

北海道におけるがん診療連携拠点病院

自己評価調査票（案）

病院名	
-----	--

北海道

記載方法・評価基準について

■表紙シートについて

- ・病院名を入力してください。

■入力シートの構成

- ・入力シートは評価の項目ごとに以下のとおりⅠ～Ⅲの「6つ」に分かれています。自己評価シートを選択し入力してください。

評価の視点・項目		評価項目の考え方
Ⅰ 数値化の可能なもの	1. 診療実績	・国「整備指針」で求められる指定要件の実績状況を評価します。
	2. 診療実績以外の特筆すべき実績	・がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価します。
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	・道のがん対策に関する事業や推進する取組への協力などを評価します。
	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	・当該医療圏の複数有る拠点病院の中でも特に中心的な役割について評価します。
	3. 未整備の医療圏への貢献度	・未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献を評価します。
Ⅲ その他	1. 医療の質の改善の取組及び安全管理	・その他、国「整備指針」で示されている取組の状況を評価します。
	2. それぞれの特性に応じた診療等の提供体制	

■自己評価の記載方法

- ・評価項目毎に「A・B・C」の3段階で評価レベルを設定しており、レベルにより配点が異なります。
- ・自己評価は診療実績や取組内容等に応じて、「優・良・可」の3段階で行います。なお項目によっては2段階や1段階の項目もあります。
- ・具体的な自己評価方法は各シートの「評価の視点・要素・基準」欄と「実績等記載」欄に記載している各項目に応じて実績を入力してください。また、実績等記載欄の特記事項には、病院独自の取組やアピールポイントなどを記載してください。
- ・採点は自己評価や実績を確認し、道で行います。

[評価レベル・配点]

評価レベル	評価区分		
	優	良	可
A：重要度大	10点	7点	3点
B：重要度中	7点	4点	2点
C：重要度小	5点	3点	1点

《記載シート説明》

・評価項目毎に「A・B・C」の3段階で評価レベルを設定しています。

・自己評価欄に実績等を基に、評価の基準の「優・良・可」のいずれかを入力してください。
※項目によっては2段階や1段階の評価基準もあります。

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価レベル	自己評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
②	緩和ケア研修の医師の受講率	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 ア. 医師の受講率 イ. 病院長の受講状況</p> <p>○評価の基準 優：95%以上かつ、病院長受講済 良：95%以上 可：93%以上</p> <p>※国における目標値である受講率90%以上を基準に3段階基準を設定</p>	B		<p>【実績件数】令和4年3月31日現在 ※令和3年度までの国開催指針に基づく実績</p> <p>ア. 医師の受講率 ・対象者数 人 ・受講者数 人 ・受講割合 %</p> <p>イ. 病院長の受講状況 (受講済・未受講)</p>
					<p>【特記事項】</p>

・評価の要素に基づく、評価基準を記載しています。
※項目によっては2段階や1段階の評価基準も

・実績等記載欄に記載されている項目の実績等を入力してください。
・実績は各項目で異なります。

・病院独自の取組やアピールポイントなどを記載してください。(※別紙として、任意様式にて記載いただいても結構です。)

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
①	院内がん登録件数	<p>○評価の視点 拠点病院等の整備指針で求められる指定要件の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 院内がん登録件数（国指針基準500件/年）</p> <p>○評価の基準 優：1,900件以上 良：1,700件以上 可：1,400件以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・院内がん登録件数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
	② 悪性腫瘍の手術件数	<p>○評価の視点 拠点病院等の整備指針で求められる指定要件の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 手術件数（国指針基準400件/年）</p> <p>○評価の基準 優：1,500件以上 良：1,300件以上 可：1,000件以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・手術件数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
③	薬物療法の延べ患者数	<p>○評価の視点 拠点病院等の整備指針で求められる指定要件の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 延べ患者数（国指針基準1,000件/年）</p> <p>○評価の基準 優：5,000件以上 良：4,000件以上 可：3,100件以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・延べ患者数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
④	放射線治療の延べ患者数	<p>○評価の視点 拠点病院等の整備指針で求められる指定要件の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 延べ患者数（国指針基準200件/年）</p> <p>○評価の基準 優：600件以上 良：500件以上 可：400件以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・延べ患者数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
⑤	2次医療圏の患者診療実績	<p>○評価の視点 拠点病院等の整備指針で求められる指定要件の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 当該圏域における患者診療実績割合 (国指針基準20%以上)</p> <p>○評価の基準 優：35%以上 良：30%以上 可：25%以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3力年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・実績件数 件 ・割合 %</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
⑥	病理診断の実績数	<p>○評価の視点 拠点病院の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 病理診断総実績数 ※上記実績数は現況報告の診断項目と同じ</p> <p>○評価の基準 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</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・病理診断総件数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
1	診療実績				
⑦	画像診断の実績数	<p>○評価の視点 拠点病院の実績状況を評価する</p> <p>○評価の要素 画像診断総実績数 ※上記実績数は現況報告の診断項目と同じ</p> <p>○評価の基準 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</p>	C		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・画像診断総件数 件</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
①	<p>① 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</p>	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 開催数</p> <p>○評価の基準 優：60回以上 良：50回以上 可：40回以上</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・開催数 件</p> <hr/> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
②	緩和ケア研修の医師の受講率	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 ア. 医師の受講率 イ. 病院長の受講状況</p> <p>○評価の基準 優：95%以上かつ、病院長受講済 良：95%以上 可：93%以上</p> <p>※国における目標値である受講率90%以上を基準に3段階基準として設定</p>	B		<p>【実績件数】 令和4年3月31日現在 ※令和3年度までの国開催指針に基づく実績</p> <p>ア. 医師の受講率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者数 人 ・受講者数 人 ・受講割合 % <p>イ. 病院長の受講状況 (受講済・未受講)</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
③	緩和ケアに関する地域の他施設の多職種連携カンファレンスの開催数	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 カンファレンス開催数</p> <p>○評価の基準 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</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年8月1日から令和4年7月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・カンファレンス開催数 回</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
④	相談支援件数	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 相談支援件数</p> <p>○評価の基準 優：2,000件以上 良：1,800件以上 可：1,600件以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告と同じ</p> <p>・相談支援件数 件</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
⑤	患者支援の状況	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 がん患者及びその家族が心の悩み等を語り合う場（サロン）の開催数（オンライン含む）</p> <p>○評価の基準 優：開催年30回以上 良：開催年20回以上 可：開催年10回以上</p> <p>※道内の拠点病院における現況報告実績を参考に、過去3カ年の実績平均値以上の数値を基に3段階基準として設定</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>・心の悩み等を語り合う場（サロン）の開催数 回</p> <p>※以下、場（サロン）毎に実績を記載（適宜追加）</p> <p>①名称： ・開催数：年 回</p> <p>②名称： ・開催数：年 回</p> <p>③名称： ・開催数：年 回</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
⑥	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	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 研修等の開催数</p> <p>○評価の基準 優：開催年3回以上 良：開催年2回 可：開催年1回</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>・研修等開催数 回</p> <p>※研修プログラム毎に以下の実績を記載（適宜追加）</p> <p>①プログラム名： ・研修等内容： ・参加職種： ・開催数 回</p> <p>②プログラム名： ・研修等内容： ・参加職種： ・開催数 回</p> <p>③プログラム名： ・研修等内容： ・参加職種： ・開催数 回</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
I	数値化の可能なもの				
2	診療実績以外の特筆すべき実績				
⑦	がん医療従事者の研修	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 自施設で開催の研修の参加人数</p> <p>○自己評価の内容 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</p>	B		<p>【実績件数】1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日） ※国庫補助実績と同じ （がん診療連携拠点病院等機能強化事業） ・自施設での開催の延べ参加人数 人</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
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	<p>○評価の視点 道のがん対策に関する事業や推進する取組への協力などを評価する</p> <p>○評価の要素 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）</p> <p>○評価の基準 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>	A		<p>【協力状況】</p> <p>ア. 施設内に募金箱設置数 箇所（令和4年9月1日現在） イ. 寄付金付自動販売機設置数 箇所（令和4年9月1日現在） ウ. 対がん協会実施の募金イベントへの参加状況（令和2年4月1日から令和4年3月31日） ※以下、参加イベント毎に実績を記載（適宜追加）</p> <p>①参加イベント名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容： ・参加人数 人（職種別内訳：医師 人、医師以外 人）</p> <p>②参加イベント名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容： ・参加人数 人（職種別内訳：医師 人、医師以外 人）</p> <p>③参加イベント名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容： ・参加人数 人（職種別内訳：医師 人、医師以外 人）</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
1	道のがん対策に関する取組への協力				
②	がん教育への協力（学校教育や職域における健康づくりへの協力状況）	<p>○評価の視点 道のがん対策に関する事業や推進する取組への協力などを評価する</p> <p>○評価の要素 ア. 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いる 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</p> <p>○自己評価の内容 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>	A		<p>【協力状況】3年間（令和2年4月1日から令和4年3月31日） 学校教育や職域における健康づくりへの協力状況 ア. 講師派遣数 件（内訳：① 件、② 件、③ 件） イ. 上記アの内、医師 件（内訳：① 件、② 件、③ 件） ウ. " 医師以外 件（内訳：① 件、② 件、③ 件） ※派遣先の学校や会社等毎に記載（適宜追加） ①学校等名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容： ・派遣講師数 人（内訳：医師 人、医師以外 人） ②学校等名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容： ・派遣講師数 人（内訳：医師 人、医師以外 人） ③学校等名： ・時期：令和 年 月 日 ・内容：</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
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				
①	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	<p>○評価の視点 がん診療の中核を担う病院として診療実績以外の特筆すべき実績を評価する</p> <p>○評価の要素 自施設で開催の地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスの開催数</p> <p>○自己評価の内容 優：開催年3回以上 良：開催年2回 可：開催年1回</p>	B		<p>【実績件数】 1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>・研修等開催数 回</p> <p>※研修プログラム毎に以下の実績を記載（適宜追加）</p> <p>①プログラム名： ・研修等内容： ・開催数 回</p> <p>②プログラム名： ・研修等内容： ・開催数 回</p> <p>③プログラム名： ・研修等内容： ・開催数 回</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
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				
②	緩和ケアに関する要請・相談に関する地域の医療機関との連携協力	<p>○評価の視点 当該医療圏の複数有る拠点病院の中でも、特に中心的な役割について評価する</p> <p>○評価の要素 相談件数</p> <p>○自己評価の内容 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</p> <p>※国の実績報告区分と同様に設定</p>	B		<p>【相談実績】1年間（令和3年1月1日から12月31日）</p> <p>・相談件数 件</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
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				
③	圏域内の医療機関への支援	<p>○評価の視点 当該医療圏の複数有る拠点病院の中でも、特に中心的な役割について評価する</p> <p>○評価の要素 診療への支援（医師の派遣）</p> <p>○自己評価の内容 優：年50回以上 良：年24回以上 可：年12回以上</p>	B		<p>【実施実績】1年間（令和3年1月1日から12月31日） （診療への支援） ・医師の派遣回数 回</p> <p>※対象医師：国「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について-2 診療体制 -(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～クに規定する医師</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
①	診療支援（医師の派遣）	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 医師の派遣状況</p> <p>○自己評価の内容 優：年50回以上 良：年24回以上 可：年12回以上</p>	A		<p>【派遣実績】1年間（令和3年1月1日から12月31日）</p> <p>・医師の派遣回数 回</p> <p>※対象医師：国「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」 II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について-2 診療体制 -(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～クに規定する医師</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
②	診療支援（外来患者の受入）	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 延べ外来患者受入状況</p> <p>○自己評価の内容 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</p>	A		<p>【受入実績】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・全延べ外来患者数 人 上記の内、未整備医療圏からの延べ外来患者数 人 受入割合 %</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
③	診療支援（入院患者の受入）	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 延べ新規入院患者受入状況</p> <p>○自己評価の内容 優：延べ新規入院患者受入17%以上 良：延べ新規入院患者受入15%以上 可：延べ新規入院患者受入13%以上</p>	A		<p>【受入実績】1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・全延べ新規入院患者数 人 上記の内、未整備医療圏からの延べ新規入院患者数 人 受入割合 %</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
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	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 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</p> <p>○自己評価の内容 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</p>	A		<p>【開催実績】1年間（令和3年8月1日から令和4年7月31日）</p> <p>ア. 参加指定病院名</p> <p>イ. その他参加医療機関名</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
⑤	研修支援	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 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</p> <p>○自己評価の内容 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</p>	A		<p>【実績件数】 1年間（令和3年4月1日から令和4年3月31日） ※国補助事業実績と同じ （がん診療連携拠点病院等機能強化事業）</p> <p>・講師派遣件数 件 ・自施設への研修受入人数 人</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
⑥	相談支援	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 出張相談等の状況（医師以外の職種）</p> <p>○自己評価の内容 優：1年に1回以上出張相談を行っている</p>	A		<p>【実績件数】 1年間（令和3年1月1日から12月31日） ※国現況報告における実績期間と同じ</p> <p>・ 医師以外の職種の出張相談件数 件</p>
					【特記事項】

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
II	数値による比較のみで評価が困難				
3	未整備の医療圏への貢献				
⑦	患者団体との連携協力状況	<p>○評価の視点 未整備の医療圏の中核的な病院への診療支援など、がん医療の均てん化のための貢献</p> <p>○評価の要素 ア. サロン等の場を提供している イ. イベント等を共催している</p> <p>○自己評価の内容 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</p>	A		<p>【連携状況】 1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>【サロン等の場の設定内容】 ※以下、設定毎に実績を記載（適宜追加）</p> <p>①団体名： ・場の名称： ・内容：</p> <p>②団体名： ・場の名称： ・内容：</p> <p>【協カイベント内容】 ※以下、設定毎に実績を記載（適宜追加）</p> <p>①団体名： ・イベント名： ・内容：</p> <p>②団体名： ・イベント名： ・内容：</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
Ⅲ	その他				
1	医療の質の改善の取組及び 安全管理	<p>○評価の視点 より良い診療提供等に向けて、現状を把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策や安全管理について講じているか評価するもの。</p> <p>○評価の要素 ア. Quality Indicator(QI) を利用するなどしてPDCAサイクルを確保している イ. 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 ウ. 医療機関としてのBCPを策定している</p> <p>○自己評価の内容 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>	A		<p>【実施状況】 1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>ア. Quality Indicator(QI) の利用状況 利用状況（既存の資料添付でも可） ：</p> <p>イ. PROや医療用麻薬の処方量等の情報の活用状況 活用状況（既存の資料添付でも可） ：</p> <p>ウ. BCPの策定状況 策定年月日： 年 月 日</p> <p>【特記事項】</p>

項目番号	評価項目	評価の視点・項目・基準	評価 レベル	自己 評価	実績等記載欄
Ⅲ	その他				
2	それぞれの特性に応じた診療等の提供体制の整備	<p>○評価の視点 がん患者の特性に応じた診断や治療等を提供できる体制を整備しているかを評価するもの。</p> <p>○評価の要素 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 イ. がん・生殖医療に関する意思決定支援を行う診療従事者の配置・育成を行っている 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>○自己評価の内容 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>	A		<p>【実施状況】 1年間（令和3年9月1日から令和4年8月31日）</p> <p>ア. 希少がん・難治がん患者への対応状況 ・他施設への照会やコンサルテーションによる対応件数 ： 件</p> <p>イ. がん・生殖医療に関する意思決定支援を行う診療従事者の状況 ・配置数： 人 ・育成のための研修等開催回数： 回</p> <p>ウ： AYA世代支援チームの状況 構成職種：</p> <p>【特記事項】</p>