

平成 22 年 10 月 29 日

大阪府知事 橋下 徹 様

(住 所) 大阪府和泉市室堂町840
(名 称) 独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立母子保健総合医療センター
(代表者) 藤村 正哲 印

大阪府がん診療拠点病院(小児がん)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 大阪府立母子保健総合医療センター

		頁	
【大阪府がん診療拠点病院 現況報告書(様式)】			
様式1	(指定) 連絡先	1	
様式2	(指定) 病院概要	2-12	
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	13-16	
【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	17-18
別紙2	(指定)	高度医療への対応状況 (がんに関するもの)	19
別紙3	(指定)	放射線療法を連携する医療機関	20
別紙4	(指定)	診療機能(専門分野等)	21-22
別紙5	(指定)	院内クリティカルパス	23
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	24
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	25
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	26
別紙9	(指定)	緩和ケアチームの組織・体制	27
別紙10	(指定)	緩和ケアチームへの入院患者紹介の手順	28
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	29
別紙12	(指定)	緩和ケアチームに対する新規診療依頼症例	30
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	31
別紙14	(指定)	緩和ケアに関する広報	32
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	33
別紙16	(指定)	病理診断について協力を得られる医療機関	34
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	35
別紙18	(指定)	地域の医療機関への診療支援や病連携・病診連携の体制	36-37
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	38
別紙20	(指定)	小児がんに対して、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	39
別紙21	(指定)	セカンドオピニオンに関する情報提供	40
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	41
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	42
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	43
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	44
別紙26	(指定)	相談支援窓口の相談対応状況	45
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	46
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	47-50
別紙29	(指定)	院内がん登録の登録実施項目	51
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	52
別紙31	(指定)	府民へのメッセージ	53

大阪府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22年4月1日)

(3) 現況報告

※該当する項目を口で囲むこと。

2. 病院概要

(1)病院名 (表紙シートの病院名を反映)		大阪府立母子保健総合医療センター	
(2)所在地等			
郵便番号	594-1101		
住所	大阪府和泉市室堂町840		
電話番号(代表)	0725-56-1220		
FAX番号(代表)	0725-56-5682		
e-mail(代表)	pedino@mch.pref.osaka.jp		
HPアドレス	http://www.mch.pref.osaka.jp/		
所属2次医療圏	泉州医療圏		
(3)開設			
①開設者	地方独立行政法人大阪府立病院機構		
②開設年月日(和暦/YY/MM/DD)	平成18年4月1日		
(4)アクセス情報			
①鉄道	泉北高速線 光明池 駅から 3 分 線 駅から 分		
②バス	南海バス 光明池駅 バス停から 徒歩 3 分 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	から 分 から 分		
④駐車場	208 台		
(5)面積			
①土地	71604.96 m ²		
②建物	15177.67 m ²		
(6)診療時間			
①外来診療受付時間	月 曜～ 金 曜 9 時 ～ 17 時 45分		曜～ 曜
②外来診療時間	月 曜～ 金 曜 9 時 ～ 17 時 45分		曜～ 曜
③休診日	毎週 土、日 曜日、 その他(祝日		
④初診時の予約の要否	すべての診療科	(すべての診療科が必要・一部の診療科が必要・不要)	
⑤初診時の紹介状の要否	すべての診療科	(すべての診療科が必要・一部の診療科が必要・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、そのページを http://www.mch.pref.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	あり	(あり・休診中・なし)	
消化器内科	なし	(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	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	なし	(あり・休診中・なし)
呼吸器外科	なし	(あり・休診中・なし)
心臓血管外科	あり	(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	なし	(あり・休診中・なし)
乳腺外科	なし	(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	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	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	なし	(あり・休診中・なし)
泌尿器科	あり	(あり・休診中・なし)
産婦人科	なし	(あり・休診中・なし)
産科	あり	(あり・休診中・なし)
婦人科	あり	(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)

(8)病床数等 (平成22年9月1日時点)				
①病床数				
総数			375	床
うち療養病床			0	床
うち一般病床			375	床
うち特別療養環境室としている病床				床
②診療機器の保有状況等				
			別紙1	
X線CT装置			1	台
うちマルチスライスCT装置			1	台
MRI装置			1	台
核医学検査装置			1	台
うちPET(陽電子断層撮影)検査装置			0	台
血管造影撮影装置			2	台
放射線治療装置 (リニアック又はマイクロトロンに限る)			1	台
バーチャルスライド装置			0	台
⑨診療報酬に係る施設基準等				
①施設基準を取得した病床数				
一般病棟入院基本料(A100)			114	床
療養病棟入院基本料(A101)			0	床
特定機能病院入院基本料(A104)			0	床
専門病院入院基本料(A105)			0	床
救命救急入院料(A300)			0	床
特定集中治療室管理料(A301)			8	床
ハイケアユニット入院医療管理料(A301-2)			0	床
小児入院医療管理料1(A3071)			216	床
小児入院医療管理料2(A3072)			0	床
小児入院医療管理料3(A3073)			0	床
回復期リハビリテーション入院料(A308)			0	床
亜急性期入院医療管理料(A308-2)			0	床
特殊疾患療養病棟入院料(A309)			0	床
緩和ケア病棟入院料(A310)			0	床
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			はい	(はい・いいえ)
DPC準備病院(H22年度調査参加)			いいえ	(はい・いいえ)
がん診療連携拠点病院加算(A232)	なし	(あり、なし)	0	件入院1回
退院時共同指導料2(B005)	なし	(あり、なし)	0	件入院中1回
緩和ケア診療加算(A226-2)	なし	(あり、なし)	0	件1日につき
緩和ケア病棟入院料(A310)	なし	(あり、なし)	0	件1日につき
麻薬管理指導加算(B008)	なし	(あり、なし)	0	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)	0	件月1回
リンパ浮腫指導管理料(B001-7)	なし	(あり、なし)	0	件入院中1回
外来化学療法加算I(第6部 通則)	なし	(あり、なし)	0	件1日につき
外来化学療法加算II(第6部 通則)	あり	(あり、なし)	208	件1日につき
診療録管理体制加算(A207)	あり	(あり、なし)	7,796	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)	7,796	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)	103,872	件1日につき
医療安全対策加算(A234)	あり	(あり、なし)	6,323	件入院初日
退院調整加算(A238)	なし	(あり、なし)	0	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)	あり	(あり、なし)	1,292	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)	52	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)(B001-3-2)	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)	1,378	件週1回

医療機器安全管理料 (B011-4)	あり	(あり、なし)	1,043	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)	あり	(あり、なし)	2,476	件	月1回
遺伝カウンセリング加算(D026)	あり	(あり、なし)	2	件	月1回
画像診断管理加算2(第4部 通則)	なし	(あり、なし)	0	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
ポジトロン断層撮影 (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 (E101-1)	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)	1,236	件	1日につき
輸血管理料 I (K920-2)	なし	(あり、なし)	0	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)	あり	(あり、なし)	6	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)	121	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
テレパノ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)	0	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)	0	件	1回

(10)職員数	総職員数 (事務職員含 む)	883	人
<p>・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)。</p>			
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		118	人
歯科医師		6	人
薬剤師	4.1	11	人
保健師	1.4	2	人
助産師		66	人
看護師	15.2	396	人
准看護師		1	人
理学療法士	0.8	3	人
作業療法士		1	人
視能訓練士	2.2	2	人
言語聴覚士		2	人
義肢装具士		0	人
歯科衛生士	2.3	0	人
歯科技工士		0	人
診療放射線技師		14	人
臨床検査技師	10.1	25	人
衛生検査技師		0	人
臨床工学技士		4	人
管理栄養士	1	3	人
栄養士	1.5	0	人
社会福祉士	2.5	1	人
精神保健福祉士	0	1	人
介護福祉士	0	0	人

歯科医師			
(社)日本口腔外科学会 口腔外科専門医	0	人	2
(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	1
(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	0
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	0
日本臨床細胞学会 細胞検査士	0	人	0
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	0	人	1
日本医学放射線学会 医学物理士	0	人	1
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	0	人	1
四病院団体協議会/医療研修推進財団 診療情報管理士	1	人	2
その他			
		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)	2	人	2
診療録管理部門の職員	2	人	2
医療心理に携わる者	0	人	0
治験コーディネーター	0	人	2
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。生命科学研究の	1	人	0
医師事務作業補助者	25	人	0
看護業務補助者	0	人	0
(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			承認なし (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	2 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		
年間新入院のべ患者数（平成21年1月1日～12月31日）	7,257	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	169	人
年間新入院のべ患者数に占めるがん患者の割合	2.3%	
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	45,598	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	9	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。)	2,625	人
うちのべがん患者数	61	人
(新入院患者数に占めるがん患者の割合)	2.3%	
うちのべ小児がん患者数	47	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。 ※5 小児がんとは、15歳以下の子どもに発生した悪性腫瘍などをいう。		
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)	1,006	件
ア 悪性腫瘍手術総数(小児がん)	3	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 小児がんのべ患者数（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	10	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)	2	人
小線源治療	0	人
ア-2 小児のべ患者実数（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>	1	人
<外来>	0	人
イ 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	2	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>	1	回
<外来>	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>	71	人
<外来>	47	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>	313	件
<外来>	88	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)	2,611	件
細胞診断(平成21年1月1日～12月31日)	692	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)	24	件
剖検(平成21年1月1日～平成21年12月31日)	12	件
剖検率(平成21年1月1日～平成21年12月31日)	31	%
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	31	件
気管支内視鏡検査	13	件
大腸内視鏡検査	15	件
血管連続撮影	4	件
スパイラルCT検査	0	件
CTガイド下生検	0	件
MRI検査	2,095	件
RI診断検査(シンチグラム)	501	件
シングルフォトンエミッションCT(SPECT)検査	100	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

大阪府立母子保健総合医療センター

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	小児がんについて、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。 * 「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に記載すること。	A	別紙3
イ	小児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
ウ	小児がんについて、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)
エ	小児がんについて、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
オ	がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、カンサーボードを設置している。 * キンサーボードとは、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	はい (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	いいえ (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、カンサ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	6 人
イ	うち常勤	B	5 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	6 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	4 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つては、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	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	1 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	はい	
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。	-	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	
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、退院後の自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)	-	いいえ	(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	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任医師数	1人以上C	1	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	1	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C	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	1	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	2	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	小児がんについて、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	小児がんに対して、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。	-	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。	-	http://www.mch.pref.osaka.jp/
	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
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。	-	いいえ (はい・いいえ)
長期フォローアップ外来の提供体制			
ア	長期フォローアップ外来がある。	C	はい (はい・いいえ)
(2) 医療施設			
① 専門的ながん医療を提供するための治療機器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	いいえ (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	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
カ	院内学級が設置されている。	C	はい (はい・いいえ)
キ	患者家族用長期滞在施設が設置されている。	C	はい (はい・いいえ)
② 敷地内禁煙等			
ア	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。	A	はい (はい・いいえ)
イ	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))
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)

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	当該窓口に対応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	1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	-	0件
	ア 対面相談		2件
	イ 電話相談		0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		2件
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	-	23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する。	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。	-	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)
	掲載している場合は、該当ページのURLを記載すること。	-	http://www.mch.pref.osaka.jp/
	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。	-	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。	-	http://www.mch.pref.osaka.jp/
	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。	-	はい (はい・いいえ)
	e-mailで対応している。	-	はい (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。	-	はい (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	-	いいえ (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。	-	いいえ (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 療センター
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	東芝メディ	Aquilion/1	2004.2.17	16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	GE社	SIGNA Tw	2002.3.17	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	導入年月日考(性能など)
(例)	PET装置	○社	ABC-12	2005. 10. 1
1	SPECT装	東芝メディ	e.cam ignature/GMS-7700A/EI	2005.9.28
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	導入年月日考(性能など)
(例)	DSA	○社	ABC-12	2005. 10. 1
1	DSA	東芝メディ	ANGIOREX KXO-200/DC-200B	1994.2.28
2	血管造影	東芝メディ	INFX-8000V	2010.3.2
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
(例)	リニアック	○社	ABC-12	2005. 10.	6MV、10	有
1	リニアック	パリアン社	Clinac iX	2009. 3. 3	6MV、10	有

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	なし			
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	なし			
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	東芝メディ	Aquillion16	2009. 3. 31	16列
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	バリアン社	Eclips	2009. 3. 31	
2	CMS社	XiO	2004. 2. 16	
3	ブレインラ	iPlan	2009. 3. 31	

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	なし		
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	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植(HLA適合ドナーがないために造血幹細胞移植	第2項	H17.9.1	0	血液腫瘍科
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 大阪府立母子保健総合医療セン

	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。

診療機能

期間 平成22年9月1日時点

病院名 大阪府立母子保健総合医療センター

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	
(例) 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	http://.....
			胸腔鏡下手術	実施可	あり						
		化学療法		実施可	あり	血液腫瘍内科	2	いいえ	いいえ	いいえ	
		放射線療法	体外照射	実施可	あり	放射線科	5	いいえ	いいえ	いいえ	
			小線源治療	実施可	あり						
		集学的治療		実施可		上記の科					
小児脳腫瘍	診療可	手術		実施可	あり	脳神経外科	3	いいえ	はい	いいえ	http://www.mch.pref.osaka.jp/
		化学療法		実施可	あり	血液腫瘍科	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				
			定位放射線治療	実施可	あり						
			強度変調放射線治療(IMRT)	実施可	あり						
		小線源治療		未実施	なし						
		集学的治療		実施可		脳神経外科 血液腫瘍科 放射線科					
昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日)		例: 神経膠腫、頭蓋咽頭腫、髄芽腫、胚細胞腫など									
※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください		神経膠腫、星状細胞腫、胚腫、PNET(原始神経外胚葉性腫瘍)									
小児網膜芽細胞腫	診療可	手術		実施可	あり	眼科	1	はい			
		化学療法		実施可	あり	血液腫瘍科	6				
		眼動注									
		放射線療法	体外照射	実施可	なし	放射線科	1				
			小線源治療	未実施	なし						
		冷凍凝固術		実施可	あり	眼科	1				
		光凝固術		実施可	あり	眼科	1				
集学的治療		実施可		眼科 血液腫瘍科							
昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日)		例: 小児網膜芽細胞腫									
※治療実績ありの疾患名を右記の欄に記載してください		網膜芽細胞腫、網膜星状細胞腫									
小児悪性骨軟部腫瘍	診療可	手術		実施可	あり	小児外科	5				
		化学療法		実施可	あり	血液腫瘍科	6				
		放射線療法	体外照射	実施可	あり	放射線科	1				
			小線源治療	未実施	なし						
		集学的治療		実施可		小児外科 血液腫瘍科					
昨年の各疾患の治療実績 (平成21年1月1日～12月31日)		例: 横紋筋肉腫、線維肉腫、骨腫瘍、ユーング肉腫など									

その他の小児固形腫瘍	(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		明細胞肉腫、横紋筋肉腫							
	診療可	手術	実施可	あり	小児外科 泌尿器科	5 3				
		化学療法	実施可	あり	血液腫瘍科	6				
		放射線療法	体外照射	実施可	あり	放射線科	1			
			小線源治療	未実施	なし					
		集学的治療	実施可		小児外科 泌尿器科 血液腫瘍科					
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:神経芽細胞腫、Wilms腫瘍、肝芽腫など 神経芽細胞腫、未熟奇形腫、肝芽腫、神経節芽腫、Wilms腫瘍、腎癌									
小児血液腫瘍	化学療法		実施可	あり	血液腫瘍科	6				
	移植	自家末梢血幹細胞移植	実施可	あり	血液腫瘍科	6				
		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植	実施可	あり						
	放射線療法	体外照射	実施可	あり	放射線科	1				
		小線源治療	未実施	なし						
集学的治療	実施可		血液腫瘍科 放射線科							
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: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 急性リンパ性白血病、急性骨髄性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫									
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(小児がんに関するもの)

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

病院名	大阪府立母子保健総合医療センター
パス整備数	4
パス適応数	0

	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	その他	その他	PBSCTパス	0	2009/8/31
2	その他	その他	パルス療法パス	0	2009/8/31
3	その他	その他	骨髄移植ドナーパス	0	2009/8/31
4	その他	その他	輸血療法パス	0	2009/8/31

化学療法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 大阪府立母子保健総合医療センター

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	血液・腫瘍科	常勤	専任	27年	小児科専門医(2001)、血液専門医(2004)
2	医師	血液・腫瘍科	常勤	専任	21年	小児科専門医(2001)、血液専門医(2006)
3	医師	血液・腫瘍科	常勤	専任	16年	小児科専門医(2001)、血液専門医(2006)
4	医師	血液・腫瘍科	常勤	専任	11年	小児科専門医(2007)、血液専門医(2008)
5	医師	血液・腫瘍科	常勤	専任	7年	
6	医師	血液・腫瘍科	非常勤	専任	7年	小児科専門医(2008)
7	看護師		常勤	専任	15年	
8	薬剤師		常勤	専任	3年	
9	薬剤師		常勤	専任	3年	
10	薬剤師		常勤	専任	1年	
11	薬剤師		常勤	専任	1年	

○ 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 大阪府立母子保健総合医療センター

	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	専任	24年	放射線科専門医(1995)
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					

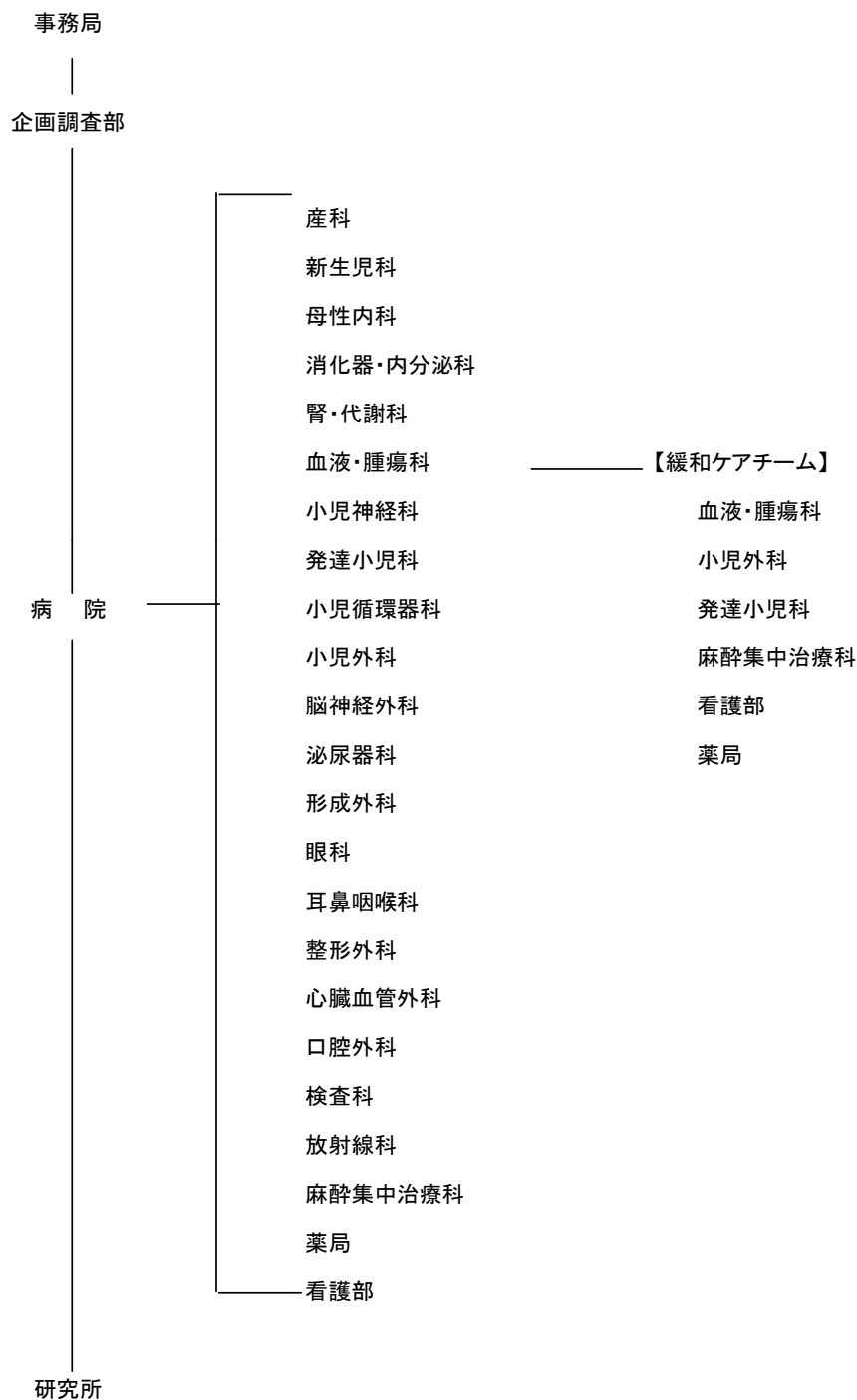
専任:当該療法の実施を専ら担当していることをいう。この場合において「専ら担当している」とは、担当者となっていればよいものとし、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該療法に従事している必要があるものとする。

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 大阪府立母子保健総合医療センター

病院内の緩和ケアチームの位置づけが分かる組織図



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

大阪府立母子保健総合医療センター

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。

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。

診療科	月		火		水		木		金	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
緩和ケア (井上)	○	-	○	-	-	-	○	○	-	-

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 大阪府立母子保健総合医療センター

総数 0

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/ 入院	主病名	主診療科	診療 依頼日	依頼者の 所属 自施設/ 他施設/ その他	診療依頼者	診療依頼内容	診療 開始日	診療 終了日	診療 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											
2											
3											
4											
5											

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13)

期間 平成22年 6月 1日 ~ 7月31日

病院名 大阪府立母子保健総合医療センター

2ヶ月分の総数 0

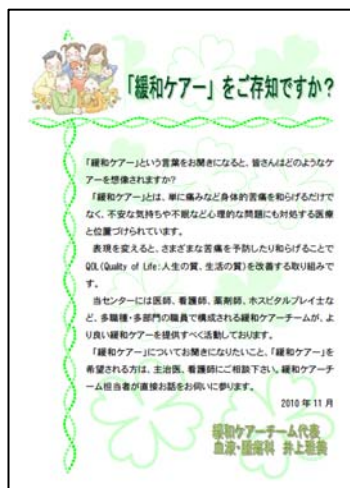
※記載に当たっては、個人が特定される情報を記載しないこと。

開催日	時間 (分)	検討 症例数	参加 人数	主診療科名	主診療科以外の 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				年2回 開催予定		
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

緩和ケアに関する広報

病院名 大阪府立母子保健総合医療センター

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)



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 大阪府立母子保健総合医療センター

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	血液・腫瘍科	常勤	専任	27年	小児科専門医(2001年)、血液専門医(2004)
2 精神症状の緩和に携わる医師	発達小児科	常勤	専任	20年	小児科専門医(1996年)、児童精神科認定医(2005)
3 看護師		常勤	専任	20年	
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					

* 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 府立母子保健総合医療センター

	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			
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

大阪府立母子保健総合医療センター

	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	検査科病理	常勤	専従	33年	病理専門医(1981年)
2	医師	検査科病理	非常勤	専従	10年	病理専門医(2009年)
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。

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 大阪府立母子保健総合医療センター

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
	17	17	2

	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	オリオノクリニック	1	
2	旭川医科大学病院	1	
3	杏林大学医学部附属病院	2	
4	岡医院	1	
5	岸和田徳洲会病院	1	
6	市立岸和田市民病院	1	1
7	市立堺病院	1	
8	小阪皮フ科クリニック	1	
9	森医院	1	
10	水野医院	1	
11	大阪市立十三市民病院	1	
12	東京医科歯科大学医学部附属病院	1	
13	八尾市立病院	1	
14	兵庫県立加古川医療センター	1	
15	友愛会病院	1	
16	和泉市立病院	1	
17	鳥取大学医学部附属病院		1
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

病院名 大阪府立母子保健総合医療センター

	連携した医療機関	受け入れ件数	紹介件数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

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 阪府立母子保健総合医療センター

	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
(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							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

小児がんに対して、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

大阪府立母子保健総合医療センター

■ 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	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.mch.pref.osaka.jp/sub_raiin/j_secondopinion.html

	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
小児固形腫瘍	対応可	あり	小児外科 血液腫瘍科	1 2	小児がん
小児血液腫瘍	対応可	あり	血液腫瘍科	2	小児白血病
疾患名:					
疾患名:					
疾患名:					

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 大阪府立母子保健総合医療センター

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	0725-56-1220(内線2135)	
FAX番号	0725-56-7785	
e-mail	renkei@mch.pref.osaka.jp	
対応時間	9:00～17:45(平日)	
必要な紹介状・資料が揃わない場合の対応	その他	(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	可	(可、本人の同意があれば可、不可)
通常料金	分まで 円	
超過料金	分につき 円	
その他の料金(詳細と金額)	複数の診療科又は複数の医師で検討を行う場合等21,000円、それ以外10,500円	
相談時間の制限	あり	(あり、なし)
制限がある場合の時間(分)	45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	大阪府立母子保健総合医療センター
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						
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

平成21年11月～22年8月の間に実施されたもの

病院名

大阪府立母子保健総合医療センター

	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	協力済	6月6日	1日間	大阪小児緩和ケア研究会	大阪府立母子保健総合医療センター	講義	15	講義に自院の医師が演者として協力
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

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 子保健総合医療センター

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								
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～23年1月の間に実施されたもの

病院名 大阪府立母子保健総合医療センター

開催日	時間	名称	対象	開催場所	参加人数 (人)	内容
(例) #####	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						
2						
3						
4						
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 大阪府立母子保健総合医療センター

相談支援窓口の名称		
相談支援窓口の電話番号		
問い合わせ先電話番号	0725-56-1220(2137)	
電話相談の電話番号		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	平日9時～17時45分	
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	必要	(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	必要	(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	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		
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	月2回病棟において患者さんに遊びの提供をしています	※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	図書	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	不可	(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	1	

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 大阪府立母子保健総合医療センター

	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	がんの子どもを守る会	金銭的支援、勉強会の開催、お楽しみ会の開催などをおこなっている。	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 大阪府立母子保健総合医療センター

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	0725-56-1220(2137)
	FAX	
	電子メール	renkei@mch.pref.osaka.jp
	受付時間	平日9時～17時45分
	ホームページのURL	http://www.mch.pref.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	0725-56-1220(2137)
	FAX	
	電子メール	renkei@mch.pref.osaka.jp
	受付時間	平日9時～17時45分
	ホームページのURL	http://www.mch.pref.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		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.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		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	
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		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	

■ 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.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	
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		

2.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い

(1)自施設の	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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い

(1)自施設の	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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
		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
		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「○」、全がんでは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	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	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	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

患者・府民を対象としたがんに関する講演会の実施状況

平成22年4月～8月の間に実施したもの

病院名：保健総合医療センター

	開催日	時間	名称	開催場所	種類	参加人数	講師	内容
(例)	4月26日	3時間	** 病院がん市民講演会	〇〇市民ホール	セミナー	200人	院内1人 院外2人	科学的根拠に基づくがん検診について
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

府民へのメッセージ

大阪府立母子保健総合医療センター

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

当センターは、小児がん・血液疾患の診断、治療に病院全体を挙げて取り組んでいます。血液・腫瘍科、小児外科をはじめとする外科系各科、放射線科、検査科など関係者が週1回集まり、一人一人の患者さんについて診断・治療方針について話し合っています。手術、抗がん剤を使う化学療法、最新鋭機器を用いて行う放射線治療、さらに骨髄移植に代表される造血幹細胞移植など、最先端の集学的治療に取り組んでおり、どのような小児がんにも対応可能です。

がん診療に関する当院の特長

当センターは、小児がん・血液疾患の診断、治療に病院全体を挙げて取り組んでいます。血液・腫瘍科、小児外科をはじめとする外科系各科、放射線科、検査科など関係者が週1回集まり、一人一人の患者さんについて診断・治療方針について話し合っています。手術、抗がん剤を使う化学療法、最新鋭機器を用いて行う放射線治療、さらに骨髄移植に代表される造血幹細胞移植など、最先端の集学的治療に取り組んでおり、どのような小児がんにも対応可能です。

相談支援窓口について

当センターの医療相談室は、様々な手続きや申請などのお手伝いをさせていただきます。経済的支援を受ける方法や制度について具体的に説明させていただきます。

緩和ケアの提供体制について

子どもたちが苦痛を我慢しなくても良いように、緩和ケアチームが適切な苦痛緩和を担当いたします。血液・腫瘍医だけでなく、看護師や薬剤師と相談しながら適切な苦痛緩和療法を行います。