

D-3. 特殊病床数(平成 17 年 10 月 1 日時点)

特殊病症	実稼働可能な病床数	年間平均 病床利用率	年間平均 在室日数
6)救急専用病床	床	%	日
7)集中治療室(ICU)	床	%	日
8)ハイケアユニット(HCU)	床	%	日
9)外来化学療法専用病床	床	%	日
10)放射線病室	床	%	日
11)無菌病室	床	%	日
12)回復期リハビリテーション病床	床	%	日
13)緩和ケア病棟病床	床	%	日

D-4. 診療報酬に係る施設基準

(平成 17 年 10 月 1 日時点で当てはまるものにチェックをしてください)

1) <input type="checkbox"/> 緩和ケア診療加算
2) <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料
3) <input type="checkbox"/> テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査
4) <input type="checkbox"/> 外来化学療法加算

D-5. オーダリングシステム・電子カルテ

オーダリングシステム	<input type="checkbox"/> 導入済み	<input type="checkbox"/> 導入検討中	<input type="checkbox"/> 導入予定なし
電子カルテ	<input type="checkbox"/> 導入済み	<input type="checkbox"/> 導入検討中	<input type="checkbox"/> 導入予定なし

D-6. テレパソロジー・遠隔画像診断

テレパソロジー	<input type="checkbox"/> 診断を提供	<input type="checkbox"/> 診断を依頼	<input type="checkbox"/> 依頼も提供もしていない
電子カルテ	<input type="checkbox"/> 診断を提供	<input type="checkbox"/> 診断を依頼	<input type="checkbox"/> 依頼も提供もしていない

D-7. 地域がん診療拠点病院の指定を受けていますか

1) はい 2) いいえ

D-8. 職員数(平成17年10月1日時点)

職種	常勤換算	職種	常勤換算
医師	人	薬剤師	人
うち研修医	人	その他の医療技術員	人
うち麻酔科所属医師	人	事務職員	人
うち病理医師	人	その他の職員	人
うち放射線科所属医師	人		
正看護師	人		
準看護師	人		

D-9. 専門性のある看護師・技師数(平成17年10月1日時点)

がん看護専門看護師	人	感染管理認定看護師	人
精神看護専門看護師	人	訪問看護認定看護師	人
地域看護専門看護師	人	手術看護認定看護師	人
創傷・オストミー・失禁(WOC)看護認定看護師	人	乳がん看護認定看護師	人
重症集中ケア認定看護師	人	摂食・嚥下障害看護認定看護師	人
ホスピスケア認定看護師	人	臨床工学技士	人
がん化学療法看護認定看護師	人	医学物理士*	人
がん性疼痛看護認定看護師	人	放射線治療品質管理士*	人

* 治療に携わっている人の人数をお答えください

D-10. 医療機器(平成17年10月1日時点)

診断機器	台数	放射線治療機器	台数
<input type="checkbox"/> CT	台	<input type="checkbox"/> 粒子線治療機器	有・無
<input type="checkbox"/> MRI	台	<input type="checkbox"/> 小線源治療機器	有・無
<input type="checkbox"/> PET	台	<input type="checkbox"/> リニアック・マイクロロン	台
<input type="checkbox"/> 乳房軟線撮影装置	台	<input type="checkbox"/> ガンマナイフ	台
<input type="checkbox"/> ガンマカメラ	台	<input type="checkbox"/> IMRT(強度変調放射線治療)	台
<input type="checkbox"/> 遠隔画像診断機器	有・無		

D-11. セカンドオピニオン

平成 17 年 10 月時点の、貴院における「セカンドオピニオン」の実施状況についてお伺いします。

1. 患者の全額自己負担で、がん診療に関するセカンドオピニオンを提供していますか。

1)はい 2)いいえ

2. 前問で「はい」と回答された施設にお尋ねします。

30分あたりの相談費用は、どのくらいですか。

()円/30分

3. (患者本人以外の)家族からの医療相談(セカンドオピニオン)を受けていますか。

1)はい 2)いいえ

4. 前問で「はい」と回答された施設にお尋ねします。

30分あたりの相談費用は、どのくらいですか。

()円/30分

D-12. 日本医療機能評価機構の認定状況

2005年10月1日現在の 日本医療機能評価機構の認定	1. なし 2. あり (Ver.2) 3. あり (Ver.3) 4. あり (Ver.4) 5. 条件付認定 (Ver.2) 6. 条件付認定 (Ver.3) 7. 条件付認定 (Ver.4)
認定のある場合 「初回」認定の年	() 年
認定のない場合、現在の状況は次のいずれでしょう	1. 未申請 2. 申請しているが受審は未だ 3. 受審し結果待ち 4. 受審したが認定留保の状態

D-13. 設立主体(番号に○をつけてください)

設立主体	1	国	厚生労働省・文部科学省・労働福祉事業団・その他
	2	公的医療機関	都道府県・市町村・日赤・済生会・北海道社会事業団・厚生連・国民健康保険連合会
	3	社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会・厚生年金事業振興団・船員保険・健康保険組合・共済組合・国民健康保険組合
	4	公益法人	
	5	医療法人	
	6	学校法人	
	7	会社	
	8	その他の法人	
大学病院か どうか	1. 大学病院 (本院) 2. 大学病院 (分院) 3. 大学病院ではない		

次の事項に対して何か意見があれば、自由にご記入ください

本調査の質問内容に関して、ご意見があれば、教えてください。また、本調査に含まれた項目以外で、がん診療の機能に重要とお考えの項目がございましたら、ご記入ください。

5年生存率などの治療成績を公表して施設間の比較に用いることの是非について、お考えをご記入いただければ幸いです。

ご協力ありがとうございました。

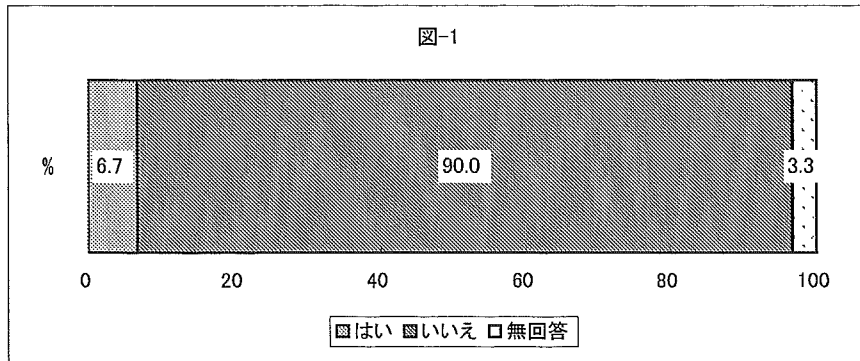
付録3. 「がん診療関連実態調査」の結果

第1領域 病院組織の運営と地域における役割

1.1 がん診療の基本方針

1. 病院の基本方針の中に、がん診療に関する記載がある

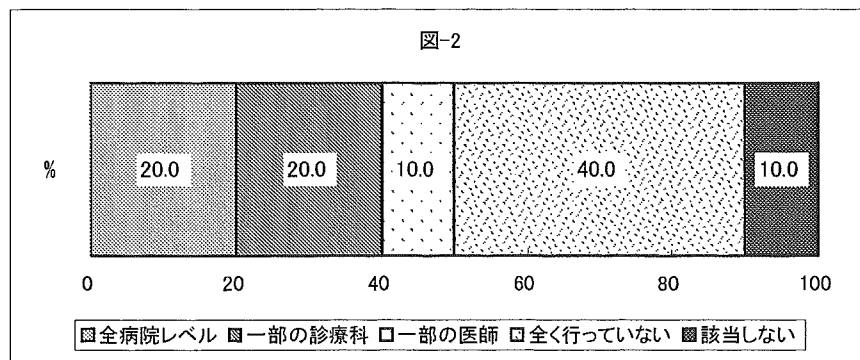
回答	はい	いいえ	無回答	合計
N	2	27	1	30
%	(6.7)	(90.0)	(3.3)	(100)



1.2 地域の保険・医療・福祉施設などとの連携と協力

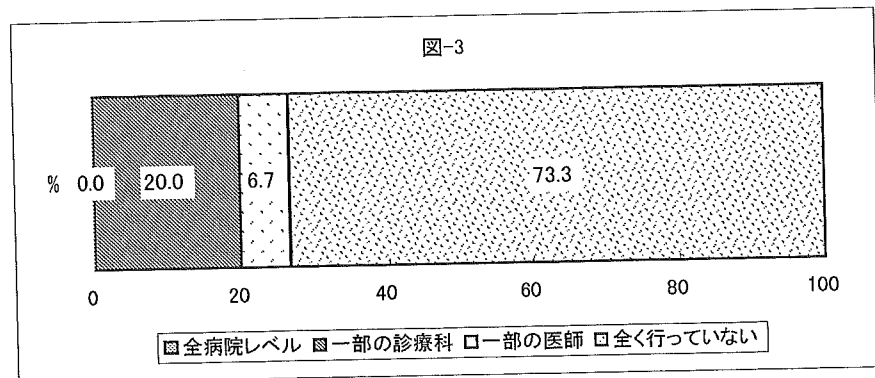
2. 地域のかかりつけ医と連携して、24時間対応可能な在宅緩和医療の提供体制を整備している

回答	全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	該当しない	合計
N	6	6	3	12	3	30
%	(20.0)	(20.0)	(10.0)	(40.0)	(10.0)	(100)



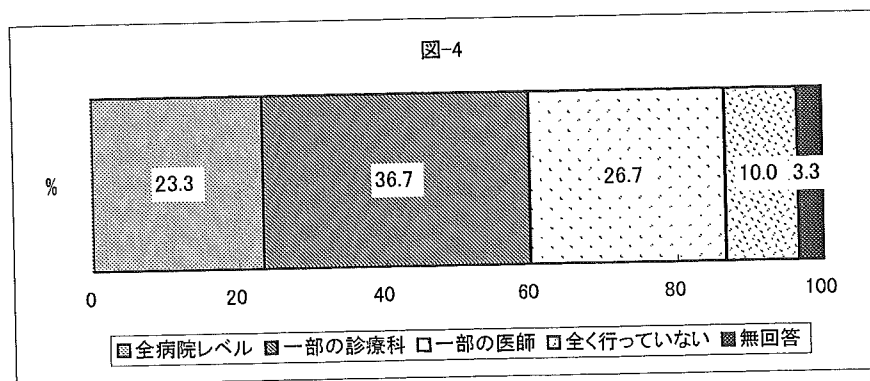
3. 地域の医療機関と協力して、がん診療に関する病診連携のクリニカルパスを開発・活用している

回答	全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	合計
N	-	6	2	22	30
%	-	(20.0)	(6.7)	(73.3)	(100)



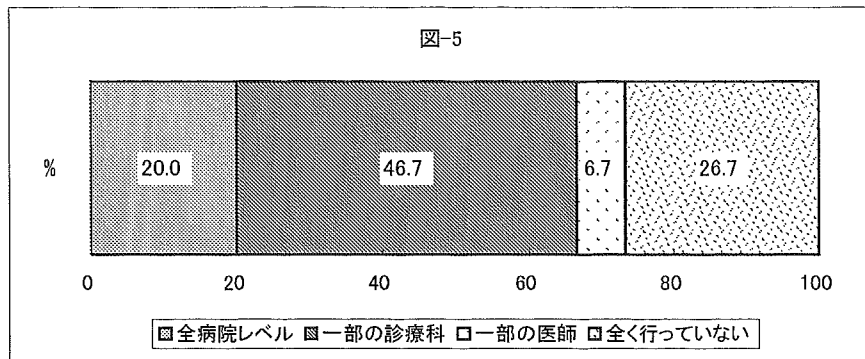
4. 医師会主催の生涯教育事業や各種学会の教育事業に協力して、がんの早期発見・早期治療・診療に係る教育・研修を行っている

回答	全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	無回答	合計
N	7	11	8	3	1	30
%	(23.3)	(36.7)	(26.7)	(10.0)	(3.3)	(100)



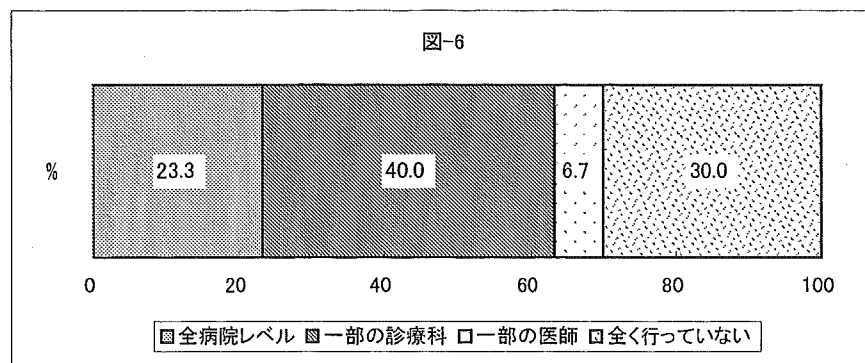
5. 地域住民を対象としたがん検診・がん予防・がん診療に関する公開講座、あるいはマスメディアを通じたがん診療に関する情報提供に取り組んでいる

回答	全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	合計
N	6	14	2	8	30
%	(20.0)	(46.7)	(6.7)	(26.7)	(100)



6. 専門分野・専門医療など、病院のがん診療機能に関する情報を、ホームページ等において提供している

回答	全病院レベル	一部の診療科	一部の医師	全く行っていない	合計
N	7	12	2	9	30
%	(23.3)	(40.0)	(6.7)	(30.0)	(100)

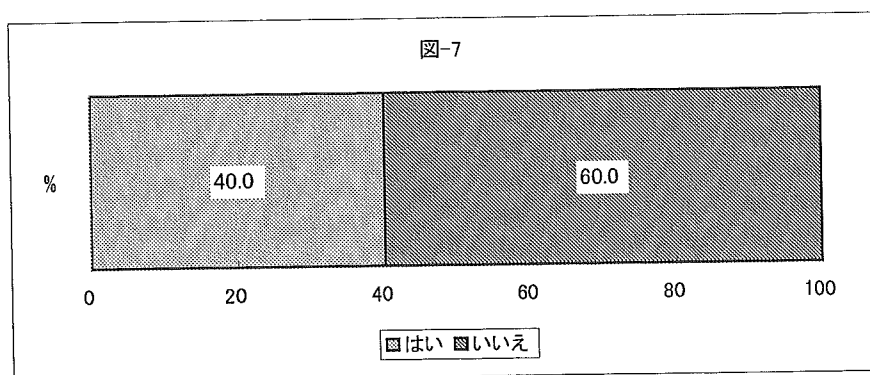


第2領域 患者の権利と安全確保の体制

2.1 説明と同意

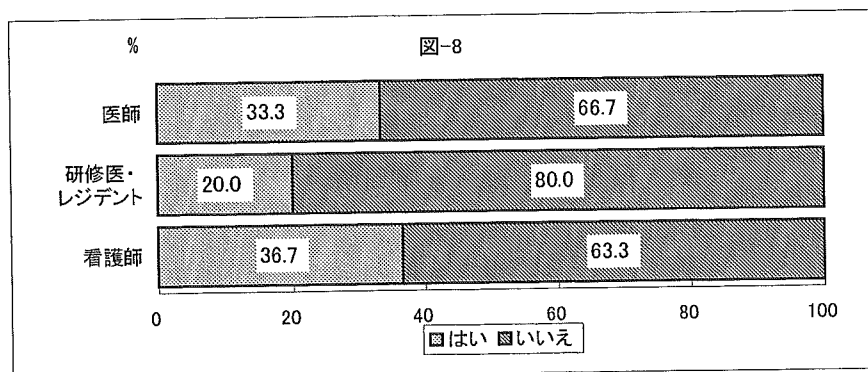
7. 診断・治療選択肢・各治療選択肢の便益とリスク・予後について患者に説明する際の院内指針が作成されている

回答	はい	いいえ	合計
N	12	18	30
%	(40.0)	(60.0)	(100)



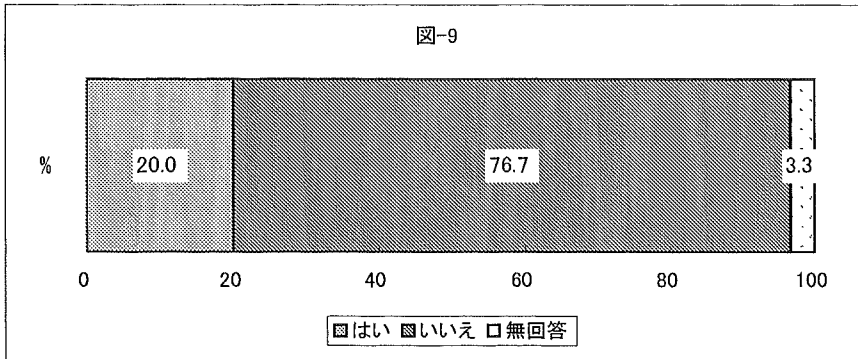
8. 次の職種に対して、がん告知および告知後の患者に対する心の支援に関する教育・研修を定期的に行っている

回答		はい	いいえ	合計
医師	N	10	20	30
	%	(33.3)	(66.7)	(100)
研修医・レジデント	N	6	24	30
	%	(20.0)	(80.0)	(100)
看護師	N	11	19	30
	%	(36.7)	(63.3)	(100)



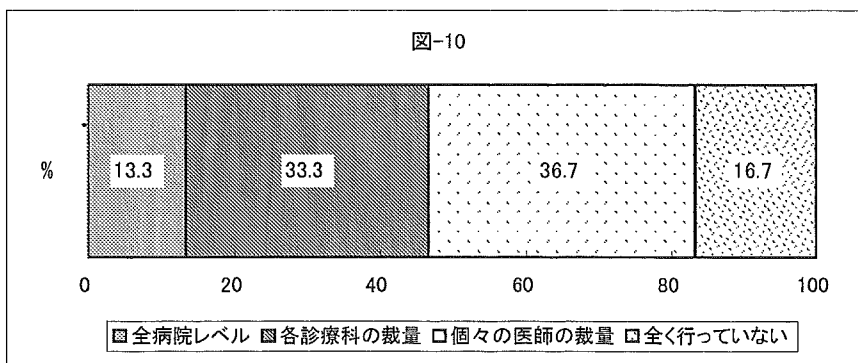
9. 精神科医を始めとする、多職種による告知後の患者に対する支援体制がある

回答	はい	いいえ	無回答	合計
N	6	23	1	30
%	(20.0)	(76.7)	(3.3)	(100)



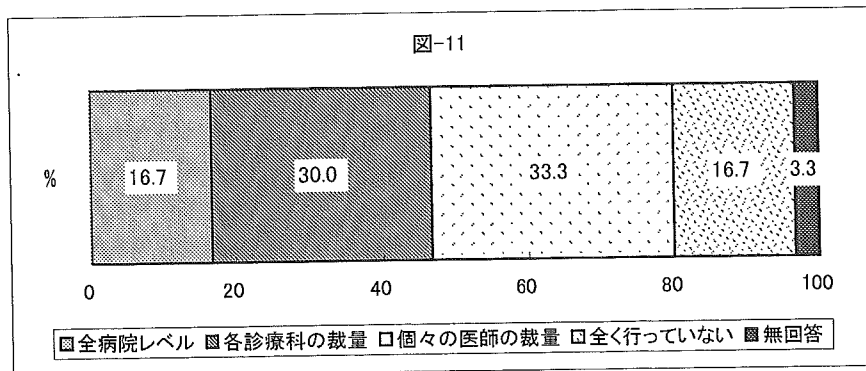
10. 各診療科の医師は、該当患者に対して治験への参加に関する情報提供を行っている

回答	全病院レベル	各診療科の裁量	個々の医師の裁量	全く行っていない	合計
N	4	10	11	5	30
%	(13.3)	(33.3)	(36.7)	(16.7)	(100)



11. 各診療科の医師は、該当患者に対して臨床研究への参加に関する情報提供を行っている

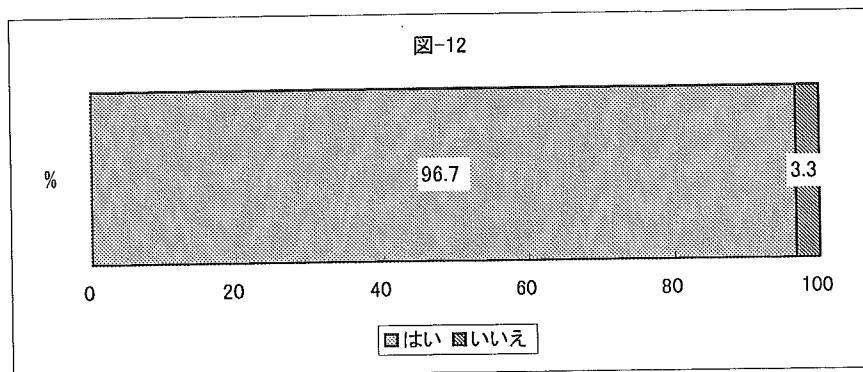
回答	全病院レベル	各診療科の裁量	個々の医師の裁量	全く行っていない	無回答	合計
N	5	9	10	5	1	30
%	(16.7)	(30.0)	(33.3)	(16.7)	(3.3)	(100)



2.2 医療情報の開示

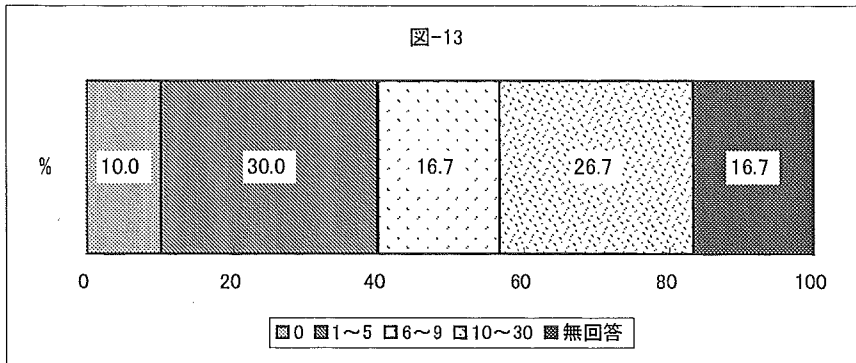
12. 診療録開示の方針が、院内で明文化されている

回答	はい	いいえ	合計
N	29	1	30
%	(96.7)	(3.3)	(100)



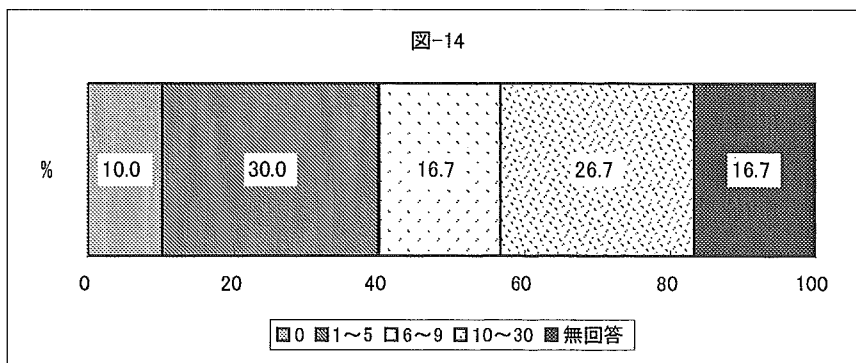
13. 平成16年度における診療録開示請求の件数

回答	0	1~5	6~9	10~30	無回答	合計
N	3	9	5	8	5	30
%	(10.0)	(30.0)	(16.7)	(26.7)	(16.7)	(100)



14. 平成16年度における診療録開示の件数

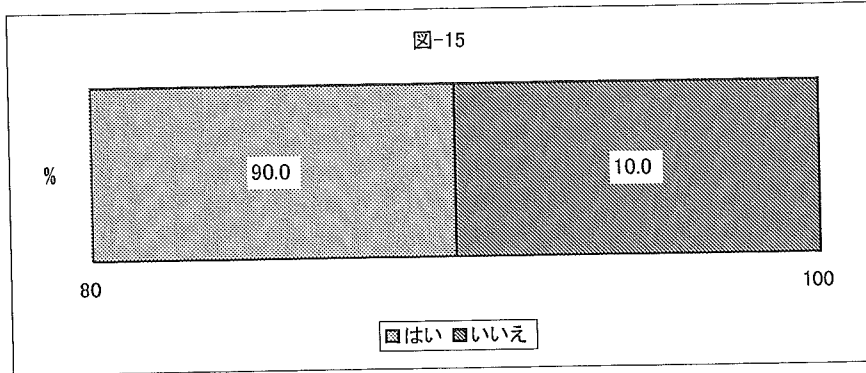
回答	0	1~5	6~9	10~30	無回答	合計
N	3	9	5	8	5	30
%	(10.0)	(30.0)	(16.7)	(26.7)	(16.7)	(100)



2.3 治験・臨床研究の実施

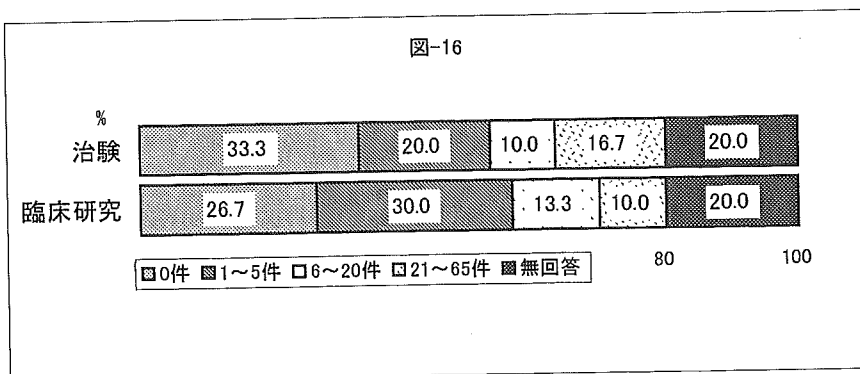
15. 治験・臨床研究の実施方法および手順を審査する独自の審査委員会(Institutional Review Board:IRB)がある

回答	はい	いいえ	合計
N	27	3	30
%	(90.0)	(10.0)	(100)



16. 平成16年の1年間に、治験審査委員会が審査をした治験・臨床研究の件数

回答		0件	1~5件	6~20件	21~65件	無回答	合計
治験	N	10	6	3	5	6	30
	%	(33.3)	(20.0)	(10.0)	(16.7)	(20.0)	(100)
臨床研究	N	8	9	4	3	6	30
	%	(26.7)	(30.0)	(13.3)	(10.0)	(20.0)	(100)

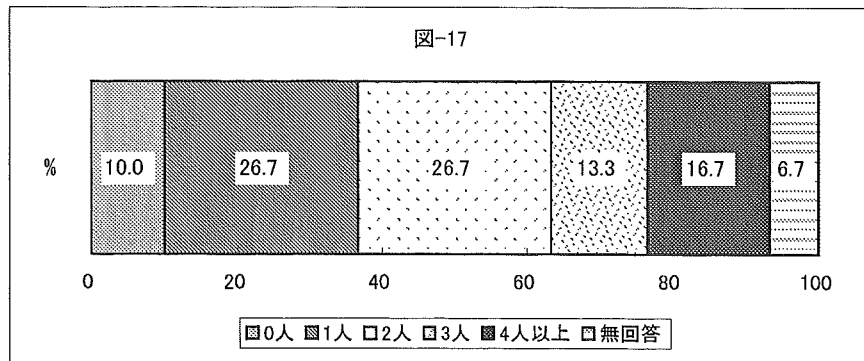


第3領域 療養環境と患者サービス

3.1 患者・家族のための相談機能

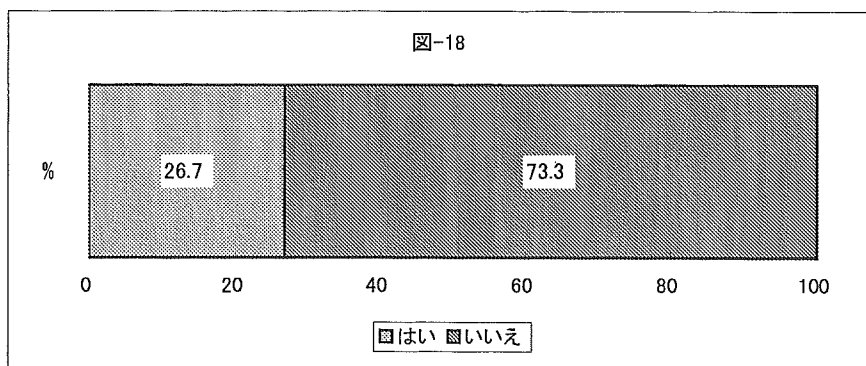
17. 医療相談室の専任者の数

回答	0人	1人	2人	3人	4人以上	無回答	合計
N	3	8	8	4	5	2	30
%	(10.0)	(26.7)	(26.7)	(13.3)	(16.7)	(6.7)	(100)



18. 患者向けの書籍・がん患者団体が作成したパンフレット等を備えた図書室(あるいはそれに相当するスペース)を、患者に開放している

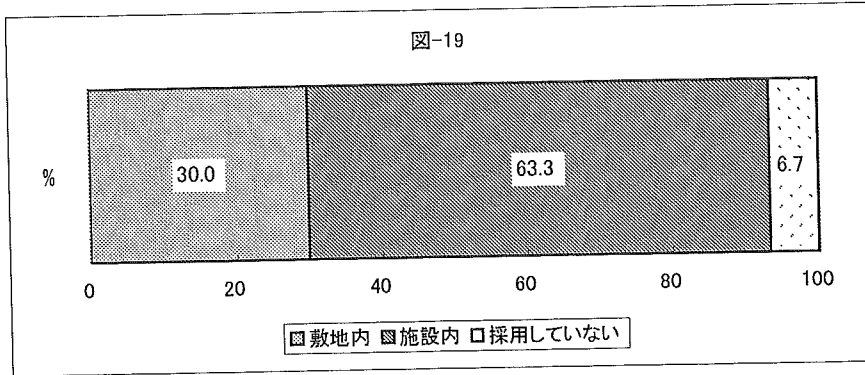
回答	はい	いいえ	合計
N	8	22	30
%	(26.7)	(73.3)	(100)



3.2 禁煙

19. '全面禁煙'方針を採用している

回答	敷地内	施設内	採用して いない	合計
N	9	19	2	30
%	(30.0)	(63.3)	(6.7)	(100)

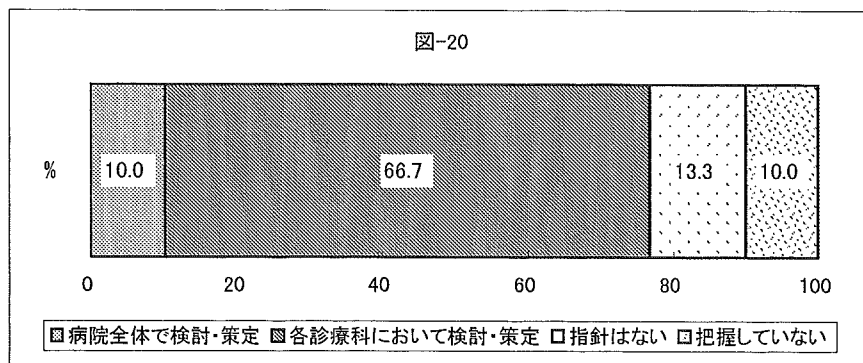


第4領域 医療提供の組織と運営

4.1 診療の標準化

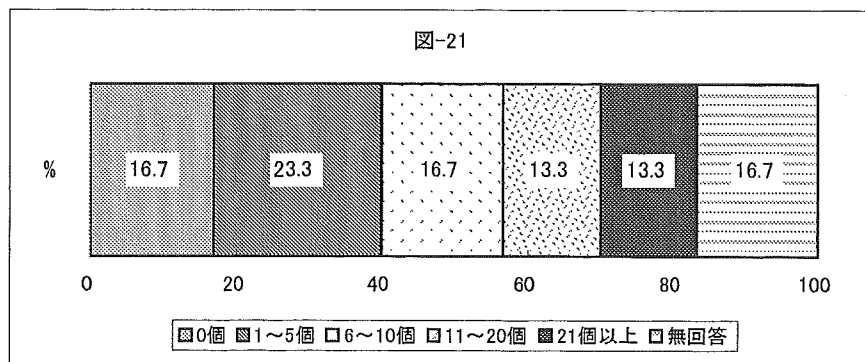
20. がん診療に関する指針(がんの種類・病期ごとの標準診断・治療・応用治療)を院内で決めている

回答	病院全体で 検討・策定	各診療科に おいて検 討・策定	指針はない	把握してい ない	合計
N	3	20	4	3	30
%	(10.0)	(66.7)	(13.3)	(10.0)	(100)



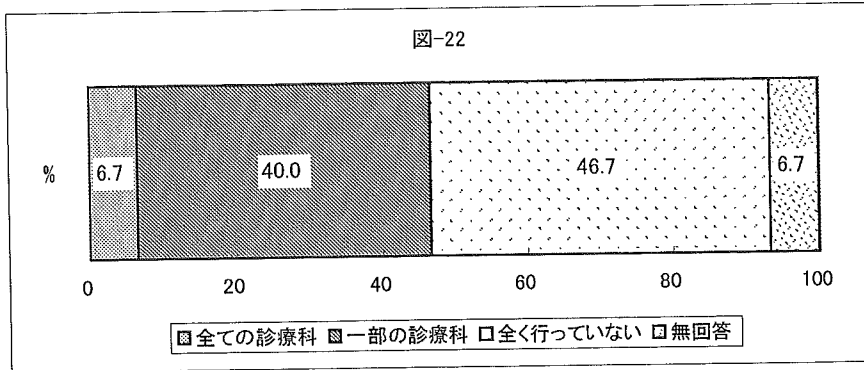
21. 各種がんの化学療法・放射線療法・手術に関するクリニカルパスの数

回答	0個	1~5個	6~10個	11~20個	21個以上	無回答	合計
N	5	7	5	4	4	5	30
%	(16.7)	(23.3)	(16.7)	(13.3)	(13.3)	(16.7)	(100)



22. がんの診療責任者は、クリニカルパスのバリエーションを収集・分析している

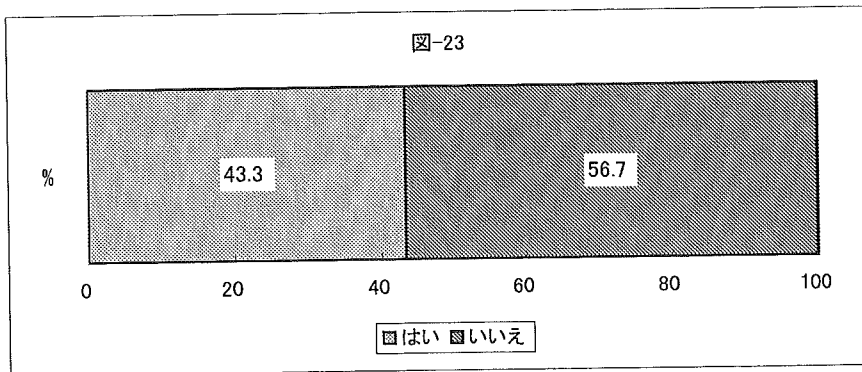
回答	全ての診療科	一部の診療科	全く行っていない	無回答	合計
N	2	12	14	2	30
%	(6.7)	(40.0)	(46.7)	(6.7)	(100)



4.2 診療録管理の責任体制

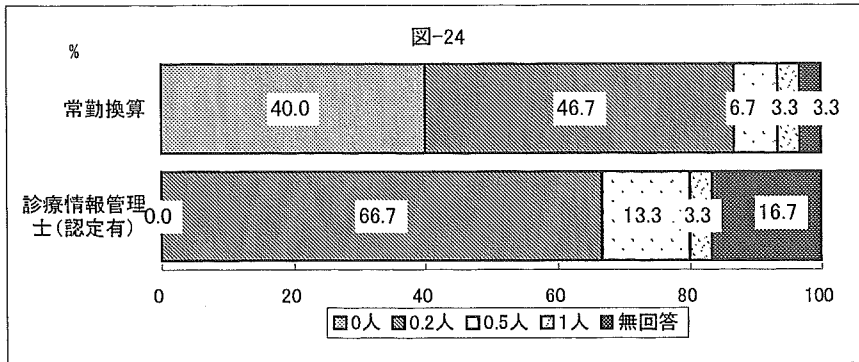
23. 診療録管理部門は、医師を部門長としている

回答	はい	いいえ	合計
N	13	17	30
%	(43.3)	(56.7)	(100)



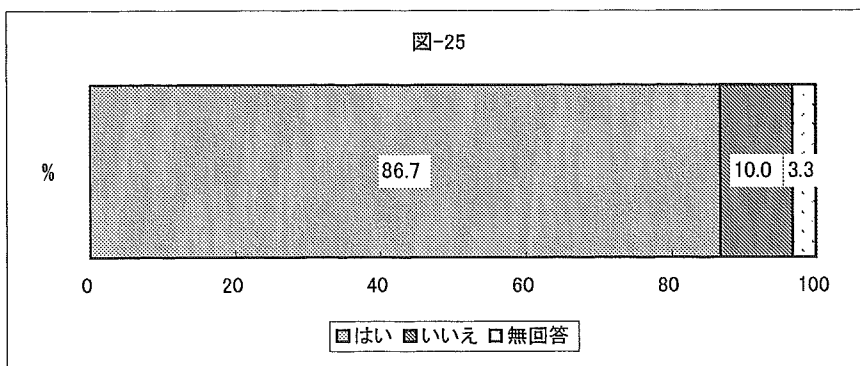
24. 診療録管理部門の職員数 常勤換算(資格は問わない)

回答		0人	0.2人	0.5人	1人	無回答	合計
常勤換算	N	12	14	2	1	1	30
	%	(40.0)	(46.7)	(6.7)	(3.3)	(3.3)	(100)
診療情報管理士(認定有)	N	-	20	4	1	5	30
	%	(0.0)	(66.7)	(13.3)	(3.3)	(16.7)	(100)



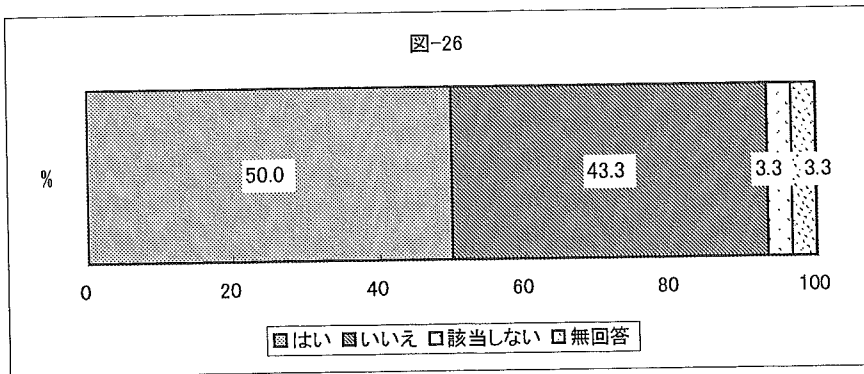
25. 診療録管理委員会は多職種により構成され、院長より権限を与えられている

回答	はい	いいえ	無回答	合計
N	26	3	1	30
%	(86.7)	(10.0)	(3.3)	(100)



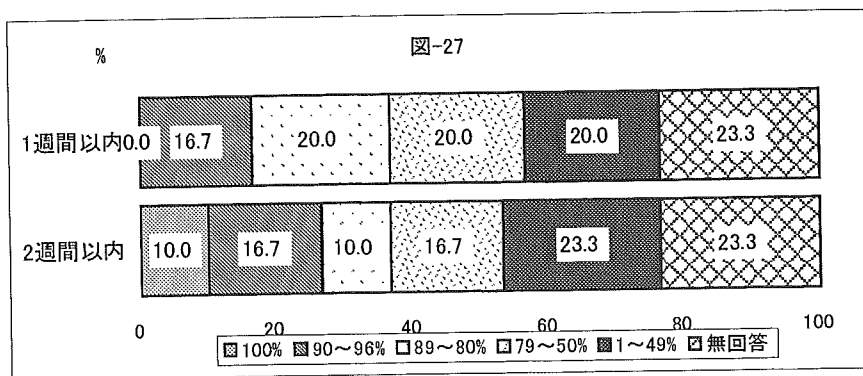
26. 診療録管理委員会は定期的に診療記録や症例サマリーをレビューし、質および質の向上のための方策を検討している

回答	はい	いいえ	該当しない	無回答	合計
N	15	13	1	1	30
%	(50.0)	(43.3)	(3.3)	(3.3)	(100)



27. 主治医による退院サマリーの作成率

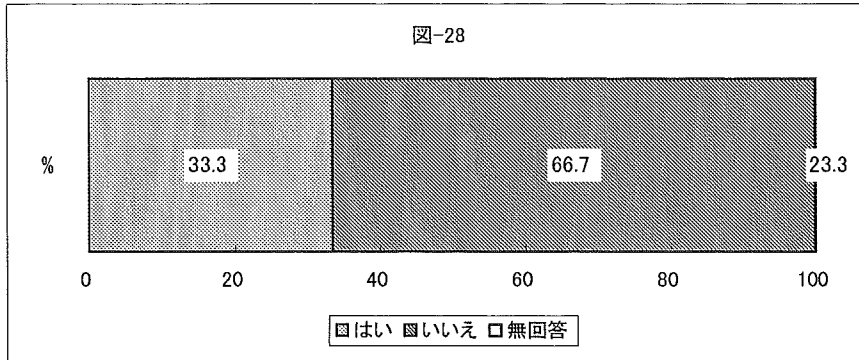
回答		100%	90~96%	89~80%	79~50%	1~49%	無回答	合計
1週間以内	N	-	5	6	6	6	7	30
	%	-	(16.7)	(20.0)	(20.0)	(20.0)	(23.3)	(100)
2週間以内	N	3	5	3	5	7	7	30
	%	(10.0)	(16.7)	(10.0)	(16.7)	(23.3)	(23.3)	(100)



4.3 がん登録システム

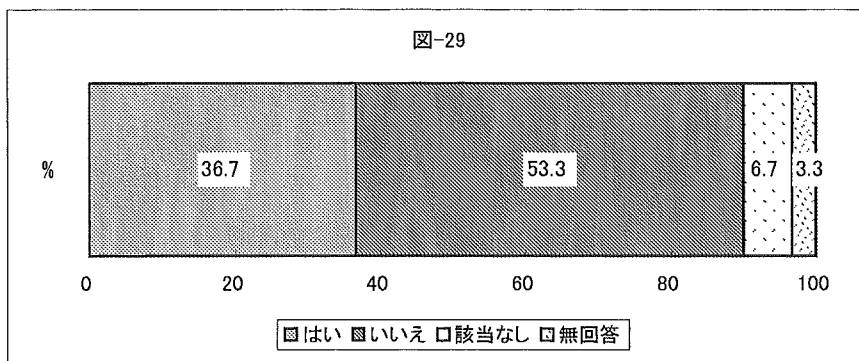
28. 標準様式に基づいた院内がん登録システムがある

回答	はい	いいえ	無回答	合計
N	10	20	7	30
%	(33.3)	(66.7)	(23.3)	(100)



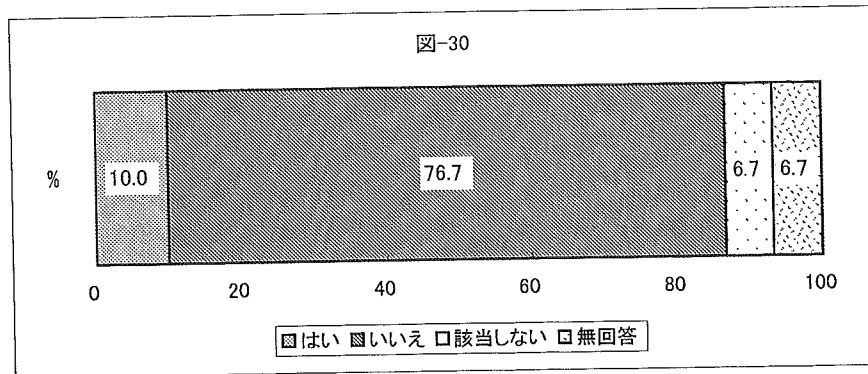
29. 院内がん登録データを地域がん登録事業に提供している

回答	はい	いいえ	該当なし	無回答	合計
N	11	16	2	1	30
%	(36.7)	(53.3)	(6.7)	(3.3)	(100)



30. 診断日から5年以内のフォローアップ率を把握している

回答	はい	いいえ	該当しない	無回答	合計
N	3	23	2	2	30
%	(10.0)	(76.7)	(6.7)	(6.7)	(100)



フォローアップ率
 30% (1病院)
 80% (1病院)

31. がん登録データの分析で、次の検討を行っている。(複数回答可)

回答	はい	いいえ	合計	
ステージ別の症例数	N	9	21	30
	%	(30.0)	(70.0)	(100)
ステージ別の5年生存率	N	9	21	30
	%	(30.0)	(70.0)	(100)
Kaplan-Mier法による生存率の計算	N	6	24	30
	%	(20.0)	(80.0)	(100)
消息不明患者数	N	4	26	30
	%	(13.3)	(86.7)	(100)
治療関連死亡患者数	N	3	27	20
	%	(10.0)	(90.0)	(67)

