

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
		1 診療体制	
(1) 診療機能			
① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供			
ア 5大がん及びその他各医療機関が専門とするがんについて、 集学的治療等の提供体制 を有するとともに、がん患者の状態に応じた適切な 標準的治療等 を提供すること。	A	○	
イ 5大がんの クリティカルパス を整備し、活用状況を把握すること。	A	○	
ウ がん疼痛や呼吸困難などに対する 症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアル を整備すると共に、これに準じた院内クリティカルパスを整備し活用状況を把握する等、実効性のある診療体制を整備すること。	A	○	
エ カンサーボード を設置し、その実施主体を明らかにした上で 月1回以上 開催すること。	A	○	
			75
	過去1年間でがんと初めて診断された患者のうち、多職種かつ多専門家で構成されたカンサーボードで症例検討が行われた割合(%)		
オ 確実な連携体制を確保するためそのグループ指定病院と定期的な合同カンファレンスを開催すること。	D	-	
カ グループ指定病院の診療機能確保支援等に関する人材交流計画を策定し、その計画に基づき人材交流を行うこと。	D	-	
② 手術療法の提供体制			
ア 術中迅速病理診断 が可能な体制を確保すること。(遠隔病理診断でも可)	A	○	
イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施することが望ましい。	C	○	
ウ グループ指定病院との連携協力により手術療法を提供する体制を整備すること。	D	-	
③ 放射線治療の提供体制			
ア 強度変調放射線治療等を含む放射線治療に関して地域の医療機関と連携すると共に、役割分担を図ること。	A	○	
イ 第三者機関による出力線量測定を行う等、放射線治療の品質管理を行うこと。	A	○	
ウ グループ指定病院との連携協力により放射線治療を提供する体制を整備すること。	D	-	
④ 化学療法の提供体制			
ア 外来化学療法室において、公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師や化学療法看護認定看護師をはじめとするがん看護を専門とする看護師を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、主治医と情報を共有できる体制を整備すること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知すること。	A	○	
イ 外来化学療法室において化学療法を提供する当該がん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。	A	○	
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 すること。なお、当該委員会は、必要に応じて、カンサーボードと連携協力すること。	A	○	
エ グループ指定病院が標準的な化学療法を適切に提供できるよう、レジメンの審査等において地域がん診療病院を支援し、連携協力により化学療法を提供する体制を整備すること。	D	-	
⑤ 緩和ケアの提供体制			
ア 医師及び看護師等を構成員とする 緩和ケアチームを整備 し、当該緩和ケアチームを組織上明確に位置付けるとともに、がん患者に対し適切な緩和ケアを提供すること。	A	○	
イ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、 がん診療に携わる全ての診療従事者 により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。			
i がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて行うこと。また、院内で一貫したスクリーニング手法を活用すること。	A	○	
ii 緩和ケアチームと連携し、スクリーニングされたがん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛を迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。	A	○	
iii 医師から診断結果や病状を説明する際は、以下の体制を整備すること。			
a 看護師や医療心理に携わる者等の同席を基本とすること。ただし、患者とその家族等の希望に応じて同席者を調整すること。	A	○	
b 説明時には、初期治療内容のみならず長期的視野に立ち治療プロセス全体について十分なインフォームドコンセントに努めること。	A	○	
c 必要に応じて看護師等によるカウンセリングを活用する等、安心して医療を受けられる体制を整備すること。	A	○	
iv 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等による服薬指導を実施し、その際には自記式の服薬記録を整備活用することにより、外来治療中も医療用麻薬等の使用を自己管理できるよう指導している。	A	○	
ウ 緩和ケアががんと診断された時から提供されるよう、 緩和ケアチーム により、以下の緩和ケアが提供される体制を整備すること。			
i 週1回以上の頻度で、定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、苦痛のスクリーニング及び症状緩和に努めること。	A	○	
当該病棟ラウンド及びカンファレンスには必要に応じ主治医や病棟看護師等の参加を求めること。	A	○	
ii がん疼痛をはじめとするがん患者の苦痛に対して、必要に応じて初回処方を緩和ケアチームで実施する等、院内の診療従事者と連携し迅速かつ適切に緩和する体制を整備すること。	A	○	
			165
	緩和ケアチームによる年間新規診療症例数(過去1年間)		
iii 外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。	A	○	
外来診療日については、外来診療表等に明示し、患者の外来受診や地域の医療機関の紹介を円滑に行うことができる体制を整備している。	A	○	

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
	緩和ケア外来患者の年間受診患者数(過去1年間)		55
	緩和ケア外来患者の年間受診患者のべ数(過去1年間)		102
	緩和ケア外来患者の年間新規診療症例数(過去1年間)		14
	地域の医療機関からの年間新規紹介患者数(過去1年間)		10
iv	(2)の②のウに規定する看護師は、苦痛のスクリーニングの支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師等と協働し、必要に応じてがん患者カウンセリングを実施すること。	A	○
v	(2)の①のオに規定する専従の医師は、手術療法・化学療法・放射線治療等、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加し、適切な助言を行うとともに、必要に応じて共同して診療計画を立案すること。	※A	○
	(2)の①のオに規定する専任の医師に関しても、がん診療に関するカンファレンス及び病棟回診に参加することが望ましい。	C	○
vi	緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握・分析し、評価を行うこと。	A	○
エ	イ及びウの連携を以下により確保することとする。		
i	アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順には、医師だけではなく、看護師や薬剤師など他の診療従事者からも依頼できる体制を確保すること。	A	○
ii	アに規定する緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順など、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。	A	○
iii	がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアの提供について診療従事者の指導にあたりとともに緩和ケアの提供体制についてアに規定する緩和ケアチームへ情報を集約するため、緩和ケアチームと各部署をつなぐリンクナース(医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師のことをいう。以下同じ。)を配置することが望ましい。	C	○
オ	アからエにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。	A	○
カ	かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師がアに規定する緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。	A	○
キ	緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備すること。	A	○
⑥ 病病連携・病診連携の協力体制			
ア	地域の医療機関から紹介されたがん患者の受入れを行うこと。	A	○
	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うこと。	A	○
	その際、緩和ケアの提供に関しては、2次医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。	A	○
	緩和ケアに関する地域連携を推進するために、地域の他施設が開催する多職種連携カンファレンスに参加した年間回数		2
イ	病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線治療、化学療法又は緩和ケアの提供に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備すること。	A	○
ウ	5大がんその他必要ながんについて、 地域連携クリティカルパス を整備すること。	A	○
エ	2次医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。	A	○
オ	必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携し、がん患者に対して口腔ケアを実施することが望ましい。	C	○
カ	地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。	A	○
キ	地域連携クリティカルパス等を活用するなど、地域の医療機関等と協力し、必要に応じて、退院時に当該がん患者に関する共同の診療計画の作成等を行うこと。	A	○
ク	退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意志決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。	A	○
⑦ セカンドオピニオンの提示体制			
ア	5がんその他当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線治療、化学療法又は緩和ケア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 を提示する体制を整備すること。	A	○
	また地域がん診療病院とグループ指定を受けている場合には、地域がん診療病院と連携しセカンドオピニオンを提示する体制を整備すること。	D	-
イ	がん患者とその家族に対して診療に関する説明を行う際には、他施設におけるセカンドオピニオンの活用についても説明を行う体制を整備すること。その際、セカンドオピニオンを求めることにより不利益を被ることがない旨を明確に説明する体制を整備すること。	A	○
(2) 診療従事者			
① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置			
ア	手術療法 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる 常勤の医師 を1人以上配置すること。	A	○
	手術療法に携わる医師の人数		28

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
		うち常勤	28
イ 放射線診断	専門的な知識及び技能を有する放射線診断に携わる専任の医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、原則として常勤であること。	A F	○
		B	○
	放射線診断に携わる医師の人数		2
	うち専任の人数		2
	うち常勤		2
	専従の人数		2
	うち常勤		2
ウ 放射線治療	専門的な知識及び技能を有する放射線治療に携わる専従の医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、原則として常勤であること。	A F	○
		B	○
	放射線治療に携わる医師の人数		1
	うち専任の人数		1
	うち常勤		1
	専従の人数		1
	うち常勤		1
エ 化学療法	専門的な知識及び技能を有する化学療法に携わる専任・常勤の医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、原則として専従であること。	A	○
		B	×
	化学療法に携わる医師の人数		2
	うち専任の人数		2
	うち常勤		2
	専従の人数		0
	うち常勤		0
オ 緩和ケア	緩和ケアチームに、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の医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、原則として常勤であること。 また、当該医師は専従であることが望ましい。	A	○
		B	○
		C	×
	身体症状の緩和に携わる医師の人数		1
	うち専任の人数		1
	うち常勤		1
	専従の人数		0
	うち常勤		0
	緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、専任であることが望ましい。 また、当該医師は常勤であることが望ましい。	A	○
		C	○
		C	×
	精神症状の緩和に携わる医師の人数		1
	うち専任の人数		1
	うち常勤		0
	専従の人数		0
	うち常勤		0
カ 病理診断	病理診断に携わる専従・常勤の医師を1人以上配置すること。 ※当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。	A F	○
	病理診断に携わる医師の人数		3
	専従かつ常勤の医師の人数		1
キ 医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく当該2次医療圏の医師数(病院の従事者)が概ね300人を下回る2次医療圏である。(この場合、イ、ウ、カに規定する専門的な知識及び技能を有する医師の配置は必須要件とならないが、以下の要件を満たすこと。)			○
i 専門的な知識及び技能を有する放射線治療に携わる専任の医師を1人以上配置すること。 なお、当該医師については、原則として常勤であること。		G	○
		B	○
ii 病理診断に携わる専従の医師を1人以上配置すること。 ※当該病理診断には、病理解剖等の病理診断に係る周辺業務を含むものとする。		G	○
② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置			
ア 放射線治療	放射線治療に携わる専従・常勤の診療放射線技師を1人以上配置すること。 なお、当該技師を含め、2人以上の放射線治療に携わる診療放射線技師を配置することが望ましい。 また、当該技師は日本放射線治療専門放射線技師認定機構が認定を行う放射線治療専門放射線技師であることが望ましい。	A	○
		C	○
		C	○
	放射線治療に携わる診療放射線技師の人数		3
	うち専任の人数		3
	うち常勤		3
	専従の人数		1

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
		うち常勤	1
		放射線治療専門放射線技師の人数	2
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 専任・常勤の技術者等 を1人以上配置すること。	A		○
なお、当該技術者等は一般財団法人日本医学物理士認定機構が認定を行う医学物理士であることが望ましい。	C		×
		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技術者等の人数	3
		うち専任の人数	1
		うち常勤	1
		専従の人数	0
		うち常勤	0
		医学物理士の人数	0
放射線治療室に 専任・常勤の看護師 を1人以上配置すること。	A		○
なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん放射線療法看護認定看護師であることが望ましい。	C		○
		放射線治療室の看護師の人数	1
		うち専任の人数	1
		うち常勤	1
		専従の人数	1
		うち常勤	1
		放射線療法看護認定看護師の人数	1
イ 化学療法			
化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する 専任・常勤の薬剤師 を1人以上配置すること。	A		○
なお、当該薬剤師は一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。	C		○
		化学療法に携わる薬剤師の人数	2
		うち専任の人数	2
		うち常勤	2
		専従の人数	0
		うち常勤	0
		一般社団法人日本医療薬学会が認定を行うがん専門薬剤師の人数	1
		一般社団法人日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師の人数	2
外来化学療法室に、化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する 専任・常勤の看護師 を1人以上配置すること。	A		○
なお、当該看護師については、原則として 専従 であること。	B		○
また、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師であることが望ましい。	C		○
		化学療法に携わる看護師の人数	3
		うち専任の人数	3
		うち常勤	3
		専従の人数	3
		うち常勤	3

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
	がん看護専門看護師の人数		0
	がん化学療法看護認定看護師の人数		1
ウ 緩和ケア			
緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する専従・常勤の看護師を1人以上配置すること。	A	○	
なお、当該看護師は公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること。	A	○	
	緩和ケアチームの緩和ケアに携わる看護師の人数		3
	うち専任の人数		1
	うち常勤		1
	専従の人数		1
	うち常勤		1
	がん看護専門看護師の人数		0
	緩和ケア認定看護師の人数		2
	がん性疼痛看護認定看護師の人数		0
緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上配置することが望ましい。	C	○	
当該薬剤師は一般社団法人日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師であることが望ましい。	C	○	
	緩和ケアチームに協力する薬剤師の人数		4
	うち緩和薬物療法認定薬剤師の人数		1
緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者を1人以上配置することが望ましい。	C	○	
当該医療心理に携わる者は公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士であることが望ましい。	C	○	
	緩和ケアチームに協力する医療心理に携わる者の人数		2
	日本臨床心理士資格認定協会が認定する臨床心理士の人数		2
エ 細胞診断			
専任の細胞診断に係る業務に携わる者を1人以上配置すること。	A	○	
なお、当該者は公益社団法人日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士であることが望ましい。	C	○	
	細胞診断に係る業務に携わる者の人数		5
	うち専任の人数		5
	うち常勤		4
	専従の人数		4
	うち常勤		4
	日本臨床細胞学会が認定を行う細胞検査士の人数		2
③ その他			
ア がん患者の状態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、各診療科の医師における情報交換・連携を恒常的に推進する観点から、各診療科を包含する居室等を設置することが望ましい。	C	×	
イ 地域がん診療連携拠点病院の長は、当該拠点病院においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。なお、当該評価に当たっては、手術・放射線治療・化学療法の治療件数(放射線治療・化学療法については、入院・外来ごとに評価することが望ましい。)、紹介されたがん患者数その他診療連携の実績、論文の発表実績、研修会・日常診療等を通じた指導実績、研修会・学会等への参加実績等を参考とすること。	A	○	
	地域連携室に配置されている専任の人数		20
	地域連携室に配置されている専任かつ常勤の人数		20
	地域連携室に配置されている専従の人数		20
	地域連携室に配置されている専従かつ常勤の人数		20
(3) 医療施設			
① 専門的ながん医療を提供するための治療機器及び治療室等の設置			
ア 放射線治療に関する機器を設置すること。 ※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	○	
イ 外来化学療法室を設置すること。	A	○	
ウ 原則として集中治療室を設置すること。	B	○	
エ 無菌病室を設置すること。(※白血病を専門とする分野に掲げる場合)	※A	-	
オ 術中迅速病理診断を含めた病理診断が実施可能である病理診断室を設置すること。	A	○	
カ 病棟、外来、外来化学療法室等に、集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点などに関して、冊子や視聴覚教材などを用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。	A	○	
キ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが望ましい。	C	○	
② 敷地内禁煙			
敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと。	A	○	
2 診療実績			
①または②を概ね満たすこと。	A	○	
① ア 院内がん登録数 年間500件以上		○	813
イ 悪性腫瘍の手術件数年間400件以上		○	515
ウ がんに係る化学療法のべ患者数年間1000人以上		×	770
エ 放射線治療のべ患者数年間200人以上		○	212
② 当該2次医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。		○	65

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須		要件	H29
3 研修の実施体制				
(1) 別途定める「プログラム」に準拠した当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を毎年定期的	A		○	
に実施すること。				
施設に所属する初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの全ての医師が当該研修を修了する体制を整備すること。	A		○	
		がん患者の主治医・担当医となる者		29
		うち研修会修了者数		29
		受講率(%)		100.0
		がん患者の主治医・担当医となることは想定されないが、がん患者に対する診療を行うことがある者		34
		うち研修会修了者数		7
		受講率(%)		20.6
		がん患者への日常的な対面は想定されない者		3
		うち研修会修了者数		1
		受講率(%)		33.3
		初期臨床研修2年目から初期臨床研修修了後3年目までの医師数		18
		うち研修会修了者数		16
		受講率(%)		88.9
		病院長が緩和ケア研修を修了している		○
研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。	A		○	
(2) (1)のほか、原則として、当該2次医療圏においてがん医療に携わる医師等を対象とした早期診断、副作用対応を含めた放射線治療・化学療法の推進及び緩和ケア等に関する研修を実施すること。	B		○	
当該研修については、実地での研修を行うなど、その内容を工夫するように努めること。	A		○	
(3) 診療連携を行っている地域の医療機関等の診療従事者も参加する合同のカンファレンスを毎年定期的	A		○	
に開催すること。				
(4) 看護師を対象としたがん看護に関する総合的な研修を定期的	A		○	
に実施すること。				
(5) 医科歯科連携による口腔ケアを推進するために、歯科医師等に対するがん患者の口腔ケア等の研修の実施に協力することが望ましい。	C		○	
4 情報の収集提供体制				
(1) 相談支援センター				
相談支援を行う機能を有する部門(以下「相談支援センター」という。)を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。				
相談支援センターは病院固有の名称との併記を認めた上で「がん相談支援センター」と表記すること。	A		○	
院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。	A		○	
		年間の相談総件数		952
① 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置すること。	A		○	
		がん相談支援センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)~(3)の修了者数		7
		うち相談支援に携わる者の専任の人数		1
		うち相談支援に携わる者の専従の人数		1
		がん相談支援センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)(2)の修了者数		2
		うち相談支援に携わる者の専任の人数		0
		うち相談支援に携わる者の専従の人数		0
		がん相談支援センター「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)のみの修了者数		0
		うち相談支援に携わる者の専任の人数		0
		うち相談支援に携わる者の専従の人数		0
② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。	A		○	
相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。	A		○	
③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。	A		○	
④ 相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。	A		○	
⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。	C		○	
⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	D		-	
<相談支援センターの業務>				
ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	A		○	
イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供	A		○	
ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	A		○	
エ がん患者の療養上の相談	A		○	
オ 就労に関する相談	A		○	
産業保健等の分野との効果的な連携による就労相談の実施	C		○	
カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	A		○	
キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談	A		○	
ク H T L V - 1 関連疾患である A T L に関する医療相談	A		○	

指定要件充足状況(平成29年度現況報告書)【伊那中央病院】

○:充足 ×:未充足

項目	(要件区分) A: 必須 B: 原則必須 C: 対応することが望ましい D: グループ指定を受けている場合必須 E: 単独または連携による確保が必須 F: 二次医療圏の医師数が300人以下の場合必須	要件	H29
ケ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援		A	○
コ 相談支援センターの広報・周知活動		A	○
サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組		A	○
シ その他相談支援に関する事		A	○
(2) 院内がん登録			
① がん登録等の推進に関する法律に基づく院内がん登録を実施すること。		A	○
② 国立がん研究センターによる研修を修了した 専従の院内がん登録の実務を担う者 を1人以上配置すること。なお、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること。		A	○
③ 毎年、院内がん登録の集計結果等を国立がん研究センターに情報提供すること。		A	○
④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施する地域がん登録事業等に必要な情報を提供すること。		A	○
(3) その他			
① 我が国に多いがん以外のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有し、及び標準的治療等を提供している場合は、当該がんに対する診療内容について病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。		A	○
② 院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数について、ホームページ等での情報公開に努めること。		A	○
③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育をはじめとするがんに関する普及啓発に努めること。		A	○
④ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける際には、連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等について病院ホームページ、パンフレット等でわかりやすく公表すること。		D	-
5 臨床研究及び調査研究			
(1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究への協力体制を整備すること。		A	○
(2) 臨床研究等を行っている場合は、次に掲げる事項を実施すること。			
① 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すること。		A	○
② 参加中の治験について、その対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報することが望ましい。		C	○
③ 臨床研究コーディネーター(CRC)を配置することが望ましい。		C	○
④ 臨床研究・治験に対する普及啓発を進め、患者に対して臨床研究・治験に関する適切な情報提供に努めること。		A	○
6 PDCAサイクルの確保			
(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講ずること。		A	○
(2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うこと。		A	○
地域に対してわかりやすく広報すること。		A	○