

がん医療連携体制参加施設 調査票

医療施設名				記入者	職名	
連絡先	TEL ()	FAX ()				
				氏名		

胃がん

1. 施設区分

*ご希望の施設区分に○印をご記入ください。(複数可)

施設区分	
かかりつけ医・検診施設	
専門診療施設	
手術、化学療法対応施設	
療養支援施設	

2. 施設区分別調査項目

* 選択された施設区分の調査項目に○・×でご回答ください。

かかりつけ医・検診施設

1 診断治療に必要な検査が実施できる	
2 専門診療施設、手術、化学療法施設と連携が取れる	

専門診療施設

1 県がん診療連携拠点病院である	
2 地域がん診療連携拠点病院である	
3 県がん診療指定病院である	

手術、化学療法対応施設

1 精密検査が実施できる	
2 手術療法が実施できる	
3 化学療法が実施できる	
4 精神心理的苦痛を含む緩和ケアの提供ができる	
5 診療ガイドラインに準じた診療ができる	
6 セカンドオピニオンに対応できる	

療養支援施設

1 在宅での緩和ケアが提供できる	
2 療養生活に関する相談に対応できる	
3 社会復帰・就労支援ができる	
4 専門診療施設、手術、化学療法対応施設と連携できる	
5 訪問看護ステーション、歯科医、薬局等と連携できる	

肺がん

1. 施設区分

*ご希望の施設区分に○印をご記入ください。(複数可)

施設区分	
かかりつけ医・検診施設	
専門診療施設	
手術、化学療法対応施設	
療養支援施設	

2. 施設区分別調査項目

* 選択された施設区分の調査項目に○・×でご回答ください。

かかりつけ医・検診施設

1 診断治療に必要な検査が実施できる	
2 専門診療施設、手術、化学療法施設と連携が取れる	

専門診療施設

1 県がん診療連携拠点病院である	
2 地域がん診療連携拠点病院である	
3 県がん診療指定病院である	

手術、化学療法対応施設

1 精密検査が実施できる	
2 手術療法が実施できる	
3 化学療法が実施できる	
4 精神心理的苦痛を含む緩和ケアの提供ができる	
5 診療ガイドラインに準じた診療ができる	
6 セカンドオピニオンに対応できる	

療養支援施設

1 在宅での緩和ケアが提供できる	
2 療養生活に関する相談に対応できる	
3 社会復帰・就労支援ができる	
4 専門診療施設、手術、化学療法対応施設と連携できる	
5 訪問看護ステーション、歯科医、薬局等と連携できる	

大腸がん

1. 施設区分

*ご希望の施設区分に○印をご記入ください。(複数可)

施設区分	
かかりつけ医・検診施設	
専門診療施設	
手術、化学療法対応施設	
療養支援施設	

2. 施設区分別調査項目

* 選択された施設区分の調査項目に○・×でご回答ください。

かかりつけ医・検診施設

1 診断治療に必要な検査が実施できる	
2 専門診療施設、手術、化学療法施設と連携が取れる	

専門診療施設

1 県がん診療連携拠点病院である	
2 地域がん診療連携拠点病院である	
3 県がん診療指定病院である	

手術、化学療法対応施設

1 精密検査が実施できる	
2 手術療法が実施できる	
3 化学療法が実施できる	
4 精神心理的苦痛を含む緩和ケアの提供ができる	
5 診療ガイドラインに準じた診療ができる	
6 セカンドオピニオンに対応できる	

療養支援施設

1 在宅での緩和ケアが提供できる	
2 療養生活に関する相談に対応できる	
3 社会復帰・就労支援ができる	
4 専門診療施設、手術、化学療法対応施設と連携できる	
5 訪問看護ステーション、歯科医、薬局等と連携できる	

肝がん

1. 施設区分

*ご希望の施設区分に○印をご記入ください。(複数可)

施設区分	
かかりつけ医・検診施設	
専門診療施設	
手術、化学療法対応施設	
療養支援施設	

2. 施設区分別調査項目

* 選択された施設区分の調査項目に○・×でご回答ください。

かかりつけ医・検診施設

1 診断治療に必要な検査が実施できる	
2 専門診療施設、手術、化学療法施設と連携が取れる	

専門診療施設

1 県がん診療連携拠点病院である	

<tbl_r cells="