指し、知識を習得し、治療方針の決定、検査、癌化学療法剤の選択等を一人で行えるようにする。 |
| 3   |                          |            |                    |                   |  |
| 4   |                          |            |                    |                   |  |
| 5   |                          |            |                    |                   |  |

## 相談支援センターで提供している情報

期間 平成22年9月1日現在

病院 高槻赤十字病院

## 1. 医療機関の関する情報提供について

|     |  | 自施設 | ※はいの場合は<br>右の欄に<br>施設数を記入<br>してください | 他施設                    |                          |
|-----|--|-----|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
|     |  |     |                                     | がん診療連携<br>拠点病院の<br>施設数 | がん診療連携<br>拠点病院以外の<br>施設数 |
| 1   | 初診までの待ち期間について、自施設または他施設の情報を提供できる               | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 2   | 入院までの待ち期間について、自施設または他施設の情報を提供できる               | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 3   | がんの緩和ケアに対応しているかどうかについて、自施設または他施設の情報を提供できる      | はい  | はい                                  | 1                      | 36                       |
| 4-ア | 緩和ケア病棟のある施設について、自施設または他施設の情報を提供できる             | はい  | はい                                  | 4                      | 27                       |
| 4-イ | 上記4-アの病院の入院までの待ち期間について、自施設または他施設の情報を提供できる      | はい  | はい                                  | 4                      | 27                       |
| 5   | 実施中のがんに関連する臨床試験、治験の内容について、自施設または他施設の情報を提供できる   | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 6   | がん検診を実施状況について、自施設または他施設の情報を提供できる               | はい  | はい                                  | 1                      | 291                      |
| 7   | 子宮頸がんのワクチン接種に対応しているかどうかについて、自施設または他施設の情報を提供できる | はい  | はい                                  | 1                      | 36                       |
| 8   | がんに関する先進医療を実施状況について、自施設または他施設の情報を提供できる         | はい  | はい                                  | 1                      | 36                       |
| 9   | アスベストによる肺がんおよび中皮腫への対応状況について、自施設または他施設の情報を提供できる | はい  | はい                                  | 1                      | 36                       |
| 10  | 在宅療養の支援に対応しているかどうかについて、自施設または他施設の情報を提供できる      | はい  | はい                                  | 1                      | 36                       |

## 2. 医師に関する情報提供について

|     |   | 自施設 | ※はいの場合は<br>右の欄に<br>施設数を記入<br>してください | 他施設                    |                          |
|-----|---|-----|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
|     |   |     |                                     | がん診療連携<br>拠点病院の<br>施設数 | がん診療連携<br>拠点病院以外の<br>施設数 |
| 1-ア | がんの手術にあたる主な執刀医の情報について、自施設または他施設の情報を提供できる  | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 1-イ | 上記1-アの医師の専門としている分野について、自施設または他施設の情報を提供できる | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 2-ア | 化学療法を専門としている医師の情報について、自施設または他施設の情報を提供できる  | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 2-イ | 上記2-アの医師の専門としている分野について、自施設または他施設の情報を提供できる | はい  | いいえ                                 |                        |                          |
| 3   | 放射線療法を専門としている医師の情報について、自施設または他施設の情報を提供できる | はい  | はい                                  | 2                      | 2                        |

## 相談支援センターで提供しているがん種別の情報

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|             | がんの対応状況とその治療内容について調査に基づき作成した資料がある |               | がんの手術件数について調査に基づき作成した資料がある |               | セカンドオピニオンの提示が可能な医師について調査に基づき作成した資料がある |               |
|-------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|
|             | 他のがん診療連携拠点病院について                  | 左記以外の医療機関について | 他のがん診療連携拠点病院について           | 左記以外の医療機関について | 他のがん診療連携拠点病院について                      | 左記以外の医療機関について |
| 肺がん         | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 胃がん         | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 大腸がん        | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 肝がん         | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 乳がん         | はい                                | はい            | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 脳腫瘍         | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 脊髄腫瘍        | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 眼、眼窩腫瘍      | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 頭頸部がん       | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 甲状腺がん       | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 食道がん        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 縦隔腫瘍        | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 中皮腫         | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 膵がん         | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 胆道がん        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 十二指腸・小腸がん   | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 腎がん         | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 膀胱がん        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 副腎腫瘍        | いいえ                               | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 尿路がん        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 前立腺がん       | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 精巣がん        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| その他の男性生殖器がん | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |

|             | がんの対応状況とその治療内容について調査に基づき作成した資料がある |               | がんの手術件数について調査に基づき作成した資料がある |               | セカンドオピニオンの提示が可能な医師について調査に基づき作成した資料がある |               |
|-------------|-----------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|---------------------------------------|---------------|
|             | 他のがん診療連携拠点病院について                  | 左記以外の医療機関について | 他のがん診療連携拠点病院について           | 左記以外の医療機関について | 他のがん診療連携拠点病院について                      | 左記以外の医療機関について |
| 子宮がん        | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 卵巣がん        | はい                                | いいえ           | はい                         | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| その他の女性生殖器がん | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 皮膚腫瘍        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 悪性骨軟部腫瘍     | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 血液腫瘍        | はい                                | はい            | はい                         | はい            | はい                                    | はい            |
| 小児固形腫瘍      | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 小児血液腫瘍      | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 原発不明がん      | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 性腺外胚細胞腫瘍    | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| GIST        | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | はい                                    | いいえ           |
| 疾患名1: 骨髄癌腫症 | はい                                | いいえ           | いいえ                        | いいえ           | いいえ                                   | いいえ           |
| 疾患名2:       |                                   |               |                            |               |                                       |               |
| 疾患名3:       |                                   |               |                            |               |                                       |               |
| 疾患名4:       |                                   |               |                            |               |                                       |               |
| 疾患名5:       |                                   |               |                            |               |                                       |               |

## 相談支援センターの相談件数と相談支援内容

病院 高槻赤十字病院

## 1. 相談件数について(平成22年6月1日 ~ 平成22年7月31日の相談件数)

|   |                               | 対面相談 | 電話相談 | FAX相談 | E-mail相談 | 計   |
|---|-------------------------------|------|------|-------|----------|-----|
| 1 | 自施設を受診している、または、受診していた患者さんやご家族 | 78   | 16   | 0     | 0        | 94  |
| 2 | 自施設を受診していない患者さんやご家族、一般の方など    | 10   | 43   | 0     | 0        | 53  |
| 3 | 合計                            | 88   | 59   | 0     | 0        | 147 |

## 2. 相談支援の内容について(平成22年9月1日現在)

※相談支援センターで最も力を注いでいる相談支援の内容について下記に5つあげてください。  
「がん情報サービス」の貴院の相談支援センターの紹介欄で主な相談内容として掲載する予定です。

|   | 相談支援内容   | 総業務時間に対する割合(%) |
|---|--|----------------|
| 例 | がんの診療を行っている医療機関の紹介<br>(70施設を対象に調査を行い、その資料をもとに医療機関の情報を提供しています。)                                 | 20             |
| 1 | 自院がん患者の在宅調整<br>(地域のかかりつけ医や訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と連携をとりながら、チームで在宅調整を行っています)                        | 27             |
| 2 | 自院がん患者の転院調整<br>(地域の療養型病院や緩和ケア病棟を有する医療機関と連携をとりながら転院調整を行っています)                                   | 8              |
| 3 | 緩和ケア病棟についての説明<br>(緩和ケアについての情報提供・自院受診の説明・相談者の状況にあわせて他の緩和ケア病棟を有する医療機関の紹介などを行っています)               | 34             |
| 4 | がんに伴う症状への対処方法についての相談<br>(リンパ浮腫・疼痛緩和について地域の関係機関からの相談にも応じている。例えば、隔月に在宅緩和ケアサロンを開催するなど)            | 8              |
| 5 | コミュニケーション・スキルについての相談<br>(相談者と医療者あるいは相談者・家族間など。まずは医療者のためのコミュニケーションスキルについての研修を行いました。今年度も開催予定です。) | 5              |

## 2. 自院の受診の説明や後方連携支援の現状について(平成22年9月1日現在)

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 1   | 相談支援センターが医療連携室の業務を兼ねている                             | いいえ |
| 2-ア | 相談支援センターの業務として自施設を受診までの流れや予約方法などについて説明を行っている        | はい  |
| 2-イ | 上記2-アの業務を行っている場合、その業務の総業務時間に対する割合(%)を記入してください       | 40  |
| 3-ア | 相談支援センターの業務として自施設の患者さんのための後方連携(退院調整、転院先の紹介など)を行っている | はい  |
| 3-イ | 上記3-アの業務を行っている場合、その業務の総業務時間に対する割合(%)を記入してください       | 40  |

## 相談支援センターにおける相談支援の実績

期間 平成22年4月1日 ~ 7月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数

291

※4月1日より7月31日までに実施された相談の記録を記入。4月1日分より開始し、100件分まで、記載。  
100件を越える場合、件数は、7月31日までの件数を記載すること。

|     | 日付  | 主な相談者 | 対応した相談員の職種 | 相談方法    | 相談に応じた時間(分) | 相談の内容(主たるものを記入)     | 対応の内容(主たるものを記入) |
|-----|-----|-------|------------|---------|-------------|---------------------|-----------------|
| (例) | 4/1 | 患者本人  | ソーシャルワーカー  | Email相談 | 120         | 医療機関の紹介             | 情報提供            |
| 1   | 4/1 | 家族・親戚 | 看護師        | 対面相談    | 40          | その他                 | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 2   | 4/1 | 家族・親戚 | 看護師        | 電話相談    | 30          | 症状・副作用・後遺症          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 3   | 4/2 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 電話相談    | 10          | 医療費・生活費・社会保障制度      | 助言・提案           |
| 4   | 4/2 | 患者本人  | 看護師        | FAX相談   | 20          | がんの治療               | 自施設受診の説明        |
| 5   | 4/2 | 患者本人  | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | 介護・看護・養育            | 助言・提案           |
| 6   | 4/2 | その他   | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | その他                 | 助言・提案           |
| 7   | 4/5 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 8   | 4/5 | 患者本人  | 社会福祉士      | 電話相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 9   | 4/5 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 10  | 4/5 | 患者本人  | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | 医療費・生活費・社会保障制度      | 情報提供            |
| 11  | 4/5 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | 介護・看護・養育            | 情報提供            |
| 12  | 4/6 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | 介護・看護・養育            | 助言・提案           |
| 13  | 4/6 | 患者本人  | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | 転院                  | 助言・提案           |
| 14  | 4/6 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | 在宅医療                | 情報提供            |
| 15  | 4/6 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 40          | 介護・看護・養育            | 他施設への連携         |
| 16  | 4/7 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 電話相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 17  | 4/7 | 患者本人  | 社会福祉士      | 対面相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 18  | 4/7 | 患者本人  | 看護師        | 電話相談    | 30          | 告知                  | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 19  | 4/8 | その他   | 社会福祉士      | 電話相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 20  | 4/8 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 電話相談    | 20          | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明        |
| 21  | 4/8 | 患者本人  | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | 患者一家族間の関係・コミュニケーション | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 22  | 4/9 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 30          | 介護・看護・養育            | 情報提供            |
| 23  | 4/9 | 家族・親戚 | 社会福祉士      | 対面相談    | 40          | 在宅医療                | 自施設他部門への連携      |

|    | 日付   | 主な<br>相談者 | 対応した<br>相談員の職種 | 相談方法 | 相談に応じ<br>た時間<br>(分) | 相談の内容             | 対応の内容           |
|----|------|-----------|----------------|------|---------------------|-------------------|-----------------|
| 24 | 4/9  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 25 | 4/12 | 患者本人      | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 26 | 4/12 | 家族・親戚     | 看護師            | 対面相談 | 30                  | がんの治療             | 助言・提案           |
| 27 | 4/12 | 家族・親戚     | 看護師            | 電話相談 | 60                  | 症状・副作用・後遺症        | 助言・提案           |
| 28 | 4/12 | 家族・親戚     | 看護師            | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 29 | 4/12 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 30 | 4/12 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 在宅医療              | 自施設他部門への連携      |
| 31 | 4/13 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 32 | 4/13 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 33 | 4/13 | 患者本人      | 看護師            | 電話相談 | 40                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 34 | 4/13 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 35 | 4/13 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 36 | 4/14 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 50                  | がんの治療             | 助言・提案           |
| 37 | 4/14 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | 受診方法・入院           | 情報提供            |
| 38 | 4/14 | 患者本人      | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 39 | 4/14 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 40 | 4/14 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 41 | 4/14 | 患者本人      | 看護師            | 電話相談 | 30                  | 症状・副作用・後遺症        | 情報提供            |
| 42 | 4/15 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 43 | 4/15 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 助言・提案           |
| 44 | 4/15 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 転院                | 助言・提案           |
| 45 | 4/16 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 助言・提案           |
| 46 | 4/16 | 医療関係者     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | 症状・副作用・後遺症        | 自施設他部門への連携      |
| 47 | 4/16 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 40                  | 在宅医療              | 助言・提案           |
| 48 | 4/16 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 49 | 4/16 | 家族・親戚     | 看護師            | 対面相談 | 20                  | 医療者との関係・コミュニケーション | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 50 | 4/19 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 51 | 4/19 | 患者本人      | 看護師            | 対面相談 | 40                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 52 | 4/19 | 家族・親戚     | 看護師            | 対面相談 | 40                  | セカンドオピニオン(一般)     | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 53 | 4/19 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 10                  | 医療費・生活費・社会保障制度    | 情報提供            |

|    | 日付   | 主な<br>相談者 | 対応した<br>相談員の職種 | 相談方法 | 相談に応じ<br>た時間<br>(分) | 相談の内容             | 対応の内容           |
|----|------|-----------|----------------|------|---------------------|-------------------|-----------------|
| 54 | 4/19 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 40                  | がんの治療             | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 55 | 4/19 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 56 | 4/20 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 10                  | 転院                | 助言・提案           |
| 57 | 4/20 | 家族・親戚     | 看護師            | 電話相談 | 40                  | 医療者との関係・コミュニケーション | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 58 | 4/21 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 59 | 4/21 | 家族・親戚     | 看護師            | 電話相談 | 30                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 60 | 4/22 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 61 | 4/22 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 62 | 4/22 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 63 | 4/23 | その他       | 社会福祉士          | 電話相談 | 30                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 64 | 4/23 | 患者本人      | 社会福祉士          | 電話相談 | 30                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 65 | 4/23 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 66 | 4/23 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 67 | 4/23 | 患者本人      | 看護師            | 対面相談 | 40                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 68 | 4/26 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 69 | 4/26 | 患者本人      | 看護師            | 対面相談 | 40                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 70 | 4/26 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 情報提供            |
| 71 | 4/27 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 72 | 4/27 | 患者本人      | 看護師            | 対面相談 | 40                  | 不安・精神的苦痛          | 傾聴・語りの促進・支持的な対応 |
| 73 | 4/28 | 家族・親戚     | 看護師            | 対面相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 74 | 4/28 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 転院                | 情報提供            |
| 75 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育          | 助言・提案           |
| 76 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 医療費・生活費・社会保障制度    | 助言・提案           |
| 77 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 30                  | 介護・看護・養育          | 助言・提案           |
| 78 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | 転院                | 他施設への連携         |
| 79 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 80 | 4/30 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 81 | 5/6  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア         | 自施設受診の説明        |
| 82 | 5/6  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 55                  | 医療者との関係・コミュニケーション | 助言・提案           |
| 83 | 5/6  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 転院                | 情報提供            |

|     | 日付   | 主な<br>相談者 | 対応した<br>相談員の職種 | 相談方法 | 相談に応じ<br>た時間<br>(分) | 相談の内容               | 対応の内容    |
|-----|------|-----------|----------------|------|---------------------|---------------------|----------|
| 84  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | 介護・看護・養育            | 助言・提案    |
| 85  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 転院                  | 他施設への連携  |
| 86  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育            | 助言・提案    |
| 87  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | 医療機関の紹介             | 情報提供     |
| 88  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 在宅医療                | 情報提供     |
| 89  | 5/7  | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 介護・看護・養育            | 助言・提案    |
| 90  | 5/7  | 医療関係者     | 看護師            | 電話相談 | 10                  | 症状・副作用・後遺症          | 助言・提案    |
| 91  | 5/7  | 家族・親戚     | 看護師            | 対面相談 | 10                  | 患者－家族間の関係・コミュニケーション | 助言・提案    |
| 92  | 5/10 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育            | 情報提供     |
| 93  | 5/10 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 10                  | 介護・看護・養育            | 他施設への連携  |
| 94  | 5/11 | 患者本人      | 社会福祉士          | 対面相談 | 40                  | 転院                  | 他施設への連携  |
| 95  | 5/11 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 20                  | 医療費・生活費・社会保障制度      | 情報提供     |
| 96  | 5/11 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 対面相談 | 30                  | 介護・看護・養育            | 情報提供     |
| 97  | 5/11 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 30                  | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明 |
| 98  | 5/11 | 家族・親戚     | 社会福祉士          | 電話相談 | 20                  | ホスピス・緩和ケア           | 自施設受診の説明 |
| 99  | 5/11 | 医療関係者     | 看護師            | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア           | 助言・提案    |
| 100 | 5/11 | 医療関係者     | 看護師            | 電話相談 | 10                  | ホスピス・緩和ケア           | 助言・提案    |

注) 記載に当たっては、個人が特定される情報は記載しないでください。

## 相談支援センターの相談対応状況

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|                                      |  |                                   |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 相談支援センターの名称                          | がん相談支援センター   |                                   |
| 相談支援センターの電話番号                        |  |                                   |
| 問い合わせ先電話番号                           | 072-696-3512   |                                   |
| 電話相談の電話番号                            | 072-696-0571(内線8382)                                   | 上記問い合わせ先と異なる場合のみにご記入ください          |
| ※相談支援センターが独立していない場合、患者さんが最初に問い合わせる窓口 |  | 例: 医療連携室                          |
| 相談支援センターの対応曜日と対応時間                   |  |                                   |
| 対応曜日と対応時間                            | 月曜日～金曜日 9時～16時 (祝祭日・年末年始除く)                            |                                   |
| 対面相談の対応曜日と対応時間                       |  | 上記の対応時間内で対面相談の時間設定がある場合のみ記入してください |
| 電話相談の対応曜日と対応時間                       |  | 上記の対応時間内で電話相談の時間設定がある場合のみ記入してください |
| 対面相談の実施                              | 実施   | (実施、未実施)                          |
| 予約の要否                                | 不要   | (必要、不要)                           |
| 時間制限の有無                              | なし   | (あり、なし)                           |
| 制限がある場合の時間(分)                        |  |                                   |
| 電話相談の実施                              | 実施   | (実施、未実施)                          |
| 予約の要否                                | 不要   | (必要、不要)                           |
| 時間制限の有無                              | なし   | (あり、なし)                           |
| 制限がある場合の時間(分)                        |  |                                   |
| FAX相談の実施                             | 実施   | (実施、未実施)                          |
| FAX相談のためのFAX番号                       | 072-696-1228(代表)                                       |                                   |
| e-mail相談の実施                          | 実施   | (実施、未実施)                          |
| email相談のためのe-mail                    | trc@takatsuki.jrc.or.jp                                |                                   |
| 相談員の職種                               | 緩和ケア認定看護師・社会福祉士  |                                   |
| ピアサポート提供の有無                          | あり   | (あり、なし)                           |
| ありの場合は具体的な活動内容を記載してください              | 主に血液がんの寛解患者さんで経過観察の方が、現在闘病中の血液がんの患者さんからの希望により面談を行っている。 |                                   |
| 相談者が利用できる資料                          | パンフレット・雑誌・書籍   | 例: 図書、雑誌、ビデオ・DVD、パンフレット、インターネット   |
| うち参考図書の冊数(冊)                         |  | 200 ※雑誌と冊子を含まず                    |
| 自施設を受診していない患者さんやご家族の利用               | 可  | (可、不可)                            |
| 地域の患者会の情報提供の有無                       | あり   | (あり、なし)                           |
| 提供可能な地域の患者会の数                        |  | 20                                |

## 相談支援センターの体制

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|     | 主な役割 | 職種    | 常勤/<br>非常勤 | 専従/専任/<br>兼任     | 相談業務の<br>経験年数<br>(年) | 相談員基礎研修<br>会<br>(1) | 相談員基礎研修<br>会<br>(2) | 相談員基礎研修<br>会<br>(3)  |
|-----|------|-------|------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| (例) | 相談   | 看護師   | 常勤         | 専従(8割以上)         | 2                    | 2007年11月09日 東京      | 2009年02月26-27日 東京   | 2010年08月28-29日 兵庫    |
| (例) | 相談   | 社会福祉士 | 常勤         | 専任(5割以上<br>8割未満) | 4                    | 2010年04月26-27日 東京   | 2010年06月01-03日 東京   | 未受講                  |
| 1   | 相談   | 看護師   | 常勤         | 専従(8割以上)         | 2                    | 未受講                 | 2010年06月01-03日 東京   | 未受講                  |
| 2   | 相談   | 社会福祉士 | 常勤         | 専従(8割以上)         | 7                    | 2008年04月22日 大阪      | 2009年02月26-27日 東京   | 2009年08月29-30日 九州    |
| 3   | 相談   | 社会福祉士 | 常勤         | 専任(5割以上<br>8割未満) | 21                   | 2007年11月09日 東京      | 2010年06月01-03日 東京   | 2010年07月31-08月01日 岡山 |
| 4   | 相談   | 社会福祉士 | 常勤         | 専任(5割以上<br>8割未満) | 11                   | 2010年04月26-27日 東京   | 未受講                 | 未受講                  |
| 5   | 相談   | 医師    | 常勤         | 兼任(5割未満)         | 4                    | 未受講                 | 未受講                 | 未受講                  |
| 6   |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 7   |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 8   |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 9   |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 10  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 11  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 12  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 13  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 14  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |
| 15  |      |       |            |                  |                      |                     |                     |                      |

※がん診療連携拠点病院については、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)に基づき、平成22年10月31日の申請時まで、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了・受講した相談員及を配置する必要がある。具体的には、相談支援センターの相談員のうち1名は「相談員基礎研修(2)」まで修了し、もう1名は「相談員基礎研修(3)」まで修了していることが求められている。

- 様式4の3の(1)の④・⑤の回答と齟齬がないようにすること(例: 様式4では相談員基礎研修会(1)、(2)の修了者が「いる」と回答して、別紙28では該当する人がいない)。
- 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。
- 「専従」及び「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。

## 相談支援センターの状況

病院名 高槻赤十字病院

相談支援センターの様子がわかる写真・資料を貼付すること。

※相談支援センターに親しみを持てるような面談室の様子や相談員など写真や、ポスターやちらしなどを貼付すること。  
このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙36とした電子ファイル、別添資料を提出すること。  
各写真については、「がん情報サービス」の相談支援センターの紹介欄に掲載する予定。



## 相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との 連携協力体制構築の取り組みの状況

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

|     | 連携しているがん患者団体名 | 具体的な連携協力の内容   |
|-----|---------------|---|
| (例) | XX病院血液がん患者の会  | 3ヶ月に1回、患者会と共同で、勉強会を開催して、その中で相談会も実施している。   |
| 1   | JAMATA        | 患者会と共同で、演奏会など開催し相談会も実施している。   |
| 2   | めばえの会         | 患者さんが中心となり、会の運営を行うまでになり、平成5年に発足し17年経過。ストーマの患者さんの悩み、情報交換を行いQOLの向上を目指している。勉強会など開催し、皮膚排泄認定看護師なども関与し実施している。 |
| 4   | 患者サロン(乳がんの会)  | 乳がんについての情報交換・情報提供・勉強会を開催している。   |
| 5   |               |   |
| 6   |               |   |
| 7   |               |   |
| 8   |               |   |
| 9   |               |   |
| 10  |               |   |
| 11  |               |   |
| 12  |               |   |
| 13  |               |   |
| 14  |               |   |
| 15  |               |   |

## がんの診療に関連した患者・医療者向け各種問い合わせ窓口

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

### 1.セカンドオピニンの問い合わせ窓口

※1)または2)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください。

|  |            |                            |
|--|------------|----------------------------|
| 1) 自施設のセカンドオピニンについて、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある |            | はい                         |
| 地域の患者さんや<br>ご家族向けの<br>問い合わせ窓口                | 窓口名        | 地域医療連携室                    |
|  | 電話         | 072-696-0571               |
|  | FAX        | 072-696-1228               |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 9時～16時                     |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 2) 自施設のセカンドオピニンについて、地域の医療者向けの問い合わせ窓口がある      |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの<br>問い合わせ窓口                         | 窓口名        | 地域医療連携室                    |
|  | 電話         | 072-696-0571               |
|  | FAX        | 072-696-1228               |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 9時～16時                     |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

### 2.緩和ケアの問い合わせ窓口

※2)または3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください。

|   |            |                            |
|---|------------|----------------------------|
| 1) 緩和ケア外来で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |            | はい                         |
| 2) 自施設の緩和ケアについて、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある            |            | はい                         |
| 地域の患者さんや<br>ご家族向けの<br>問い合わせ窓口                       | 窓口名        | がん相談支援センター                 |
|   | 電話         | 072-696-3512               |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 3) 自施設の緩和ケアについて、地域の医療者向けの問い合わせ窓口がある                 |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの<br>問い合わせ窓口                                | 窓口名        | がん相談支援センター                 |
|   | 電話         | 072-696-3512               |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

## 3.緩和ケア病棟の問い合わせ窓口

※2)または3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください。

|   |            |                            |
|---|------------|----------------------------|
| 1) 緩和ケア病棟で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |            | はい                         |
| 2) 自施設の緩和ケア病棟について、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある          |            | はい                         |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口                               | 窓口名        | がん相談支援センター                 |
|   | 電話         | 072-696-3512               |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 3) 自施設の緩和ケア病棟について、地域の医療者向けの問い合わせ窓口がある               |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口                                    | 窓口名        | がん相談支援センター                 |
|   | 電話         | 072-696-3512               |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

## 4.臨床試験・治験の問い合わせ窓口

※1)または2)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください。

|  |            |                            |
|--|------------|----------------------------|
| 1) 自施設で実施している臨床試験・治験について、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口が一本化している |            | はい                         |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口                                  | 窓口名        | 治験事務局                      |
|  | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|  | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 9時～16時                     |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 2) 自施設で実施している臨床試験・治験について、地域の医療者向けの問い合わせ窓口が一本化している      |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口                                       | 窓口名        | 治験事務局                      |
|  | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|  | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 9時～16時                     |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

## ■ がんの診療に関する専門外来の問い合わせ窓口について

### 1. ストーマ外来についての問い合わせ窓口

※3) または4) がはいの場合は窓口の詳細を記入してください。

|   |            |                            |
|---|------------|----------------------------|
| 1) ストーマ外来がある  |            | はい                         |
| 2) ストーマ外来で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |            | はい                         |
| 3) 自施設のストーマ外来について、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある          |            | はい                         |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口                               | 窓口名        | ストーマ外来                     |
|   | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 4) 自施設のストーマ外来について、医療者向けの問い合わせ窓口がある                  |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口                                    | 窓口名        | ストーマ外来                     |
|   | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|   | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|   | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|   | 受付時間       | 9時～16時                     |
|   | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

### 2. リンパ浮腫外来の問い合わせ窓口

※3) または4) がはいの場合は窓口の詳細を記入してください。

|  |            |                            |
|--|------------|----------------------------|
| 1) リンパ浮腫外来がある  |            | はい                         |
| 2) リンパ浮腫外来で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |            | はい                         |
| 3) 自施設のリンパ浮腫外来について、地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある          |            | はい                         |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口                                | 窓口名        | 乳腺外来                       |
|  | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|  | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 8時～11時30分                  |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |
| 3) 自施設のリンパ浮腫外来について、地域の医療者向けの問い合わせ窓口がある               |            | はい                         |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口                                     | 窓口名        | 乳腺外来                       |
|  | 電話         | 072-696-0571(代表)           |
|  | FAX        | 072-696-1228(代表)           |
|  | 電子メール      | trc@takatsuki.jrc.or.jp    |
|  | 受付時間       | 8時～11時30分                  |
|  | ホームページのURL | http://takatsuki.jrc.or.jp |

## 3.その他の外来でのケアについての問い合わせ窓口

| 1)                    |  | の問い合わせ窓口                                   | ※セルの中にその他の外来でのケアの名称を記入してください<br>※(2)または(3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください |
|-----------------------|--|--|--|
| (1) 自施設の              |  | で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |  |
| (2) 自施設の              |  | について、患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある                 |  |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口 |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| (3) 自施設の              |  | について、医療者向けの問い合わせ窓口がある                      |  |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口      |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| 2)                    |  | の問い合わせ窓口                                   | ※セルの中にその他の外来でのケアの名称を記入してください<br>※(2)または(3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください |
| (1) 自施設の              |  | で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |  |
| (2) 自施設の              |  | について、患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある                 |  |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口 |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| (3) 自施設の              |  | について、医療者向けの問い合わせ窓口がある                      |  |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口      |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |

| 3)                    |  | の問い合わせ窓口                                   | ※セルの中にその他の外来でのケアの名称を記入してください<br>※(2)または(3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください |
|-----------------------|--|--|--|
| (1) 自施設の              |  | で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |  |
| (2) 自施設の              |  | について、患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある                 |  |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口 |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| (3) 自施設の              |  | について、医療者向けの問い合わせ窓口がある                      |  |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口      |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| 4)                    |  | の問い合わせ窓口                                   | ※セルの中にその他の外来でのケアの名称を記入してください<br>※(2)または(3)がはいの場合は、窓口の詳細を記入してください |
| (1) 自施設の              |  | で自施設以外で原疾患の診療を受けている、または、診療を受けた患者さんを受け入れている |  |
| (2) 自施設の              |  | について、患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口がある                 |  |
| 地域の患者さんやご家族向けの問い合わせ窓口 |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |
| (3) 自施設の              |  | について、医療者向けの問い合わせ窓口がある                      |  |
| 地域の医療者向けの問い合わせ窓口      |  | 窓口名  |  |
|                       |  | 電話   |  |
|                       |  | FAX  |  |
|                       |  | 電子メール                                      |  |
|                       |  | 受付時間                                       |  |
|                       |  | ホームページのURL                                 |  |

## 院内がん登録の登録実施項目

がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版修正版

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

2006年度版修正版項目

◆ : 必須項目

● : 標準項目

自施設で全がんに対して登録している項目に「○」、全がんでなく一部のがん種に限っての登録項目に「△」、非登録項目に「×」を右の「登録している項目」欄に全項目について記入してください。

| 大項目  | 項目番号                   | 項目名          | 必須／標準の別           | 登録している項目 |   |
|------|------------------------|--------------|-------------------|----------|---|
| 基本情報 | 10                     | 患者ID番号       | ◆ ●               | ○        |   |
|      | 20                     | 重複番号         | ●                 | ○        |   |
|      | 40                     | 氏名           | ◆ ●               | ○        |   |
|      | 50                     | 性別           | ◆ ●               | ○        |   |
|      | 60                     | 生年月日         | ◆ ●               | ○        |   |
| 診断情報 | 90                     | 診断時都道府県コード   | ●                 | ○        |   |
|      | 100                    | 診断時住所(詳細)    | ●                 | ○        |   |
|      | 101                    | 診断時住所(市区町村)  | ◆                 | ○        |   |
|      | 110                    | 当該腫瘍初診日      | ●                 | ○        |   |
|      | 130                    | 診断日1(他施設診断日) | ●                 | ○        |   |
|      | 140                    | 診断日2(自施設診断日) | ●                 | ○        |   |
|      | 141                    | 診断日          | ◆                 | ○        |   |
|      | 150                    | 来院経路         | ●                 | ○        |   |
|      | 152                    | 発見経緯         | ●                 | ○        |   |
|      | 153                    | 来院・発見の経緯     | ◆                 | ○        |   |
|      | 160                    | 診断区分(診断結果)   | ●                 | ○        |   |
|      | 161                    | 診断施設         | ●                 | ○        |   |
|      | 170                    | 治療方針         | ●                 | ○        |   |
|      | 180                    | 症例区分         | ●                 | ○        |   |
| 182  | 診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別 | ◆            | ○                 |          |   |
| 腫瘍情報 | 200                    | 診断名コード       | ◆ ●               | ○        |   |
|      | 210                    | 診断名テキスト      | ◆ ●               | ○        |   |
|      | 220                    | 部位の側性        | ●                 | ○        |   |
|      | 230                    | 治療前          | ステージ(治療前・UICC)    | ●(5部位)   | ○ |
|      | 231                    |              | 治療前のステージ(主要5部位)   | ◆(5部位)   | ○ |
|      | 232                    |              | ステージ(治療前・取扱い規約)   | ●(肝がん)   | ○ |
|      | 240                    |              | TNM分類(UICC)T分類    |          | ○ |
|      | 250                    |              | TNM分類(UICC)N分類    | ●(5部位)   | ○ |
|      | 260                    |              | TNM分類(UICC)M分類    |          | ○ |
|      | 270                    | 術後病理学的       | ステージ(術後病理学的・UICC) | ●(5部位)   | ○ |
|      | 280                    |              | pTNM分類(UICC)pT分類  |          | ○ |
|      | 290                    |              | pTNM分類(UICC)pN分類  | ●(5部位)   | ○ |
| 300  | pTNM分類(UICC)pM分類       |              |                   | ○        |   |

|      |             |                 |                    |    |   |
|------|-------------|-----------------|--------------------|----|---|
| 腫瘍情報 | 310         | 進展度(治療前)        | ●                  | ○  |   |
|      | 320         | 進展度(術後病理学的)     | ●                  | ○  |   |
|      | 330         | 組織診断名コード        | ◆●                 | ○  |   |
|      | 340         | 組織診断名テキスト       | ◆●                 | ○  |   |
|      | 350         | 診断根拠            | ●                  | ○  |   |
|      | 351         | 病理組織標本由来        | ●                  | ○  |   |
|      | 352         | 診断に寄与した検査       | ◆                  | ○  |   |
|      | 460         | 外科的・内視鏡的・体腔鏡的治療 | 外科的治療の有無           | ◆● | ○ |
|      | 480         |                 | 体腔鏡的治療の有無          | ◆● | ○ |
|      | 500         |                 | 内視鏡的治療の有無          | ◆● | ○ |
|      | 520         |                 | 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果 | ●  | ○ |
|      | 530         | 入院日(初回治療)       | ●                  | ○  |   |
|      | 550         | その他の治療          | 放射線治療              | ◆● | ○ |
|      | 560         |                 | 化学療法               | ◆● | ○ |
|      | 570         |                 | 免疫療法・BRM           | ●  | ○ |
|      | 580         |                 | 内分泌療法              | ●  | ○ |
|      | 590         |                 | TAE                | ●  | ○ |
|      | 600         |                 | PEIT               | ●  | ○ |
|      | 610         |                 | 温熱療法               | ●  | ○ |
| 620  | レーザー等治療(焼灼) |                 | ●                  | ○  |   |
| 629  | その他の治療      | ●               | ○                  |    |   |
| 予後情報 | 640         | 生存最終確認日         | ◆●                 | ○  |   |
|      | 650         | 死亡日             | ◆●                 | ○  |   |
|      | 660         | 予後調査結果          | ●                  | ○  |   |
|      | 720         | 予後調査方法          | ●                  | ○  |   |
| その他  | 860         | 登録日             | ●                  | ○  |   |
|      | 861         | 最終更新日           | ◆                  | ○  |   |
|      | 870         | 定義バージョン         | ●                  | ○  |   |

※ 項目の定義については、  
「がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版 修正版」を参照すること  
[http://ganjoho.ncc.go.jp/hospital/cancer\\_registration/registration01.html](http://ganjoho.ncc.go.jp/hospital/cancer_registration/registration01.html)

## 診療情報管理部門の体制

期間 平成22年10月31日現在

病院名 高槻赤十字病院

※「診療情報(診療録)管理部門」と「院内がん登録部門」のスタッフを記載してください。

|     | 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/兼任 | がん対策情報センターによる初級者研修の修了状況 |  |
|-----|---------|------------------|------------------|--------|-----------------------|-------------------------|--|
|     |         |                  |                  |        |                       | 修了の有無                   | 修了年月日(修了証の日付)、または、修了予定日(平成22年10月28日 または10月29日) |
| (例) | 診療情報管理士 | 4                | 2                | 常勤     | 専従(8割以上)              | あり                      | 平成21年11月1日                                     |
| (例) | なし      | 1                | 1                | 非常勤    | 専任(5割以上8割未満)          | なし                      | 平成22年10月29日修了予定                                |
| 1   | 診療情報管理士 | 7                | 5                | 常勤     | 専任(5割以上8割未満)          | あり                      | 平成21年10月29日修了                                  |
| 2   | 診療情報管理士 | 12               | 1                | 常勤     | 兼任(5割未満)              | なし                      |  |
| 3   | 診療情報管理士 | 1                | 1                | 非常勤    | 専従(8割以上)              | なし                      |  |
| 4   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 5   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 6   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 7   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 8   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 9   |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 10  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 11  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 12  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 13  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 14  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |
| 15  |         |                  |                  |        |                       |                         |  |

注)がん診療連携拠点病院については、「がん診療連携拠点病院の整備について」(平成20年3月1日付け健発第0301001号厚生労働省健康局長通知)に基づき、平成22年10月31日の申請時までに、国立がんセンターがん対策情報センターによる研修を修了・受講したがん登録実務者を配置する必要がある。がん登録実務者については「院内がん登録初級者研修」を修了していることが求められている。

○ 様式4の3の(2)の②の回答と齟齬がないようにすること(例:様式4ではがん対策情報センターによる研修を修了した専任の者が「いる」と回答して、別紙28では該当する人がいない)。

○ 常勤とは、当該医療機関が定める1週間の就業時間のすべてを勤務している者をいう。ただし、当該医療機関が定める就業時間が32時間に満たない場合は、常勤とみなさない。(「医療法第21条の規定に基づく人員の算出に当たっての取扱い等について」(平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号、厚生省健康政策局長・医薬安全局長連名通知)の別添「常勤医師等の取扱いについて」を参照)。

○ 「専従」及び「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。

## 患者・市民を対象としたがんに関する市民講演会の実施状況

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数 1

|     | 開催日  | 時間<br>(分) | 名称            | 開催場所    | 種類   | 講師(人) |    | 参加<br>人数<br>(人) | 内容                       |
|-----|------|-----------|---------------|---------|------|-------|----|-----------------|--------------------------|
|     |      |           |               |         |      | 院内    | 院外 |                 |                          |
| (例) | 4/26 | 150       | * * 病院がん市民講演会 | 〇〇市民ホール | セミナー | 1     | 2  | 200             | 科学的根拠に基づくがん検診について        |
| 1   | 7/3  | 180       | 高槻赤十字病院市民公開講座 | 高槻現代劇場  | 講演会  | 7     |    | 111             | 変わりゆく、がん治療、化学療法、緩和ケアについて |
| 2   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 3   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 4   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 5   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 6   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 7   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 8   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 9   |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |
| 10  |      |           |               |         |      |       |    |                 |                          |

## 地域住民へのメッセージ

### 病院名

高槻赤十字病院

※本別紙は、他の推薦様式の情報とともに、がん情報サービスのがん診療連携拠点病院のページに掲載することを目的としています。

各項目200字以内で記載してください。

### がん診療連携拠点病院としてのメッセージ

記入例: 当院は、すべてのがん患者さんの治療方針の決定を外科、腫瘍内科、放射線治療等複数の領域の専門家による「がん診療連携拠点病院」によって十分に検討し、最善の治療を行うよう努めております。

当院は、がん難民を作らないことを第一方針として、がん医療の急性期から終末期までの治療に当たります。がん専門医師・がん化学療法専門看護師・緩和ケア認定看護師・がん専門薬剤師等が話し合い、患者さんに最適な治療法を説明し選択してもらいます。急性期治療だけでなく、緩和ケアの観点から身体の痛み、日常生活の悩みなどにも緩和ケアサポートチームが相談に乗って、患者さんの人としての尊厳を尊重します。

### 相談支援センターからのメッセージ

記入例: 医療ソーシャルワーカーが皆様のお話を伺い、一緒に考え、課題解決のお手伝いをさせていただきます。また、お話をお伺いし、専門の看護師やスタッフをご紹介しますことができます。

当院の相談支援センターでは、国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修を受けた緩和ケア認定看護師・社会福祉士等が、がんに関するさまざまな相談をお受けし、相談者と一緒に考えることで問題解決のお手伝いをさせていただきます。当院の患者さん・ご家族だけでなく、院外の方の相談にも応じます。相談方法は直接お越しいただくかお電話でお話をお伺いします。

### 緩和ケアチームからのメッセージ

記入例: 緩和ケアチームには、長年緩和医療に携わっている経験を積んだ医師、看護師、薬剤師が含まれ、身体的な痛みを始め、患者さんの精神的苦痛を和らげるため、担当医と連携し、最善の医療を提供します。

緩和サポートチームは病棟や外来、地域などで、がんの診断時期から、治療、終末期までの全期間において、身体的・精神的・社会的な様々な悩みの緩和に努めています。当院には一般病棟とは独立した緩和ケア病棟があり、緩和サポートチームと地域の方との連携して”いつでもどこでも”緩和ケアの提供を目指しています。本人だけでなくご家族も苦しくなることがあります。一人で悩まずにご相談ください。がんに伴う様々な問題を乗り越えるために、皆様と一緒にチームで考えていきます。

### 緩和ケア病棟(設置されている場合)からのメッセージ

記入例: 緩和ケア病棟は、別棟となっており、全室から中庭に出ることが可能で、豊かな自然を感じて、充実した時間を過ごすことができます。

池に面して臨み、水と緑と光という癒しの要素のあふれ、自然環境に恵まれた位置に独立した20床(全個室)の緩和ケア病棟と備えています。最期まで尊厳を持ってその人らしく過ごすことができます。

### 放射線療法部門の名称・組織

期間 平成22年9月1日時点

病院名 高槻赤十字病院

放射線療法部門の名称

※特定機能病院または都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ提出してください

|     | 職種<br>(部門長<br>には◎) | 診療科<br>(医師のみ記載) | 常勤<br>/非常勤 | 専従/専任/兼任 | 対象領域の<br>経験年数<br>(年) | 専門医等資格<br>※1人につき関連するもの<br>3つまで記入してください |
|-----|--------------------|-----------------|------------|----------|----------------------|--|
| (例) | ◎医師                | 放射線治療科          | 常勤         | 専従(8割以上) | 20                   | 〇〇学会認定医(2002年)、<br>同 専門医(2006年)        |
| 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 |  |  |  |  |  |  |

## 放射線療法部門の体制

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

※特定機能病院または都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ貼付してください。

### 組織図貼付

※組織内での位置づけが確認できる組織図を貼付貼付してください。

## 化学療法部門の名称・組織

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

化学療法部門の名称

※特定機能病院または都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ提出してください

|     | 職種<br>(部門長<br>には◎) | 診療科<br>(医師のみ記載) | 常勤<br>/非常勤 | 専従/専任/兼任 | 対象領域の<br>経験年数<br>(年) | 専門医等資格<br>※1人につき関連するもの<br>3つまで記入してください |
|-----|--------------------|-----------------|------------|----------|----------------------|--|
| (例) | ◎医師(部長)            | 血液内科            | 常勤         | 専従(8割以上) | 20                   | 〇〇学会認定医(2002年)<br>同 専門医(2006年)         |
| 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 |  |  |  |  |  |  |

## 化学療法部門の体制

期間 平成22年9月1日現在

病院名 高槻赤十字病院

※特定機能病院または都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ貼付してください。

### 組織図貼付

※組織内での位置づけが確認できる組織図を貼付貼付してください。

## 当該都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の医師等に対する高度のがん医療に関する研修の実施状況

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

件数

※特定機能病院である場合のみ記入してください。

|     | 開催日  | 日数   | 名称                 | 対象          | 開催場所 | 種類           | 参加人数(人) | 内容                               |
|-----|------|------|--------------------|-------------|------|--------------|---------|----------------------------------|
| (例) | 7/10 | 120分 | 最新化学療法勉強会          | 拠点病院医師      | 〇〇病院 | セミナー         | 80      | 今年度のASCOの発表から新たな標準治療を紹介する。       |
| (例) | 6/17 | 2日   | コミュニケーションスキルトレーニング | 拠点病院の医療スタッフ | 〇〇病院 | セミナー+ワークショップ | 20      | 円滑なコミュニケーションを図るためのスキルを取得する講義、実習。 |
| 1   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 2   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 3   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 4   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 5   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 6   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 7   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 8   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 9   | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |
| 10  | /    |      |                    |             |      |              |         |                                  |

主に地域がん診療連携拠点病院で専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施の実施状況

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

|     |         |
|-----|---------|
| 病院名 | 高槻赤十字病院 |
| 件数  |         |

※都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ記入してください。

|     | 開催日  | 日数 | 名称            | 対象                | 開催場所 | 種類 | 参加人数(人) | 内容  |
|-----|------|----|---------------|-------------------|------|----|---------|---|
| (例) | 7/14 | 5日 | 〇〇病院化学療法チーム研修 | 拠点病院の医師、看護師および薬剤師 | 〇〇病院 | 実習 | 3       | 外来化学療法に関する知識、技術、システム運用について、医師、看護師、薬剤師の役割を含めて、実地研修を通して、習得する。 |
| 1   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 2   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 3   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 4   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 5   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 6   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 7   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 8   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 9   | /    |    |               |                   |      |    |         |   |
| 10  | /    |    |               |                   |      |    |         |   |

### 都道府県がん診療連携協議会の開催記録

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

開催数  回

※都道府県がん診療連携拠点病院である場合のみ記入してください。

|     | 開催日 | 時間<br>(分) | 名称            | 開催場所 | 参加<br>施設数<br>(施設) | 参加<br>人数<br>(人) | 内容<br>(病理診断、緩和ケア、放射線治療、相談<br>支援、院内がん登録などの別) |
|-----|-----|-----------|---------------|------|-------------------|-----------------|---|
| (例) | ×/△ | 120分      | ** 県がん診療連携協議会 | 〇〇病院 | 6                 | 12              | 県内医療情報の収集について                               |
| (例) | ×/△ | 1日        | 緩和ケア部会        | 〇〇病院 | 6                 | 12              | 緩和ケア研修会の年間の開催計画について                         |
| 1   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 2   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 3   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 4   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 5   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 6   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 7   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 8   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 9   | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 10  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 11  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 12  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 13  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 14  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 15  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 16  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 17  | /   |           |               |      |                   |                 |   |
| 18  | /   |           |               |      |                   |                 |   |

注) 分科会、ワーキンググループなどの開催を含みます。

## 都道府県がん診療連携協議会の体制

期間 平成22年4月1日 ~ 平成22年8月31日

病院名 高槻赤十字病院

※都道府県がん診療連携協議会の体制図を添付してください。