

平成 22 年 10 月 29 日

大阪府知事 橋下 徹 様

(住 所) 泉大津市下条町16-1

(名 称) 泉大津市立病院

(代表者) 病院長 永井 祐吾

印

大阪府がん診療拠点病院の現況報告書の提出について

標記について、「大阪府がん診療拠点病院設置要綱」に基づき、
別添関係書類を添えて、現況報告書を提出します。

<指定申請:提出資料一覧>

病院名

泉大津市立病院

頁

【大阪府がん診療拠点病院 新規指定(様式)】

- 様式1 (指定) 連絡先
- 様式2 (指定) 病院概要
- 様式3 (指定) 大阪府がん診療拠点病院の指定要件等について

【添付資料】

| 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 | |
| 別紙2 | (指定) | 高度医療への対応状況 (がんに関するもの) | |
| 別紙3 | (指定) | 放射線療法を連携する医療機関 | |
| 別紙4 | (指定) | 診療機能(専門分野等) | |
| 別紙5 | (指定) | 院内クリティカルパス | |
| 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 | |
| 別紙7 | (指定) | 外来化学療法室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 | |
| 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 | |
| 別紙9 | (指定) | 緩和ケアチームの組織・体制 | |
| 別紙10 | (指定) | 緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順 | |
| 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 | |
| 別紙12 | (指定) | 緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例 | |
| 別紙13 | (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 | |
| 別紙14 | (指定) | 緩和ケアに関する広報 | |
| 別紙15 | (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 | |
| 別紙16 | (指定) | 病理診断について協力を得られる医療機関 | |
| 別紙17 | (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 | |
| 別紙18 | (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 | |
| 別紙19 | (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 | |
| 別紙20 | (指定) | 5大がん及び5大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 | |
| 別紙21 | (指定) | セカンドオピニオンに関する情報提供 | |
| 別紙22 | (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 | |
| 別紙23 | (指定) | 国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研修会への協力及び参加状況 | |
| 別紙24 | (指定) | 国拠点病院が実施するがん医療に携わる医師等を対象としたがんの早期診断に関する研修への協力及び参加状況 | |
| 別紙25 | (指定) | 国拠点病院が実施する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への参加状況 | |
| 別紙26 | (指定) | 相談支援窓口の相談対応状況 | |
| 別紙27 | (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 | |
| 別紙28 | (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 | |
| 別紙29 | (指定) | 院内がん登録の登録実施項目 | |
| 別紙30 | (指定) | 患者・府民を対象としたがんに関する講演会の実施状況 | |
| 別紙31 | (指定) | 府民へのメッセージ | |

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. 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
 ※該当する項目を□で囲むこと。

2. 病院概要

| | | |
|---|---|---------------------------|
| (1)病院名 (表紙シートの病院名を反映) | 泉大津市立病院 | |
| (2)所在地等 | | |
| 郵便番号 | 595-0027 | |
| 住所 | 大阪府泉大津市下条町1番1号 | |
| 電話番号(代表) | 0725-32-5622 | |
| FAX番号(代表) | 0725-32-8056 | |
| e-mail(代表) | somu@hosp-ozu-osaka.jp/ | |
| HPアドレス | http://www.hosp-ozu-osaka.jp/ | |
| 所属2次医療圏 | 泉州2次医療圏 | |
| (3)開設 | | |
| ①開設者 | 泉大津市長 神谷 昇 | |
| ②開設年月日(和暦/YY/MM/DD) | 昭和39年4月1日 | |
| (4)アクセス情報 | | |
| ①鉄道 | 南海本線 泉大津駅から徒歩10分 | |
| ②バス | 南海バス 池浦中央バス停から 徒歩5分 | |
| ③高速道路の最寄りインターチェンジ | 阪神高速4号湾岸線助松出口から5分 | |
| ④駐車場 | 158 台 | |
| (5)面積 | | |
| ①土地 | 10470.71 | m ² |
| ②建物 | 19312.39 | m ² |
| (6)診療時間 | | |
| ①外来診療受付時間 | 月曜～金曜 8時00分～11時30分 月曜～金曜 12時30分～14時00分 | |
| ②外来診療時間 | 月曜～金曜 9時00分～12時00分 月曜～金曜 13時30分～15時00分 | |
| ③休診日 | 毎週 土、日 曜日、 その他(12/30～1/4) | |
| 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 | 不要 | (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 | http://www.hosp-ozu-osaka.jp/ | |
| 内科 | あり | (あり・休診中・なし) |
| 呼吸器内科 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 循環器内科 | なし | (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 | なし | (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 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 代謝内科 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 内分泌内科 | なし | (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 | なし | (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 | あり | (あり・休診中・なし) |
| 性感染症内科 | 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) | なし | (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) | なし | (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) |
| 心臓血管外科 | 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 | あり | (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 | あり | (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 | なし | (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 | あり | (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 | なし | (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 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 病理診断科 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 臨床検査科 | なし | (あり・休診中・なし) |
| 救急科 | なし | (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) | なし | (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 | なし | (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) |

| | |
|----------------------|-----|
| ②届出された先進医療の状況等 | |
| 先進医療への対応状況(がんに関するもの) | 別紙2 |

| | |
|--------------------------------------|---|
| ③診療報酬に係る施設基準等(件数は平成21年9月-平成22年8月の集計) | |
| DPC対象病院 | いいえ (はい・いいえ) |
| DPC準備病院(H22年度調査参加) | はい (はい・いいえ) |
| がん診療連携拠点病院加算(A232) | なし (あり、なし) 件入院1回 |
| 退院時共同指導料2(B005) | なし (あり、なし) 件入院中1回 |
| 緩和ケア診療加算(A226-2) | なし (あり、なし) 件1日につき |
| 緩和ケア病棟入院料(A310) | なし (あり、なし) 件1日につき |
| 麻薬管理指導加算(B008) | あり (あり、なし) 49 件1回につき |
| がん性疼痛緩和指導管理料(B001-22) | なし (あり、なし) 件月1回 |
| リンパ浮腫指導管理料(B001-7) | なし (あり、なし) 件入院中1回 |
| 外来化学療法加算I(第6部 通則) | あり (あり、なし) 472 件1日につき |
| 外来化学療法加算II(第6部 通則) | なし (あり、なし) 件1日につき |
| 診療録管理体制加算(A207) | あり (あり、なし) 3,833 件入院初日(期間内に新たに入院された患者の数を計上) |
| 医師事務作業補助体制加算(A207-2) | あり (あり、なし) 5,152 件入院初日(期間内に新たに入院された患者の数を計上) |
| 栄養管理実施加算(A233) | あり (あり、なし) 54,435 件1日につき |
| 医療安全対策加算(A234) | あり (あり、なし) 1,829 件入院初日 |
| 退院調整加算(A238) | あり (あり、なし) 32 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) 件1日につき |
| 救命救急入院料2(A300) | なし (あり、なし) 件1日につき |
| 特定集中治療室管理料(A301) | なし (あり、なし) 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) 件1日につき |
| ニコチン依存症管理料(B001-3-2) | なし (あり、なし) 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。 |
| がん診療連携計画策定料(計画策定病院)(B005) | なし (あり、なし) 件退院時1回 |
| 薬剤管理指導料(B008) | あり (あり、なし) 4,521 件週1回 |
| 医療機器安全管理料(B011-4) | あり (あり、なし) 259 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) 件月1回 |
| 遺伝カウンセリング加算(D026) | なし (あり、なし) 件月1回 |
| 画像診断管理加算2(第4部 通則) | あり (あり、なし) 5,970 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) 件月1回 |
| ポジトロン断層撮影(E101-2) | なし (あり、なし) 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-) | なし (あり、なし) 件一連につき1回 |
| 無菌製剤処理料1(G020) | なし (あり、なし) 件1日につき |
| 輸血管理料I(K920-2) | なし (あり、なし) 件月1回 |
| 輸血管理料II(K920-2) | なし (あり、なし) 件月1回 |
| 放射線治療管理料(M000) | あり (あり、なし) 50 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) | あり (あり、なし) 50 件1日につき |
| 外来放射線治療加算(M000) | あり (あり、なし) 965 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) 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) 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) 件1回 |
| テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製料(N003) | なし (あり、なし) 件1手術につき |
| がん患者カウンセリング料(B001-23) | なし (あり、なし) 件1回 |

| | | | |
|---------|------------------|-----|---|
| (10)職員数 | 総職員数 (事務職員含む) | 287 | 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 | 2.85 人 47 人 |
| 歯科医師 | 0 人 0 人 |
| 薬剤師 | 0 人 8 人 |
| 保健師 | 0 人 0 人 |
| 助産師 | 0 人 15 人 |
| 看護師 | 25.8 人 162 人 |
| 准看護師 | 4.8 人 4 人 |
| 理学療法士 | 0.8 人 4 人 |
| 作業療法士 | 0 人 0 人 |
| 視能訓練士 | 0 人 2 人 |
| 言語聴覚士 | 0 人 0 人 |
| 義肢装具士 | 0 人 0 人 |

| | | | |
|---|---------|-----------|------------------|
| 歯科医師 | | | |
| (社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本病理学会 口腔病理専門医 | 0 | 人 | 0 |
| 看護師 | | | |
| (社)日本看護協会 がん看護専門看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 がん化学療法看護認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 がん性疼痛看護認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 乳がん看護認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 緩和ケア認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 摂食・嚥下障害看護認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| (社)日本看護協会 手術看護認定看護師 | 0 | 人 | 1 |
| IVR学会認定看護師 | 0 | 人 | 0 |
| ③その他専門的技術・知識を有する医療従事者 | | | |
| | ※(常勤換算) | | 常勤 |
| 日本医療薬学会 がん専門薬剤師 | 0 | 人 | 0 |
| 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 | 0 | 人 | 0 |
| 日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師 | 0 | 人 | 0 |
| 日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師 | 0 | 人 | 1 |
| 日本臨床細胞学会 細胞検査士 | 0 | 人 | 1 |
| NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 | 0 | 人 | 1 |
| 日本医学放射線学会 医学物理士 | 0 | 人 | 0 |
| 放射線治療品質管理機構 放射線治療品質管理士 | 0 | 人 | 1 |
| 日本放射線治療専門放射線技師認定機構 放射線治療専門放射線技師 | 0 | 人 | 0 |
| 四病院団体協議会/医療研修推進財団 診療情報管理士 | 0 | 人 | 1 |
| その他 | | 人 | |
| | | 人 | |
| | | 人 | |
| | | 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 | 0 |
| 診療録管理部門の職員 | 4.6 | 人 | 5 |
| 医療心理に携わる者 | 0 | 人 | 0 |
| 治験コーディネーター | 0 | 人 | 0 |
| データマネージャー (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 | 0 |
| 生物統計家 (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 |
| 医師事務作業補助者 | | 人 | 0 |
| 看護業務補助者 | 6.8 | 人 | 17 |
| (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 | | | 否 (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 | 1 回開催 |
| 治験審査委員会 | あり | (あり、なし) 年 | 1 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 | | | なし (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 | | | いいえ (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 | | | あり (あり、なし) |
| 病棟におけるインターネット環境 | | | あり (あり、なし) |

| (12)患者数・診療件数の状況 | | |
|---|-------|---|
| ① 患者数等 | | |
| 年間新入院のべ患者数（平成21年1月1日～12月31日） | 5,795 | 人 |
| 年間新入院のべがん患者数（平成21年1月1日～12月31日）※1 | 880 | 人 |
| 年間新入院のべ患者数に占めるがん患者の割合 | 15.2% | |
| 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 | 5,168 | 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 | 63 | 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。） | 2,024 | 人 |
| うちのべがん患者数 | 261 | 人 |
| （新入院患者数に占めるがん患者の割合） | 12.9% | |
| うちのべ肺がん患者数（ICD-10コード C34\$） | 9 | 人 |
| うちのべ胃がん患者数（ICD-10コード C16\$） | 49 | 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） | 57 | 人 |
| うちのべ肝臓がん患者数（ICD-10コード C22\$） | 12 | 人 |
| うちのべ乳がん患者数（ICD-10コード C50\$） | 23 | 人 |
| * ※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。 ※2 \$は以下の分類をすべて含んでいる。 ※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。 ※4 新入院のべ（がん）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） | 313 | 件 |
| ア 悪性腫瘍の手術件数の総数 | 122 | 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\$ | 1 | 件 |
| ウ 胃がん（C16\$）の手術件数 | | |
| 開腹手術 K654-2, K6552, K655-42, K6572 | 3 | 件 |
| 腹腔鏡下手術 K654-3, K655-22, K657-22 | 7 | 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 | 22 | 件 |
| エ 大腸がん（C18\$, C19, C20）の手術件数 | | |
| 開腹手術 K7193, K739\$, K740\$, K748\$ | 3 | 件 |
| 腹腔鏡下手術 K719-2\$, K719-3, K740-2\$ | 14 | 件 |
| 内視鏡手術 K7211 | 0 | 件 |
| オ 肝臓がん（C22\$）の手術件数 | | |
| 開腹手術 K695\$ | 3 | 件 |
| マイクロ波凝固法 K697-2 | 1 | 件 |
| ラジオ波焼灼療法 K697-3 | 1 | 件 |
| カ 乳がん（C50\$）の手術件数 | | |
| 手術 K476\$ | 19 | 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 | 0 | 件 |
| ク 転移性肝がん（C787）の手術件数 | | |
| 開腹手術 K695\$ | 2 | 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 | 60 | 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 | 1 | 人 |
| 乳がん | 12 | 人 |

| | | |
|---|-------|-------|
| イ-1 照射回数（平成22年4月1日～7月31日のべ照射回数） | | |
| 体外照射 | 430 | 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 | 27 | 回 |
| 乳がん | 300 | 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> | 26 人 |
| | <外来> | 50 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日処方された場合は4件と数える。 | | |
| | <入院> | 106 件 |
| | <外来> | 171 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) | 4,150 | 件 |
| 細胞診断(平成21年1月1日～12月31日) | 2,599 | 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) | 97 | 件 |
| 剖検(平成21年1月1日～平成21年12月31日) | 3 | 件 |
| 剖検率(平成21年1月1日～平成21年12月31日) | 2 | % |
| 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 | 3,371 | 件 |
| 気管支内視鏡検査 | 12 | 件 |
| 大腸内視鏡検査 | 1,428 | 件 |
| 血管連続撮影 | 0 | 件 |
| スパイラルCT検査 | 0 | 件 |
| CTガイド下生検 | 0 | 件 |
| MRI検査 | 2,781 | 件 |
| RI診断検査(シンチグラム) | 0 | 件 |
| シングルフォトンエミッションCT(SPECT)検査 | 0 | 件 |
| PET(陽電子断層撮影)検査 | 0 | 件 |

3. 大阪府がん診療拠点病院の指定要件等について

泉大津市立病院

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 | 5大がんについて、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。 * 「5大がん」とは、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がんをいう。 * 「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治療をいう。 * 「放射線療法」については、他の医療機関との連携によって対応できる体制を有することも可とする。 * 「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) |
| | 放射線療法について、他の医療機関との連携によって対応する場合、放射線療法を連携する医療機関名について別紙3に記入すること。 | A | 別紙3 | |
| イ | 5大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 | 5大がん及び5大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4に記載すること。 | A | 別紙4 | |
| エ | 5大がんについて、院内クリティカルパスを整備している。 * 「院内クリティカルパス」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 | 5大がんについて、院内クリティカルパスを整備状況を別紙5に記載すること。 | A | 別紙5 | |
| カ | がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、がんセンターボードを設置している。 * キャンサーボードとは、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。 | C | いいえ | (はい・いいえ) |
| ② がん化学療法の提供体制機能 | | | | |
| ア | 外来において化学療法を提供する体制を整備している。 | A | はい | (はい・いいえ) |
| イ | 急変時等の緊急時に外来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。 | C | 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を設置している。 * 「化学療法のレジメン」とは、治療内容をいう。 | C | 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は、必要に応じて、がんセンターボードと連携協力している。 | C | いいえ | (はい・いいえ) |
| オ | 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。 | C | 別紙6 | |
| 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医師数 | 1人以上A | 10 | 人 |
| イ | うち常勤 | B | 10 | 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任医師数 | C | 1 | 人 |
| エ | 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任薬剤師数 | 1人以上A | 2 | 人 |
| オ | 外来化学療法室(外来化学療法室を整備しない医療機関にあっては、外来において化学療法を提供する体制)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看護師数 | 1人以上A | 1 | 人 |
| カ | 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 放射線療法の提供体制(放射線療法について他の医療機関との連携によってのみ対応する場合は、記入不要) | | | | |
| 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医師数 | 1人以上A | 1 | 人 |
| イ | 放射線治療に携わる専任診療放射線技師数 | 1人以上A | 1 | 人 |
| ウ | 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専任技術者等の人数 | 1人以上A | 4 | 人 |
| エ | 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 | |

| ④ 緩和ケアの提供体制 | | | |
|---|--|-------|---|
| 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を別紙10に記載すること。 | 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。 | C | 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) | C | 0 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に記載すること。 | C | 別紙11 |
| オ | 緩和ケアチーム並びに必要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定期的に開催されている。 | A | はい (はい・いいえ) |
| カ | 緩和ケアチームに関する実績について別紙12に記入すること。 | A | 別紙12 |
| カ | 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13に記入すること。 | A | 別紙13 |
| キ | 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) |
| ク | 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。 | - | いいえ (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。 | - | http://hosn-ozu-osaka.in/ |
| | 4.その他の方法で掲載している。 | - | はい (はい・いいえ) |
| | | - | 具体的に |
| ケ | 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14に記入すること。 | A | 別紙14 |
| コ | 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) |
| サ | 国拠点病院が実施する緩和ケアに関する地域の医療機関との連携協力体制を整備に協力している。 *「国拠点病院」とは、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院をいう。 | A | はい (はい・いいえ) |
| シ | 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) | | 0 床 |
| ス | 緩和ケア病棟を有している。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| セ | 疼痛緩和の院内マニュアルがある。(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医師数 | 1人以上A | 8 人 |
| イ | うち常勤 | 1人以上B | 8 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任医師数 | 1人以上C | 3 人 |
| エ | 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 | C | 0 人 |
| オ | 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看護師数 | 1人以上A | 1 人 |
| カ | 緩和ケアチームに協力する薬剤師数 | 1人以上B | 1 人 |
| キ | 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 |
| ク | 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15に記載すること。 | - | 別紙15 |
| ⑤ 病理診断(病理診断について、他の医療機関から協力を得られることによって対応する場合は、体制のみ記入。機能以降の項目は記入不要) | | | |
| 体制 | | | |
| ア | 専従の病理診断に携わる医師を1人以上配置するか、又は他の医療機関から協力を得られる体制が確保されている。 | A | はい (はい・いいえ) |
| | 病理診断について、他の医療機関から協力が得られる体制の場合、病理診断の協力を得られる医療機関名について別紙16に記入すること。 | A | 別紙16 |
| 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 | 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) |
| ウ | 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) |
| エ | 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) |
| 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 | 4 人 |
| イ | 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 | 2 人 |
| ウ | 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17に記載すること | - | 別紙17 |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| ⑥ 病連携・病診連携の協力体制 | | | |
| ア | 国拠点病院又は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 | 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) |
| ウ | 地域の医療機関との連携状況について、別紙18に記載すること。 | - | 別紙18 |
| ウ | 地域の医療機関との連携協力体制の整備について、別紙19に記載すること。 | - | 別紙19 |
| エ | 国拠点病院が行う地域連携クリティカルパスの整備に協力する体制を整備している。 *「地域連携クリティカルパス」とは、国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。 | A | はい (はい・いいえ) |
| ⑦ セカンドオピニオンの提示体制 | | | |
| ア | 5大がんについて、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。 *「セカンドオピニオン」とは、診断及び治療法について、主治医以外の第三者の医師が提示する医療上の意見をいう。 | A | はい (はい・いいえ) |
| イ | 5大がん及び5大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20に記載すること。 | A | 別紙20 |
| 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。 | - | 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、該当するページのURLを記載すること。 | - | http:// |
| | 4.その他の方法で掲載している。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| | | - | 具体的に |
| エ | セカンドオピニオンに関する詳細情報を別紙21に記載すること。 | - | 別紙21 |
| ⑧ その他 | | | |
| 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 | 大阪府がん診療拠点病院の長は、当該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) |
| リンパ浮腫の診療 | | | |
| ア | リンパ浮腫外来がある。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| | 担当科 | | |
| 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) |
| (2) 医療施設 | | | |
| 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。)が概ね500人以上である。 | A | 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 | 放射線療法を行う場合は、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。 | C | はい (はい・いいえ) |
| ウ | 集中治療室を設置している。 | C | いいえ (はい・いいえ) |
| エ | 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 | いいえ (はい・いいえ) |
| オ | 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22に記載すること。 | - | 別紙22 |
| 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 | - | 施設内のみを全面禁煙 (敷地内を全面禁煙、施設内のみを全面禁煙、その他) |
| ウ | 禁煙外来を実施している。 | - | いいえ (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) |

| 2 研修の実施体制 | | | |
|-------------|--|-------|--------------|
| (1) | 国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に積極的に協力するとともに参加する。 ※国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)に準拠した研修である。 | A | はい (はい・いいえ) |
| | 国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への協力及び参加状況について、別紙23に記載すること。 | - | 別紙23 |
| (2) | (1)のほか、国拠点病院が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断等に関する研修に積極的に協力するとともに参加する。 | A | はい (はい・いいえ) |
| | 国拠点病院が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断等に関する研修への協力及び参加状況について、別紙24に記載すること。 | - | 別紙24 |
| (3) | 国拠点病院が実施する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に積極的に参加する。 | A | はい (はい・いいえ) |
| | 国拠点病院が実施する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への参加状況について、別紙25に記載すること。 | - | 別紙25 |
| 3 情報の収集提供体制 | | | |
| (1) 相談支援機能 | | | |
| ① | 院内に相談支援機能を有する窓口(以下「相談支援窓口」)を設置している。 | A | はい (はい・いいえ) |
| ② | 当該窓口配置しているがんに関する相談に対応できる職員数 | 1人以上A | 4人 |
| ③ | 当該窓口は、国拠点病院と連携して患者、家族及び地域の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) |
| ④ | 相談支援窓口の相談対応状況を別紙26に記載すること。 | - | 別紙26 |
| ⑤ | 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ついて、別紙27に記載すること。 | - | 別紙27 |
| ⑥ | 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の相談件数 ※がんに関する相談に限る。平成22年6月-7月 | - | 23件 |
| | ア 対面相談 | | 22件 |
| | イ 電話相談 | | 1件 |
| | ウ fax相談 | | 0件 |
| | エ e-mail相談 | | 0件 |
| ⑦ | 自施設を受診していない患者さんやご家族、一般の方等の相談件数 ※がんに関する相談に限る。平成22年6月-7月 | - | 0件 |
| | ア 対面相談 | | 0件 |
| | イ 電話相談 | | 0件 |
| | ウ fax相談 | | 0件 |
| | エ e-mail相談 | | 0件 |
| | 相談件数合計 | | 23 |
| ⑧ | 各種対応窓口について別紙28に記載すること。 | - | 別紙28 |
| (2) 院内がん登録 | | | |
| ① | 院内がん登録を実施している。 | A | はい (はい・いいえ) |
| ② | 国が定める「標準登録様式」に基づく院内がん登録を実施している。 | C | いいえ (はい・いいえ) |
| | 院内がん登録の登録項目数 | - | 項目 |
| | 院内がん登録の登録実施項目について、別紙29に記載すること。 | - | 別紙29 |
| ③ | 院内がん登録を活用することにより、大阪府が行う地域がん登録事業にデータを提供している。 | A | はい (はい・いいえ) |
| (3) その他 | | | |
| ① | 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。 | | はい (はい・いいえ) |
| 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。 | - | はい (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) |
| | 掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。 | - | http:// |
| | 4 その他の方法で掲載している。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| | | | 具体的に |
| 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。 | - | 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。 | - | http:// |
| | 4 その他の方法で掲載している。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| | | | 具体的に |
| 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。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| | e-mailで対応している。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| ② | 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。 | - | いいえ (はい・いいえ) |
| イ | 府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・府民向け講演会を定期的に開催している。 | - | はい (はい・いいえ) |
| エ | 患者・府民向け講演会の実施情報について、別紙27に記載すること。 | - | 別紙30 |
| ③ | 府民へのメッセージ | | |
| ア | HP公開用の府民へのメッセージを別紙31に記載すること。 | - | 別紙31 |

保有する放射線診療機器等の一覧

病院名 泉大津市立病院
平成22年9月1日現在

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 | 2005. 10. 1 | 8列 |
| 1 | GE横川メディカル | Light Speed Plus-R | 2002.1 | 4列 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

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(テスラ数) |
|-----|-------|-----------------|-------------|------------|
| (例) | ○社 | ABC-12 | 2005. 10. 1 | 1.5T |
| 1 | シーメンス | Magnetom Avanto | 2005.2 | 1.5T |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

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 | 2005. 10. 1 | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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 | 2005. 10. 1 | |
| 1 | DSA | 島津メディカル | DIGITEX2400 | 1998.2 | |
| 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 | 2005. 10. 1 | 6MV、10MV | 有 |
| 1 | ライナック | バリアン | EXL-12sp | 1996.12 | 6MV | 無 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

小線源治療装置

| | メーカー | 機種名 | 導入年月日 | 使用線源 |
|-----|------|--------|-------------|-----------|
| (例) | ○社 | ABC-12 | 2005. 10. 1 | イリジウム-192 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

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 | | |
|-----|---------|--------|-------------|--|--|
| (例) | ○社 | ABC-12 | 2005. 10. 1 | | |
| 1 | 島津メディカル | SAT-20 | 1996.12 | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

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 | | |
|-----|------|--------|-----------|--|--|
| (例) | ○社 | ABC-12 | 2002.10.1 | | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

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 | | |
|-----|------|---------|-----------|--|--|
| (例) | ○社 | ABC-12 | 2006.10.1 | | |
| 1 | バリアン | Eclipse | 2007.2 | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

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 | 2007.3.1 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

高度医療への対応状況（がんに関するもの）

| | 高度医療技術名 | 第2項/ 第3項 (※) | 承認年月日 | 実施件数 (平成22年 4月～8月) | 担当診療科名 |
|----|---------|--------------------|-------|--------------------------|--------|
| 1 | 該当なし | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

※「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。

集学的治療の提供にあたって放射線療法を 他の医療機関との連携によって対応できる体制

平成21年1月から12月について記載(延べ数ではなく実数を記載すること。)

病院名

| | 放射線療法について連携する医療機関名 | 所在地 | 紹介患者数 |
|-----|--------------------|-------------|-------|
| (例) | 〇〇〇病院 | 〇〇市〇〇町〇—〇—〇 | 35人 |
| 1 | 自院において対応 | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

※自院において放射線療法を行っている場合は、本別紙の記載は不要。

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※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 | 7 | 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 | |
| | | 穿刺療法 | ラジオ波焼灼療法 | 実施可 | あり | 外科 | 7 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | | マイクロ波凝固法 | 実施可 | あり | | | | | | |
| | | | エタノール局所注入療法 | 実施可 | あり | | | | | | |
| | | 肝動脈塞栓術(TAE) | | 実施可 | あり | 放射線科 | 2 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 実施可 | あり | 放射線科 | 2 | 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 | | | | | | | |
| 乳がん | 診療可 | 手術 | 乳房切除 | 実施可 | あり | 乳腺内分泌外科 | 8 | はい | はい | はい | |
| | | | 乳房温存 | 実施可 | あり | | | | | | |
| | | | 乳房再建 | 実施可 | あり | 乳腺内分泌外科 | 8 | はい | はい | はい | |
| | | 化学療法 | | 実施可 | あり | 乳腺内分泌外科 | 0 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 実施可 | あり | 放射線科 | 2 | 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 | | 0 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| 集学的治療 | | 実施可 | | 乳腺内分泌外科 | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績等の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※複数のページのURLの記載可です | |
| 脳腫瘍 | 診療可 | 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 | 実施可 | あり | 放射線科 脳神経外科 | 1 | 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 (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 | 転移性脳腫瘍 | | | | | | | | | | |
| 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 (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 (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 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績等の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※複数のページのURLの記載可です |
| 頭頸部がん | 診療可 | 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 | 耳鼻咽喉科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | なし | 放射線科 | 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 | | | | | | |
| | | | 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 (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に記載してください | | | | | | | | | | | |
| 甲状腺がん | 診療可 | 手術 | | 未実施 | あり | 外科 | 8 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 化学療法 | | 未実施 | あり | 外科 | 8 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | あり | 放射線科 | 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 | | | | | | |
| | | | 小線源治療 | 未実施 | なし | | | | | | |
| | 放射性ヨード内服治療 | 未実施 | なし | | | | | | | | |
| 集学的治療 | 未実施 | | | | | | | | | | |
| 昨年の各疾患の治療実績 (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 | 未実施 | あり | 外科 | 8 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | | 胸腔鏡下手術 | 未実施 | あり | 内視鏡外科 | | | | | |
| | | 内視鏡的治療 | 粘膜切除術(EMR) | 実施可 | あり | 外科 内視鏡外科 | 5 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | | 粘膜下層剥離術(ESD) | 未実施 | あり | | | | | | |
| | | 化学療法 | | 未実施 | あり | 外科 | 8 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | あり | 放射線科 | 2 | 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 | 外科 | 0 | いいえ | いいえ | いいえ | | | | |
| 集学的治療 | 未実施 | | | 外科 | | | | | | | |
| 昨年の各疾患の治療実績 (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に記載してください | | 頸部食道がん、胸部食道がん、食道胃接合部がん(胸部食道がん) | | | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績等の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※複数のページのURLの記載可です |
| 縦隔腫瘍 | 診療可 | 手術 | 開胸手術 | 実施可 | あり | 呼吸器外科 | 1 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | 化学療法 | | 実施可 | あり | 呼吸器外科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 実施可 | あり | 放射線科 | 2 | いいえ | はい | いいえ | |
| | | 集学的治療 | | 未実施 | | 呼吸器外科 | | | | | |
| | | 昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 胸腺腫など | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | | 胸腺がん | | | | | | | | | |
| 中皮腫 | 診療可 | 手術 | | 未実施 | なし | 呼吸器外科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 化学療法 | | 未実施 | なし | 呼吸器外科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | なし | 放射線科 | 2 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 集学的治療 | | 未実施 | | 呼吸器外科 | | | | | |
| | | 昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 中皮腫 | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | | | | | | | | | | | |
| 膵がん | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 実施可 | あり | 外科 | 7 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | 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 | あり | 放射線科 | 2 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 膵がん | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | | 膵がん | | | | | | | | | |
| 胆道がん | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 実施可 | あり | 外科 | 7 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | 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 | あり | 放射線科 | 2 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 胆管がん、胆嚢がん、乳頭部がん | | | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください | | 胆管がん、乳頭部がん | | | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績等の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※複数のページのURLの記載可です |
| 十二指腸・小腸がん | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 実施可 | なし | 外科 | 7 | はい | はい | はい | |
| | | 化学療法 | | 実施可 | なし | 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 | 放射線科 | 1 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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: 乳頭部がん、十二指腸がん、小腸がんなど | | | | | | | |
| 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 | 未実施 | あり | | | | | | |
| | | | 腹腔鏡下小切開手術 | 未実施 | 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 | あり | 泌尿器科 | 2 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | インターフェロン療法 | | 実施可 | あり | 泌尿器科 | 2 | はい | はい | 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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: 腎がん 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 | あり | 泌尿器科 | 2 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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: 膀胱がん 膀胱がん | | | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22 年9月時 点 (実施可・ 未実施) | 昨年の 実績 ※平成 21年1月 1日～12 月31日 (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 (はい・ いいえ) | 治療実 績等の 掲載 (はい・ いいえ) | 医師の専 門分野等 の掲載 (はい・い いえ) | 左記の内容を掲載してい るページのURL ※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 | 未実施 | 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 | あり | 泌尿器科 | 2 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 腎盂がん、尿管がん、尿道がんなど | | | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | 腎盂がん、尿管がん | | | | | | | | | |
| 副腎腫瘍 | 診療可 | 手術 | 開腹手術、内視鏡 | 実施可 | あり | 外科 | 7 | はい | はい | はい | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |
| | | 化学療法 | | 実施可 | なし | 外科 | 7 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 褐色細胞腫、副腎皮質がんなど | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | あり | 放射線科 | 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 | 放射線科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | | 小線源治療 | 未実施 | なし | 放射線科 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例: 前立腺がん | | | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | 前立腺がん | | | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22 年9月時 点 (実施可・ 未実施) | 昨年の 実績 ※平成 21年1月 1日～12 月31日 (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 (はい・ いいえ) | 治療実 績等の 掲載 (はい・ いいえ) | 医師の専 門分野等 の掲載 (はい・い いえ) | 左記の内容を掲載してい るページのURL ※複数のページのURLの 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 | 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 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例:精巣がん | | | | | | | | |
| | | ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | 精巣がん | | | | | | | | |
| その他の男性 生殖器がん | 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 | 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 | あり | 放射線科 | 2 | いいえ | いいえ | はい | | |
| | | 集学的治療 | | 実施可 | | 泌尿器科 | | | | | | |
| | | 昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例:陰茎がん | | | | | | | | |
| | | ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | 陰茎がん | | | | | | | | |
| 子宮がん | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 未実施 | なし | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | | |
| | | | 腹腔鏡下手術(腔式) | 未実施 | なし | | | | | | | |
| | | 化学療法 | | 未実施 | なし | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | なし | 放射線科 | 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 | | 未実施 | | | | | | | | |
| 昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例:子宮頸がん、子宮体がん | | | | | | | | | | |
| ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | | | | | | | | | | | |
| 卵巣がん | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 実施可 | あり | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | | |
| | | | 化学療法 | | 実施可 | あり | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 実施可 | あり | 放射線科 | 1 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) | | 例:卵巣がん | | | | | | | | |
| | | ※治療実績ありの疾患名を右記の欄 に記載してください | | 卵巣がん | | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22年9月時点 (実施可・未実施) | 昨年の実績 ※平成21年1月1日～12月31日 (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 (はい・いいえ) | 治療実績等の掲載 (はい・いいえ) | 医師の専門分野等の掲載 (はい・いいえ) | 左記の内容を掲載しているページのURL ※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 | 診療可 | 手術 | 開腹手術 | 未実施 | なし | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 化学療法 | | 未実施 | なし | 産婦人科 | 6 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | なし | 放射線科 | 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 | | | | | | | |
| | | 昨年の各疾患の治療実績 (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 | 皮膚科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 化学療法 | | 実施可 | あり | 皮膚科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 実施可 | あり | 放射線科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | インターフェロン療法 | | 実施可 | あり | 皮膚科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 凍結療法 | | 実施可 | あり | 皮膚科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | 集学的治療 | | 未実施 | | 皮膚科 | | | | | |
| 昨年の各疾患の治療実績 (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 | | 基底細胞がん、有棘細胞がん | | | | | | | | | |
| 悪性骨軟部腫瘍 | 診療可 | 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 | 実施可 | なし | | | | | | |
| | | 化学療法 | | 実施可 | 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 (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 (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 ※平成22 年9月時 点 (実施可・ 未実施) | 昨年の 実績 ※平成 21年1月 1日～12 月31日 (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 (はい・ いいえ) | 治療実 績等の 掲載 (はい・ いいえ) | 医師の専 門分野等 の掲載 (はい・い いえ) | 左記の内容を掲載してい るページのURL ※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 | 未実施 | あり | | 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 | 未実施 | なし | | | | | | |
| | | 放射線療法 | 体外照射 | 未実施 | あり | 放射線科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| | | | 全身照射 | 未実施 | あり | 放射線科 | 1 | いいえ | いいえ | いいえ | |
| 集学的治療 | | | | | | | | | | | |
| 昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 非ホジキンリンパ腫 | | | | | | | | | |
| 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 | 診療状況 (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 ※平成22 年9月時 点 (実施可・ 未実施) | 昨年の 実績 ※平成 21年1月 1日～12 月31日 (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 (はい・ いいえ) | 治療実 績等の 掲載 (はい・ いいえ) | 医師の専 門分野等 の掲載 (はい・い いえ) | 左記の内容を掲載してい るページのURL ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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、ユウイング肉腫など | | | | | | | | |
| 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 | | | | | | | |

| 対象疾患 | 診療状況 (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 ※平成22 年9月時 点 (実施可・ 未実施) | 昨年の 実績 ※平成 21年1月 1日～12 月31日 (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 (はい・ いいえ) | 治療実 績等の 掲載 (はい・ いいえ) | 医師の専 門分野等 の掲載 (はい・い いえ) | 左記の内容を掲載してい るページのURL ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (Gastroin testinal Stromal Tumor:消 化管間 質腫瘍) | 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 | 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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 (平成21年1月1日～12月31日) ※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 | 泉大津市立病院 |
| パス整備数 | 21 |
| パス適応数 | 46 |

| | 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 | 結腸切除術パス | 6 | 2010/1/20 |
| 1 | 肺がん | 手術療法 | 肺部分切除術パス 胸腔鏡下 | 0 | 2007/12/1 |
| 2 | 肺がん | 手術療法 | 肺部分切除術パス 開胸 | 0 | 2007/12/1 |
| 3 | 肺がん | 手術療法 | 肺葉切除術パス 胸腔鏡下 | 2 | 2007/8/1 |
| 4 | 肺がん | 手術療法 | 肺葉切除術パス 開胸 | 0 | 2007/8/1 |
| 5 | 胃がん | 手術療法 | 胃全摘術 腹腔鏡下 | 3 | 2007/7/1 |
| 6 | 胃がん | 手術療法 | 胃全摘術 開腹 | 1 | 2007/7/1 |
| 7 | 胃がん | 手術療法 | 胃部分切除術 腹腔鏡下 | 3 | 2007/7/1 |
| 8 | 胃がん | 手術療法 | 胃部分切除術 開腹 | 1 | 2007/7/1 |
| 9 | 胃がん | 手術療法 | 内視鏡下胃粘膜下層剥離術(パリエット) | 0 | 2007/7/1 |
| 10 | 胃がん | 手術療法 | 内視鏡下胃粘膜下層剥離術(タケブロン) | 0 | 2008/3/1 |
| 11 | 胃がん | 手術療法 | 内視鏡下胃粘膜下層剥離術 | 0 | 2008/2/1 |
| 12 | 大腸がん | 手術療法 | 結腸切除術 | 2 | 2007/9/1 |
| 13 | 大腸がん | 手術療法 | 腸切除術 直腸癌(低位)前方切除術 腹腔鏡補助下 | 2 | 2007/7/1 |
| 14 | 大腸がん | 手術療法 | 腸切除術 直腸癌(低位)前方切除術 開腹 | 0 | 2007/7/1 |
| 15 | 大腸がん | 手術療法 | 大腸ESD(内科) | 0 | 2009/12/1 |
| 16 | 大腸がん | 手術療法 | 大腸ESD(含EMR) | 17 | 2009/1/1 |
| 17 | 大腸がん | 手術療法 | 腹腔鏡下(右半、横行、左半)結腸切除術 | 1 | 2010/2/1 |
| 18 | 大腸がん | 手術療法 | 腹腔鏡下(S状結腸・前方)結腸切除術 | 1 | 2010/2/1 |
| 19 | 肝がん | 手術療法 | 肝局所療法 | 1 | 2007/7/1 |
| 20 | 乳がん | 手術療法 | 乳房切除術 | 12 | 2008/8/1 |
| 21 | 乳がん | 手術療法 | 乳房温存療法 | 0 | 2008/8/1 |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |

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

泉大津市立病院

| | 職種 | 診療科 (医師のみ記載) | 常勤 /非常勤 | 専従/専任 /兼任 | 化学療法 の経験 年数(年) | 専門医等資格 ※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 | 20 | 〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年) |
| 1 | 医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 専任 | 23 | 日本臨床腫瘍学会暫定指導医(2005年) |
| 2 | 医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 兼任 | 20 | 日本消化器外科学会専門医(2004年) |
| 3 | 医師 | 消化器内科 | 常勤 | 兼任 | 15 | 日本消化器病学会専門医(2006年) |
| 4 | 医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 兼任 | 20 | 日本消化器外科学会専門医 |
| 5 | 医師 | 消化器内科 | 常勤 | 兼任 | 20 | 日本消化器病学会指導医 |
| 6 | 医師 | 消化器内科 | 常勤 | 兼任 | 15 | 日本消化器病学会専門医 |
| 7 | 医師 | 泌尿器科 | 常勤 | 兼任 | 20 | 日本泌尿器科学会指導医 |
| 8 | 医師 | 泌尿器科 | 常勤 | 兼任 | 10 | 日本泌尿器科学会専門医 |
| 9 | 医師 | 産婦人科 | 常勤 | 兼任 | 20 | 日本産婦人科学会専門医 |
| 10 | 医師 | 産婦人科 | 常勤 | 兼任 | 21 | 日本産婦人科学会専門医 |
| 11 | 薬剤師 | | 常勤 | 専任 | 15 | |
| 12 | 薬剤師 | | 常勤 | 専任 | 5 | |
| 13 | 看護師 | | 常勤 | 専任 | 3 | |
| 14 | 看護師 | | 非常勤 | 専任 | 4 | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

○ 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

病院名

泉大津市立病院

| | 職種 | 診療科 | 常勤 /非常勤 | 専従/専 任/兼任 | 対象領域の 経験年数 | 専門医等資格 |
|-----|----|--------|------------|--------------|---------------|---------------------------------|
| (例) | 医師 | 放射線治療科 | 常勤 | 専従 | 20年 | 〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年) |
| 1 | 医師 | 放射線科 | 常勤 | 専従 | 14 | 日本医学放射線学会専門医(1990年) |
| 2 | 医師 | | | | | |
| 3 | 医師 | | | | | |
| 4 | 医師 | | | | | |
| 5 | 医師 | | | | | |
| 6 | 医師 | | | | | |
| 7 | 医師 | | | | | |
| 8 | 医師 | | | | | |
| 9 | 医師 | | | | | |
| 10 | 医師 | | | | | |
| 11 | 医師 | | | | | |
| 12 | 医師 | | | | | |
| 13 | 医師 | | | | | |
| 14 | 医師 | | | | | |
| 15 | 医師 | | | | | |
| 16 | 医師 | | | | | |
| 17 | 医師 | | | | | |
| 18 | 医師 | | | | | |
| 19 | 医師 | | | | | |
| 20 | 医師 | | | | | |

専任:当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

専従:当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。

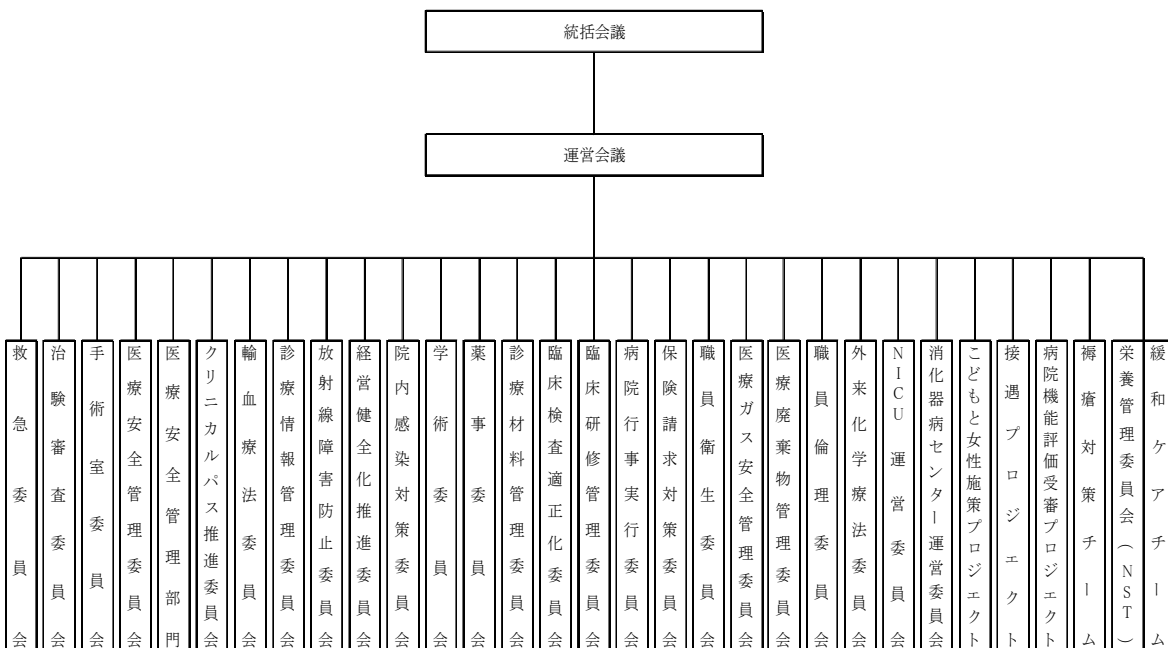
緩和ケアチームの組織・体制

病院名

泉大津市立病院

病院内の緩和ケアチームの位置づけが分かる組織図

泉大津市立病院 委員会組織図



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 泉大津市立病院

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。

緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順

①担当医師、または担当看護師より依頼

依頼はファイルメーカーにある『緩和ケアチーム ラウンド依頼シート』に入力

↓

②緩和ケアチームのラウンド

毎週(火)12:15～実施(NSTと同時実施)

緩和ケアチームメンバーが『緩和ケアチーム ラウンド依頼シート』を確認

『緩和ケアチーム ラウンド依頼シート』のラウンド記録の記載

↓

③ラウンド時に緩和ケアチームの担当医師がカンファレンスの必要性を判断

(カンファレンスが不要な場合は入院診療録へ綴じる)

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

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。

該当なし

緩和ケアに関する広報

病院名 泉大津市立病院

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)



南棟

北棟



地域周産期
母子医療センター

1F

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

病院名

泉大津市立病院

| | 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 | 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 | 20年 | 〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年) |
| 1 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 専任 | 2年 | 日本外科学会認定医 |
| 2 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 内科 | 常勤 | 兼任 | 4年 | 日本内科学会指導医 |
| 3 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 専任 | 2年 | 消化器外科一般 |
| 4 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 専任 | 20年 | 消化器外科一般 |
| 5 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 麻酔科 | 常勤 | 兼任 | 14年 | 癌性腫瘍に伴う疼痛、日本麻酔科学会指導医 |
| 6 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 放射線科 | 常勤 | 兼任 | 20年 | 日本放射線学会専門医 |
| 7 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 兼任 | 20年 | 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 |
| 8 | 身体症状の緩和に携わる医師 | 外科・内視鏡外科 | 常勤 | 兼任 | 20年 | がん化学療法、日本消化器外科学会専門医 |
| 9 | 看護師 | 看護部 | 常勤 | 専任 | 3年 | 癌性疼痛、がん化学療法など |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| 26 | | | | | | |
| 27 | | | | | | |
| 28 | | | | | | |
| 29 | | | | | | |
| 30 | | | | | | |

* 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。

病理診断について他の医療機関から協力によって対応できる体制

平成22年1月から12月について記載

病院名

| | 病理診断について協力をうける医療機関名 | 所在地 | 紹介患者数 |
|-----|---------------------|-------------|-------|
| (例) | 〇〇〇病院 | 〇〇市〇〇町〇—〇—〇 | 35人 |
| 1 | 自院において対応 | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

※自院において病理診断を行っている場合は、本別紙の記載は不要。

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

病院名

泉大津市立病院

| | 職種 | 診療科 | 常勤 /非常勤 | 専従/専 任/兼任 | 対象領域の 経験年数 | 専門医等資格 |
|-----|----|-------|------------|--------------|---------------|---|
| (例) | 医師 | 病理診断科 | 常勤 | 専従 | 20年 | 〇〇学会認定医(2002年)、 同 専門医(2006年) |
| 1 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | 8年 | 日本病理学会病理専門医(2008) |
| 2 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | | 日本病理学会病理専門医 |
| 3 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | 32年 | 日本病理学会専門医・指導医(1978)、国際細胞学会 細胞診指導医(1987)、日本臨床検査医学会専門医 |
| 4 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | 3年 | 日本病理学会認定(2007) |
| 5 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | 22年 | 日本病理学会病理専門医(1983) 日本病理学会病理専門医研修指導医(2006) |
| 6 | 医師 | 中央検査科 | 非常勤 | 専従 | 13年 | 日本病理学会病理専門医(1997) |
| 7 | 医師 | | | | | |
| 8 | 医師 | | | | | |
| 9 | 医師 | | | | | |
| 10 | 医師 | | | | | |
| 11 | 医師 | | | | | |
| 12 | 医師 | | | | | |
| 13 | 医師 | | | | | |
| 14 | 医師 | | | | | |
| 15 | 医師 | | | | | |
| 16 | 医師 | | | | | |
| 17 | 医師 | | | | | |
| 18 | 医師 | | | | | |
| 19 | 医師 | | | | | |
| 20 | 医師 | | | | | |

専任:当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

専従:当該療法の実施日において、当該療法に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該療法に従事していることをいう。

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 泉大津市立病院

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 | 他医療機関からの受け入れ件数 | 他医療機関への紹介件数 |
|-----|-----------|----------------|-------------|
| (例) | 25 | 80 | 90 |
| | 34 | 58 | |

| | 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 | 川知内科クリニック | 2 | |
| 2 | 戎野内科医院 | 2 | |
| 3 | 片岡泌尿器科クリニック | 1 | |
| 4 | 泉大津市立保健センター | 1 | |
| 5 | 長野クリニック | 2 | |
| 6 | 川口クリニック | 2 | |
| 7 | 府中病院 | 1 | |
| 8 | 和泉市立病院 | 4 | |
| 9 | うえにし乳腺消化器クリニック | 10 | |
| 10 | 中医院 | 1 | |
| 11 | 中瀬クリニック | 2 | |
| 12 | 田中内科クリニック | 2 | |
| 13 | ベルクリニック | 1 | |
| 14 | 塩田内科医院 | 1 | |
| 15 | 八木診療所 | 1 | |
| 16 | 平山胃腸科内科 | 1 | |
| 17 | 沖本クリニック | 1 | |
| 18 | 近畿大学医学部附属病院 | 2 | |
| 19 | 和田胃腸科内科 | 3 | |
| 20 | 高石藤井病院 | 1 | |
| 21 | 聖祐病院 | 1 | |
| 22 | 岡内科クリニック | 2 | |
| 23 | 佐野記念病院 | 2 | |
| 24 | 青松記念病院 | 2 | |
| 25 | 浜寺病院 | 1 | |
| 26 | いしもとクリニック | 1 | |
| 27 | やだクリニック | 1 | |
| 28 | ねぎた腎泌尿器科クリニック | 1 | |
| 29 | 河和会病院 | 1 | |
| 30 | 高石加茂病院 | 1 | |

病院名

泉大津市立病院

| | 連携した医療機関 | 受け入れ件数 | 紹介件数 |
|----|------------------|--------|------|
| 31 | 川西医院 | 1 | |
| 32 | 大阪がん予防検診センター | 1 | |
| 33 | 堀病院 | 1 | |
| 34 | 忠岡町すこやか推進課保健センター | 1 | |

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

平成22年4月～8月の間に実施したもの

病院名

泉大津市立病院

| | 開催日 | 時間 | 名称 | 対象 | 開催場所 | 参加人数 | 内容 |
|------|--------|-----|----------------------|-----------------------|------------|------|---|
| (例1) | 11月20日 | 2時間 | 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人 | 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) | 12月7日 | 2時間 | 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人 | 肺がんに関する地域連携クリティカルパスについて |
| 2 | 4月20日 | 2時間 | がん診療地域連携パス検討会 | 大阪府下のがん拠点病院 | KKRホテル大阪 | 100 | 大阪府がん診療連携拠点病院によるがん地域連携パスの進捗状況等。 |
| 3 | 6月18日 | 2時間 | 大阪府がん診療連携協議会登録部会 | 大阪府下のがん拠点病院 | 大阪府成人病センター | | がん患者の治癒データを統計し、インターネットで検索可能にしていく方法等の説明。 |
| 4 | 7月8日 | 2時間 | 大阪府がん診療連携協議会地域連携パス部会 | 大阪府下のがん拠点病院 | KKRホテル大阪 | | がん地域連携パスの進捗状況報告等。 |
| 5 | 毎金曜日 | | 眼科外来診療 | 和泉市立病院 | 和泉市立病院 | | 1: 自院のドクターが和泉市立病院の眼科外来の応援を行った。 |
| 6 | 毎水木曜日 | | 産婦人科宿直 | 和泉市立病院 | 泉大津市立病院 | | 2: 和泉市立病院のドクターが自院の産婦人科宿直の応援を行った。 |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |

5大がん及び5大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

泉大津市立病院

| ■ 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 | いいえ |
| 2 | セカンドオピニオンの対応件数を掲載している | いいえ |
| 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 | いいえ |
| 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 | いいえ |
| 5 | 上記の内容を掲載しているページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.jp |

| 5大がん | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 呼吸器外科 | 2 1 | 肺がん 胸腔鏡手術 |
| 肺がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 (呼吸器外科) 呼吸器内科 | 1 2 | 肺がん 肺がん |
| 胃がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 胃がん |
| 大腸がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 大腸がん |

| | | | | | |
|-----|-----|----|---------------------|---|---------|
| 肝がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 肝臓外科 |
| 乳がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 (呼吸器外科) | 8 | 乳腺内分泌外科 |

| 5大がん以外のがん | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 |
| 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 | 対応可 | なし | 耳鼻咽喉科 | 1 | 頭頸部がん |
| 甲状腺がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 (呼吸器外科) | 8 | 内分泌科 |
| 食道がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 8 | 消化器科 |
| 縦隔腫瘍 | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 (呼吸器外科) | 2 | 呼吸器科 胸部外科 |
| 中皮腫 | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 (呼吸器外科) | 2 | 呼吸器科 胸部外科 |

| 5大がん以外のがん | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 |
| 膵がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 消化器科 |
| 胆道がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 消化器科 |
| 十二指腸・小腸がん | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 消化器科 |
| 腎がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |
| 膀胱がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |
| 尿路がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |
| 副腎腫瘍 | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 7 | 内分泌外科 |
| 前立腺がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |
| 精巣がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |
| その他の男性生殖器がん | 対応可 | なし | 泌尿器科 | 2 | |

| 5大がん以外のがん | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 | なし | 産婦人科 | 6 | 子宮がん |
| 卵巣がん | 対応可 | なし | 産婦人科 | 6 | 卵巣がん |
| その他の女性生殖器がん | 対応可 | なし | 産婦人科 | 6 | |
| 皮膚腫瘍 | 対応可 | なし | 皮膚科 | 1 | 皮膚腫瘍 |
| 悪性骨軟部腫瘍 | 対応不可 | なし | | | |
| 血液腫瘍 | 対応不可 | なし | | | |
| 小児固形腫瘍 | 対応不可 | なし | | | |
| 小児血液腫瘍 | 対応不可 | なし | | | |
| 原発不明がん | 対応不可 | なし | | | |
| 性腺外胚細胞腫瘍 | 対応不可 | なし | | | |
| GIST (Gastrointestinal Stromal Tumor:消化管間質腫瘍) | 対応可 | なし | | | |

| 5大がん以外のがん | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 |
| 疾患名: | | | | | |
| 疾患名: | | | | | |
| 疾患名: | | | | | |

| 各治療 | セカンドオピニオンの対応状況 (対応可・対応不可) | セカンドオピニオンの実績 ※平成21年1月1日から12月31日 (あり・なし) | セカンドオピニオンを担当する医師 ※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 |
| 化学療法 | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 8 | 消化器外科 内分泌外科 呼吸器外科 |
| 放射線療法 | 対応可 | なし | 放射線科 | 1 | |
| 緩和ケア | 対応可 | なし | 外科・内視鏡外科 | 8 | 消化器外科 呼吸器外科 |

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

泉大津市立病院

| | | |
|------------------------|---------------|------------------------------|
| 実施方法 | 一般外来で対応 | (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 | 0725-32-5622 | |
| FAX番号 | 0725-32-8056 | |
| e-mail | | |
| 対応時間 | 9:00~17:00 | |
| 必要な紹介状・資料が揃わない場合の対応 | 初診として診療科外来へ紹介 | (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 | 保険診療に準じて実施 | |
| 超過料金 | 分につき 円 | |
| その他の料金 (詳細と金額) | | |
| 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 | 泉大津市立病院 |
| 件数 | |

| | 名称 | 活動日時 | 活動場所 | 参加者の対象疾患名 | 活動内容 | 相談支援窓口職員の関与の有無 |
|-----|--------|-------------|------------|--------------|----------------------|----------------|
| (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 | | | | | | |
| 2 | | | 該当なし | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

国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研修会への協力及び参加状況

平成21年11月～22年8月の間に実施されたもの

病院名 泉大津市立病院

| | 参加済/ 協力済 | 開催日 | 時間 | 実施病院、名称 | 開催場所 | 種類 | 参加/ 協力人 数(人) | 内容 |
|-----|-------------|-------|-----|------------------------------|--------------|------------|--------------------|---|
| (例) | 参加済 | 4月5日 | 2日間 | 〇〇病院実施 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 | 3 | 開催指針で定められたプログラムに準拠したもの |
| (例) | 協力済 | 8月3日 | 2日間 | 大阪〇〇緩和ケア研修会 | 〇〇病院 | 講義+ワークショップ | 1 | 開催指針で定められたプログラムに準拠したもの 〇〇の講義に自院の医師が講師として協力 |
| 1 | 参加済 | 4月24日 | 2日間 | 市立岸和田市民病院 泉州緩和ケア研修会 | 岸和田波 切ホール | 講義+ワークショップ | 4 | 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 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

※参加/協力人数は、貴院より参加された人数を記載すること。

※国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ある。

国拠点病院が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした
がんの早期診断に関する研修への協力及び参加状況

平成22年4月～22年8月の間に実施されたもの

病院名

泉大津市立病院

| | 参加済/ 協力済 | 開催日 | 時間 | 実施病院、名称 | 対象 | 開催場所 | 種類 | 参加/協力 人数(人) | 内容 |
|-----|-------------|-------|-----|-------------------|------------------|-------------|----|----------------|---|
| (例) | 協力済 | 4月12日 | 2時間 | ××病院 胃X線読影 研修会 | 二次医療圏内医 師 | XX病院 会議室 | 講義 | 1 | 放射線科医師を、早期胃がん胃X線画像読影の ポイントに関する研修へ講師として派遣 |
| (例) | 参加済 | 8月11日 | 1時間 | 〇〇セミナー | 二次医療圏内医 師・看護師 | 〇〇病 院 | 講義 | 4 | 〇〇についてのセミナーを受講 |
| 1 | 参加済 | 8月6日 | 3 | がん看護セミナー | 二次医療圏内医 師・看護師 | 住友病 院 | 講義 | 6 | がん看護についてのセミナーを受講 |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |

※参加/協力人数は、貴院より参加された人数を記載すること。

**国拠点病院が実施する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への参加状況**

平成22年4月～22年8月の間に実施されたもの

病院名

泉大津市立病院

| | 開催日 | 時間 | 名称 | 対象 | 開催場所 | 参加人数 (人) | 内容 |
|-----|-------|-----|-------------------------|-------------|-------------|-------------|--|
| (例) | 4月20日 | 2時間 | 〇〇病院実施 ××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 | 2 | 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 | 5月11日 | 2時間 | おづカンファレンス | 医師会、病院従事者等 | ホテルレイクアルスター | 25 | 病院と地域開業医の病診連携に関すること |
| 2 | 6月5日 | 2時間 | 泉大津市立病院地域連携懇話会 | 二次医療圏内医療従事者 | ホテルレイクアルスター | 45 | 病院と地域開業医の病診連携に関する当院の取組 |
| 3 | 7月1日 | 2時間 | 高石市医師会後援会 | 二次医療圏内医療従事者 | 高石市医師会 | 1 | 消化器疾患に関する当院の取組 |
| 4 | 8月10日 | 2時間 | おづカンファレンス | 医師会、病院従事者等 | ホテルレイクアルスター | 18 | 病院と地域開業医の病診連携に関すること |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

※参加人数は、貴院より参加された人数を記載すること。

相談支援窓口の相談対応状況

期間 平成22年9月1日現在

病院名

泉大津市立病院

| | | |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 相談支援窓口の名称 | 地域医療連携室 | |
| 相談支援窓口の電話番号 | | |
| 問い合わせ先電話番号 | 0725-32-5622 | |
| 電話相談の電話番号 | 0725-32-5622 | 上記問い合わせ先と異なる場合のみにご記入ください |
| ※相談支援窓口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 | 地域医療連携室 | 例: 医療連携室 |
| 相談支援窓口の対応曜日と対応時間 | | |
| 対応曜日と対応時間 | 月～金 9:00～17:00 | |
| 対面相談の対応曜日と対応時間 | 月～金 9:00～17:00 | 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 | 月～金 9:00～17:00 | 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 | | (あり、なし) |
| 制限がある場合の時間(分) | | |
| FAX相談の実施 | 未実施 | (実施、未実施) |
| FAX相談のためのFAX番号 | | |
| e-mail相談の実施 | 未実施 | (実施、未実施) |
| email相談のためのe-mail | | |
| 相談員の職種 | 医師(副院長 内科医)、看護師、MSW | |
| ピアサポート提供の有無 | なし | (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 | | ※ピアサポートとは、がんを経験された方やご家族による支援活動を指しています |
| 相談者が利用できる資料 | 地域医療連携室内にある各種ファイリング資料 | 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) | | ※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 | 不可 | (可、不可) |
| 地域の患者会の情報提供の有無 | なし | (あり、なし) |
| 提供可能な地域の患者会の数 | | |

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

病院名

| | がん患者団体名 | 活動内容 | 相談支援窓口 職員の関与の 有無 |
|----|-----------------|---|------------------------|
| | (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。 | あり |
| 1 | | 該当なし | |
| 2 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

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 泉大津市立病院

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 ご家族向けの 問い合わせ窓口 | 窓口名 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 問い合わせ窓口 | 窓口名 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | | いいえ |
| 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 ご家族向けの 問い合わせ窓口 | 窓口名 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 問い合わせ窓口 | 窓口名 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | | いいえ |
| 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 | | いいえ |
| 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 | | いいえ |
| 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.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 | 事務局総務課 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | 事務局総務課 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | 地域医療連携室 |
| | 電話 | 0725-32-5622 |
| | FAX | 0725-32-8056 |
| | 電子メール | |
| | 受付時間 | 9:00~17:00 |
| | ホームページのURL | http://www.hosp-ozu-osaka.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 | | いいえ |
| 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 | | いいえ |
| 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 | | いいえ |
| 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 | | いいえ |
| 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.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 ※(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 |
| (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 ※(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 |
| (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) | | ※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 ※(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 | | の問い合わせ窓口 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) | | ※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 ※(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 | | の問い合わせ窓口 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

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すること。

| 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 | 外科的治療の有無 | ◆ ● | ○ |
| | 480 | ・内視鏡的 | 体腔鏡的治療の有無 | ◆ ● | ○ |
| | 500 | ・体腔鏡的 | 内視鏡的治療の有無 | ◆ ● | ○ |
| | 520 | 治療 | 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

府民へのメッセージ

泉大津市立病院

府民へのメッセージ(各項目200字以内)

大阪府がん診療拠点病院として

本年4月より大阪府がん拠点病院に仲間入りしました。胃がん、大腸がん、食道がん、肝臓がん、膵臓がんなど消化器がん、肺がん、前立線がんなど、内視鏡手術から集学的治療、緩和ケアまで幅広く癌診療に取り組んでいます。

がん診療に関する当院の特長

胃がん、大腸がんの約7割を体に優しい、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)や腹腔鏡下などを用いた内視鏡下外科手術で治療しています。また、肺がんに対しても胸腔鏡下外科手術を積極的に行っています。

相談支援窓口について

地域医療連携室を通じて、各科担当医に相談できます。セカンドオピニオンも受け付けていますので気軽にご相談下さい。

緩和ケアの提供体制について

消化器外科医、呼吸器外科医が中心に緩和ケアチームを立ち上げています。抗がん化学療法開始時より心と身体の痛みへのケアを行います。