

いずれかを削除してください

修正の場合は修正項目のみご記入ください

記載日

情報公開のレベル

国立がん研究センター中央病院ホームページでの掲載の可否

国立がん研究センター中央病院医療関係者への情報開示の可否

国立がん研究センター相談支援センタースタッフ(連携業務従事者)内への情報開示の可否

	ふりがな	病院と診療所の区別 <input type="radio"/> 病院 <input type="radio"/> 診療所		
	医療機関名	施設長名		
	所在地	〒		
	代表電話番号	ホームページ	http://	
	連携相談窓口	電話番号	FAX番号	
	アクセス			
	病床の種類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 医療療養型 <input type="checkbox"/> 介護療養型 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション <input type="checkbox"/> 救急指定		
<input type="checkbox"/>	診療受付時間	診療時間		
<input type="checkbox"/>	休診日			
<input type="checkbox"/>	診療科			
	スタッフの有無	<input type="checkbox"/> がん薬物療法専門医 <input type="checkbox"/> 精神看護専門看護師 <input type="checkbox"/> 皮膚・排泄ケア認定看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> がん治療認定医 <input type="checkbox"/> がん化学療法看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下障害看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 緩和医療暫定指導医 <input type="checkbox"/> がん性疼痛看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 麻薬取扱い医師 <input type="checkbox"/> 乳がん看護認定看護師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> がん専門薬剤師 <input type="checkbox"/> 緩和ケア認定看護師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> がん看護専門看護師 <input type="checkbox"/> がん放射線療法看護認定看護師		
<input type="checkbox"/>	体制等	<input type="checkbox"/> がんに関する相談窓口 <input type="checkbox"/> 緩和ケア外来(院内患者向け) <input type="checkbox"/> ストマ外来(院内患者向け) <input type="checkbox"/> 緩和ケアチーム <input type="checkbox"/> リンパ浮腫外来(院内患者向け) <input type="checkbox"/> ストマ外来(院外患者向け) <input type="checkbox"/> 緩和ケア外来(院内患者向け) <input type="checkbox"/> リンパ浮腫外来(院外患者向け) <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/>	がん患者の在宅診療体制	<input type="checkbox"/> 在宅診療は行っていない <input type="checkbox"/> ケースによっては、在宅診療を行っている <input type="checkbox"/> 在宅診療専門で24時間の往診体制をとっている <input type="checkbox"/> 在宅診療専門であるが、24時間体制をとっていない <input type="checkbox"/> 外来診療と在宅診療を行っており、24時間の往診体制をとっている <input type="checkbox"/> 外来診療と在宅診療を行っており、24時間の往診体制をとっていない		
<input type="checkbox"/>		訪問診療担当医の数 _____ 人 (2009年1月～12月実績) がん患者在宅診療新規患者 _____ 人 がん患者看取り人数 _____ 人		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 在宅診療を行っている患者が入院を必要とした場合に、依頼できる連携先病院がある <input type="checkbox"/> 法人内に訪問看護ステーションがある 名称 _____ <input type="checkbox"/> 連携している訪問看護ステーションがある 名称 _____		
<input type="checkbox"/>	管理できる処置	在宅診療対象地域 _____		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 疼痛管理(持続注射) <input type="checkbox"/> 胸水穿刺(在宅) <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 膀胱バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> PTCO <input type="checkbox"/> 輸血/MAP <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> イレウス管 <input type="checkbox"/> 輸血/血小板 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 硬膜外カテーテル <input type="checkbox"/> 腹水穿刺(外来) <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> くも膜下カテーテル <input type="checkbox"/> 腹水穿刺(入院) <input type="checkbox"/> 腎ろう <input type="checkbox"/> 疼痛管理(内服) <input type="checkbox"/> 腹水穿刺(在宅) <input type="checkbox"/> PTEG <input type="checkbox"/> 疼痛管理(貼布剤) <input type="checkbox"/> 胸水穿刺(外来) <input type="checkbox"/> CVカテーテル <input type="checkbox"/> 疼痛管理(坐薬) <input type="checkbox"/> 胸水穿刺(入院)		

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	造設できる処置	<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 腎ろう	<input type="checkbox"/> CVポート	<input type="checkbox"/> くも膜下カテーテル								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 人工膀胱	<input type="checkbox"/> 膀胱ろう	<input type="checkbox"/> PTCO	<input type="checkbox"/> 気管切開								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	採用可能な医療用麻薬	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> PTEG	<input type="checkbox"/> イレウス管	<input type="checkbox"/> その他								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 腸ろう	<input type="checkbox"/> CVカテーテル	<input type="checkbox"/> 硬膜外カテーテル									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(モルヒネ製剤) <input type="checkbox"/> モルヒネ末 <input type="checkbox"/> オプソ <input type="checkbox"/> モルバス細粒 <input type="checkbox"/> カディアン <input type="checkbox"/> パシーフ <input type="checkbox"/> 4%モルヒネ注	<input type="checkbox"/> モルヒネ錠 <input type="checkbox"/> MSコンチン <input type="checkbox"/> MSツワイスロン <input type="checkbox"/> ピーガード <input type="checkbox"/> モルヒネ注	採用可能な医療用麻薬その他									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(オキシコドン製剤) <input type="checkbox"/> オキシコドンチ <input type="checkbox"/> オキノーム <input type="checkbox"/> パピナル注												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(フェンタニル製剤) <input type="checkbox"/> デュロテップMTパッチ <input type="checkbox"/> フェンタニル注												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	臓器別対応状況	臓器別											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			血液・リンパ	肺・縦隔	肝・胆・膵	食道・胃・大腸	子宮・卵巣	乳腺	前立腺・膀胱・腎臓	耳鼻咽喉・甲状腺	脳	皮膚	骨軟部
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		内視鏡治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		化学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		他院で治療中の患者のバックアップ(日中)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		他院で治療中の患者のバックアップ(夜間)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		放射線治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		経過観察	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		疼痛管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		終末期ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		セカンドオピニオン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	連携パス対応可能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

臓器別対応状況備考

地域の方々へのメッセージ・アピールしたいこと