

評価項目・基準等一覧（案）変更点について

資料 2 - 3

評価の視点	評価項目	評価レベル A：重要度大 B：重要度中 C：重要度小	備考	国の新整備指針
I 数 値 化 の 可 能 な も の	1. 診療実績	①院内がん登録件数（国指定基準：500件／年）	C	基準変更なし
	優：1,900件以上			
	良：1,700件以上			
	可：1,400件以上			
	②悪性腫瘍の手術件数（国指定基準：400件／年）	C	基準変更なし	
	優：1,500件以上			
	良：1,300件以上			
	可：1,000件以上			
	③薬物療法の延べ患者数（基準：1,000件／年）	C	基準変更なし	
	優：5,000件以上			
	良：4,000件以上			
	可：3,400 3,100 件以上			
	④放射線治療の延べ患者数（基準：200件／年）	C	基準変更なし	
	優：700 600 件以上			
	良：600 500 件以上			
	可：500 400 件以上			
	⑤2次医療圏の患者診療実績（基準：患者診療実績20%以上）	B	基準変更なし	
	優：35%以上			
	良：30%以上			
	可：25%以上			
	⑥病理診断の実績	C	数値基準なし	
優：病理診断19,000件以上				
良：病理診断16,000件以上				
可：病理診断13,300件以上				
⑦画像診断の実績数	C	数値基準なし		
優：画像診断50,000件以上				
良：画像診断45,000件以上				
可：画像診断37,000件以上				

評価の視点	評価項目	評価レベル A：重要度大 B：重要度中 C：重要度小	備考	国の新整備指針
2. 診療実績以外の特筆すべき実績	① キャンサーボード 日常的なカンファレンスや患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的としたカンファレンスの開催数	B	国指針改正による項目変更	国基準：患者支援の充実や多職種間連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスは月1回以上開催
	優：年60件以上			
	良：年50件以上			
	可：年40件以上			
	② 緩和ケア研修の医師の受講率	B		自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師の受講率の報告【数値基準無
	優：95%以上、かつ病院長受講済			
	良：95%以上			
	可：93%以上			
	③ 緩和ケアに関する地域の他施設参加の多職種連携カンファレンスの開催数	B		数値基準なし
	優：カンファレンス3回以上			
	良：カンファレンス2回以上			
	可：カンファレンス開催			
	④ 相談支援件数	B		数値基準なし
	優：2,000件以上			
	良：1,800件以上			
	可：1,600件以上			
	⑤ 患者支援の状況	B		数値基準なし
	優：開催年30回以上			
	良：開催年20回以上			
	可：開催年10回以上			
	⑥ 複数の専門的分野を横断的に実地研修することを内容に含む1年以上の研修 自施設の診療従事者等を対象としたがん対策の目的や意義、患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設の支援の体制について学ぶ研修等の開催	B	国指針改正による項目変更	国基準：年1回以上開催
優：開催しており、プログラム数3以上年3回以上				
良：開催しており、プログラム数2以上年2回				
可：開催している年1回				
⑦ がん医療従事者の研修等	B		数値基準なし	
優：延べ参加者数300人以上				
良：延べ参加者数200人以上				
可：延べ参加者数100人以上				

評価の視点	評価項目	評価レベル A：重要度大 B：重要度中 C：重要度小	備考	国の新整備指針
Ⅱ 数値による比較のみで評価が困難なもの	1. 道のがん対策に関する取組への協力 ①北海道がん対策基金活動への協力 ア. 施設内に募金箱を現在設置している イ. 寄付金付自動販売機を現在設置している ウ. 対がん協会実施の募金イベントに参加している（過去2年間） 優：上記の3つを実施している 良：上記の2つを実施している 可：上記の1つを実施している	A		道独自
	②がん教育への積極的な協力（学校教育や職域における健康づくりへの協力状況） ア. 過去3年間ににおいて学校や会社等に講師を派遣している イ. 学校や会社等に医師を講師として派遣して ウ. 学校や会社等に医師以外の医療従事者を講師として派遣している 優：上記の3つを実施している 良：上記の2つを実施している 可：上記の1つを実施している	A	国指針改正による文言修正	数値基準なし
	2. 当該医療圏でのがん診療の中核を担う病院としての貢献度 ①地域の医療機関等の医療・介護従事者と役割分担や支援等について議論する場の設置、参画当該がん医療圏における関係性の構築やがん医療の向上につながる研修等の開催 優：開催年3回以上開催（参画）している 良：開催年2回以上開催（参画）している 可：開催年1回以上開催（参画）している	B	国指針改正による項目変更	道独自
	②緩和ケアに関する要請・相談に関する地域医療機関との連携協力 優：相談件数50件以上 良：相談件数25件以上 可：相談件数10件以上	B		道独自
	③圏域内の医療機関への支援 診療への支援（医師の派遣） 優：年50回以上 良：年24回以上 可：年12回以上	B		道独自

評価の視点	評価項目	評価レベル A：重要度大 B：重要度中 C：重要度小	備考	国の新整備指針	
Ⅱ 数 値 に よ る 比 較 の み で 評 価 が 困 難 な も の	3.未整備の医療圏 への貢献度	①診療支援（医師の派遣）	A		道独自
		優：年50回以上			
		良：年24回以上			
		可：年12回以上			
		②診療支援（外来患者の受入）	A		道独自
		優：延べ外来患者受入13%以上			
		良：延べ外来患者受入11%以上			
		可：延べ外来患者受入9%以上			
		③診療支援（入院患者の受入）	A		道独自
		優：延べ外来患者受入17%以上			
		良：延べ外来患者受入15%以上			
		可：延べ外来患者受入13%以上			
		④緩和ケアに関する地域の他施設参加の多職種連携カンファレンスの開催状況	A		道独自
		ア. 指定病院参加による開催			
		イ. その他医療機関参加による開催			
		優：上記の2つを実施している			
		良：上記の1つを実施している			
		⑤研修支援	A		道独自
		がん医療従事者の研修			
		ア. 医療機関への講師派遣			
		イ. 自病院で開催の研修への受入			
優：上記の2つを実施している					
良：上記の1つを実施している					
⑥相談支援	A		道独自		
優：1年に1回以上出張相談を行っている					
⑦患者団体との連携協力状況	A		道独自		
ア. サロン等の場を提供して					
イ. イベント等を共催している					
優：上記の2つを実施している					
良：上記の1つを実施している					

評価の視点	評価項目	評価レベル A：重要度大 B：重要度中 C：重要度小	備考	国の新整備指針
Ⅲ そ の 他	<p>1. P-D-C-Aサイクルの確保医療の質の改善の取組及び安全管理</p> <p>P-D-C-Aサイクルの確保に向けた取組状況医療の質の改善の取組及び安全管理</p> <p>ア. 第三者による評価を実施している Quality Indicator(QI)を利用するなどしてPDCAサイクルを確保している</p> <p>イ. 拠点病院間の実地調査を行っている 患者からのPRO等を把握し組織的に医療提供体制の改善を行っている</p> <p>ウ. Quality Indicator(QI)を利用している 医療機関としてのBCPを策定している</p> <p>優：上記の3つを実施している 良：上記の2つを実施している 可：上記の1つを実施している</p>	B/A	国指針改正による項目変更	【新規】
	<p>2. 敷地内禁煙等それぞれの特性に応じた診療等の提供体制</p> <p>敷地内全面禁煙の実施 患者とその家族の悩みや不安に対応できる体制の整備状況</p> <p>ア. 希少がん・難治がん患者の診断・治療に関して、対応可能な施設への紹介等を行っている</p> <p>イ. がん生殖医療に関する意思決定支援をこなう診療従事者の配置・育成を行っている</p> <p>ウ. AYA世代支援チームを設置し、就学や妊孕性の温存等に対応している</p> <p>優：敷地内全面禁煙の実施上記の3つを実施している 良：上記の2つを実施している 可：上記の1つを実施している</p>	A	国指針改正による項目変更	【新規】