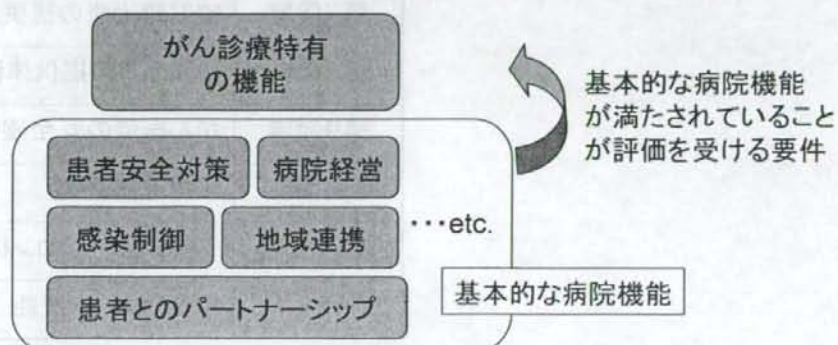


実態調査結果

第1領域	組織運営と地域連携	病院の基本方針にがん診療に関する記載がある・・・23% 地域と連携し24時間対応可能な緩和ケアを提供・・・15% 一般住民を対象としたがんに関する教育・・・29%
第2領域	患者権利と安全確保	告知後の患者の心の支援に関する教育・研修・・・30% 診療録開示の方針の明文化・・・99%
第3領域	療養環境と患者サービス	医療相談室の専任者を有する・・・90% 患者向けに開放された図書室・・・30%
第4領域	医療提供の組織と運営	がん診療の標準化を各診療科の裁量に任せている・・・70% 化学療法・放射線療法・手術のクリニカルパスとバリエーション分析・・・75% 標準様式に基づいた院内がん登録システム・・・40% 多職種・多診療科にまたがるがん症例検討会の実施・・・16%
第5領域	医療の質と安全のためのケアプロセス	外来化学療法に対する医師の配置・・・78% 外来化学療法のレジメンの事前登録・・・75% 緩和ケアチームを有する・・・48% 疼痛評価基準を院内で統一・・・40%

第三者評価の受審条件

- がん診療病院の認定には、基本的な病院機能の質が一定以上に維持されていることが必要と考える。
- 第三者評価を受けて認定を受けていることをがん診療機能評価の前提条件とすべきであろう。



平成19年研究経過：現地調査

- 第一回（栃木県立がんセンター）
→ 都道府県がん診療連携拠点病院のモデルケース
 - 第二回（徳島大学病院）
 - 第三回（徳島県立中央病院）
- } 特定機能病院とがん診療連携拠点病院の連携の実情の把握
- 第四回～（中小規模病院を予定）
→ 中規模な地域の中核病院におけるがん診療機能評価の試行調査

評価体系

第1領域	病院組織の運営
第2領域	患者の療養環境とサポート体制
第3領域	がん医療の標準化・適正化のための取り組み
第4領域	がん看護の提供体制
第5領域	薬剤部の機能
第6領域	病理部門の機能
第7領域	放射線治療の提供体制
第8領域	緩和ケアの提供体制
第9領域	がん医療の安全確保体制
第10領域	医療連携機能
第11領域	リハビリテーション機能
第12領域	栄養サポート機能

3.3 適切な薬物治療

3.3.1 薬物治療(抗体、分子標的治療も含む)を安全に実施するためのスタッフが配置されている、あるいは配置される予定がある

- 1) 化学療法に精通した医師(学会認定医:暫定認定を含む)が配置、あるいは配置される予定がある(暫定認定を含む)

* 学会認定医はまだ少ないため、数年後に評価する

3.3.2 レジメン審査・登録・管理が適切に行われている

- 1) 化学療法の専門知識を持つ医師・薬剤師・看護師などが参加するレジメン審査体制が適切に運用され、提出されたレジメンを診療領域ごとに科学的根拠に基づいて審査し、全てのレジメンを対象として一元的な登録管理・定期的メンテナンスを実施している

第9領域 がん医療の安全確保体制

9.2 がん薬物療法を安全に提供する環境が整備されている

9.2.1 安全確保について組織的に検討する仕組みがある

- 1) 組織的に検討する仕組み(委員会など)がある

9.2.2 安全な投薬が行われるよう、薬剤部が注射用抗がん剤の処方の評価・監査している

- 1) レジメン管理を含めたオーダーリングシステム
- 2) 調剤方法のマニュアル
- 3) 処方監査(チェックシート・薬歴確認・複数の監査)
- 4) 調製マニュアルの有無、秤取量の再計算、使用済アンプル数やバイアル数の確認
- 5) 調製後の監査

今後の改善点

- がん診療における評価基準は策定したが、具体的な評点付けの際に、施設間の比較を容易に行える量的な評価を如何に行うか。交絡因子(治療前の病態、患者グループ年齢、等々)の補正には限界があるため、単純なOutcomeの比較では望ましくない結果を惹起しかねない。
- また、それぞれの施設が位置する地域において果たしている役割はその地域特有のものであるため、画一基準で評価をすすめるのはかえって弊害を生む可能性が高い。
- 訪問評価者(第一線のがん専門家)個人の過去の経験に拠る部分も大きく、それら個人差が排除できないこと、等々がある。
- 恣意的な評価を防ぎつつ、いかにして地域のニーズを勘案した機能評価を行いうるのが大きな課題である。

資料 2-7. 試行調査概要

平成 19 年度がん臨床研究事業
医療機関がん診療機能の客観的・第三者評価標準システムに関する開発研究

がん診療機能評価試行調査実施概要

第 1 回試行調査

1. 日 時：平成 19 年 11 月 12 日（水）
2. 場 所：栃木県立がんセンター
（都道府県がん診療連携拠点病院）
3. 目 的：都道府県がん診療連携拠点病院のがん診療機能の実態を把握し、評価項目の
妥当性の検証を行う
4. 参加者：

【研究者】3名

- 高上 洋一（国立がんセンター中央病院薬物療法部長）
加藤 裕久（国立がんセンター中央病院薬剤部副薬剤部長）
森 文子（国立がんセンターがん対策情報センター）

【機構事務局】2名

- 辻 典明（財団法人日本医療機能評価機構研究開発部）
山口 亜弓（財団法人日本医療機能評価機構研究開発部）

【病院側研究協力者】

- 児玉 哲郎（センター所長）
副病院長、薬剤部長、看護部長、事務局長など

5. 当日の進行

時間	内容	場所・病院側出席者など
12:50～13:00(0°10)	□研究者集合	病院正面玄関
13:00～13:45(0°45)	□開始挨拶・資料確認 ※挨拶およびメンバー紹介 ※スケジュール確認と調整 ※進め方および資料の確認など □インタビュー ※がん診療体制や活動等の概要 について確認	※ 院長、看護部長、関連部門の診療責任者など
13:45～16:00(2°15)	□関係部署・病棟の訪問 ※インタビュー・資料・状況の確認 などによる評価および改善支援	【病棟】 ・患者療養環境 ・チーム医療の中で看護師が果たす役割の確認

		<p>西第 6 病棟 化学療法科 西第 4 病棟 外科(消化器)</p> <p>・緩和ケアの提供体制</p> <p>東第 5 病棟 緩和ケア科</p> <p>【薬剤部】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レジメンの審査・登録・管理状況 ・がん薬物治療の安全確保体制、投与量や内容の確認 ・安全キャビネットを用いた注射用抗がん剤の調整・混合作業 <p>【検査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病理部門の人員配置と標本管理 臨床検査部(病理・細胞診検査部門) ・放射線治療部門の人員配置と機器管理 地下一階 放射線治療室 <p>【リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションプログラム <p>【がん情報・相談支援センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口の稼動状況 <p>【病診連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携
16:00～16:45(0*45)	<input type="checkbox"/> ディスカッション	※ 病院長
16:30	終了	

第2回試行調査

1. 日時：平成20年1月28日（月）
2. 場所：徳島大学病院
（地域がん診療連携拠点病院）
3. 目的：地域がん診療連携拠点病院のがん診療機能の実態を把握し、評価項目の妥当性の検証を行う
4. 参加者：【研究者】6名
高上 洋一（国立がんセンター中央病院薬物療法部長）
今中 雄一（財団法人日本医療機能評価機構研究開発担当理事）
加藤 裕久（国立がんセンター中央病院薬剤部副薬剤部長）
森 文子（国立がんセンターがん対策情報センター）
関本 美穂（京都大学大学院医学研究科講師）
白井 貴子（京都大学大学院医学研究科）
【機構事務局】2名
辻 典明（財団法人日本医療機能評価機構研究開発部）
山口 亜弓（財団法人日本医療機能評価機構研究開発部）
【病院側研究協力者】
香川 征（病院長）
古本 博孝（がん診療連携センター長）
副センター長、がん診療企画部門長、がん登録部門長、がん化学療法部門長
がん予防・診療広報・相談部門長、がん緩和部門長
薬剤部長
苛原 稔（臨床試験管理センター長）
大岡 裕子（看護部長）
小林 保数（医事課医療等支援部門）
栄養管理室長など約30名

5. 当日の進行

時間	内容	場所・病院側出席者など
13:20～13:30(0°10)	<input type="checkbox"/> 研究者集合	病院正面玄関
13:30～15:15(1°45)	<input type="checkbox"/> 開始挨拶・資料確認 ※挨拶およびメンバー紹介 ※スケジュール確認と調整 ※進め方および資料の確認など <input type="checkbox"/> インタビュー ※がん診療体制や活動等の概要について確認	※ 院長、看護部長、関連部門の診療責任者など

15:15~16:15(1*00)	<input type="checkbox"/> 関係部署・病棟の訪問 ※インタビュー・資料・状況の確認などによる評価および改善支援	【病棟】 ・患者療養環境 ・チーム医療の中で看護師が果たす役割の確認 【化学療法センター】 ・外来抗がん剤治療の提供体制 【薬剤部】 ・レジメンの審査・登録・管理状況 ・がん薬物治療の安全確保体制、投与量や内容の確認 ・安全キャビネットを用いた注射用抗がん剤の調整・混合作業 【緩和ケアセンター】 ・緩和ケアの提供体制 緩和ケア科 【検査】 ・病理部門の人員配置と標本管理 臨床検査部(病理・細胞診検査部門) ・放射線治療部門の人員配置と機器管理 放射線治療室 【医療相談室・患者図書室】 ・窓口の稼動状況 【病診連携室】 ・地域医療連携 【外科病棟】 ・患者の療養環境
16:00~16:15	<input type="checkbox"/> cancer board 見学	
16:15~16:45(0*30)	<input type="checkbox"/> ディスカッション予備時間	※ 院長、看護部長、関連部門の診療責任者など
16:45	終了	

第3回試行調査

- 日時：平成20年1月29日(火)
- 場所：徳島県立中央病院
(都道府県がん診療連携拠点病院)
- 目的：地域がん診療連携拠点病院のがん診療機能の実態を把握し、評価項目の妥当性の検証を行う
- 参加者：【研究者】6名
 高上 洋一(国立がんセンター中央病院薬物療法部長)
 今中 雄一(財団法人日本医療機能評価機構研究開発担当理事)
 加藤 裕久(国立がんセンター中央病院薬剤部副薬剤部長)
 森 文子(国立がんセンターがん対策情報センター)
 関本 美穂(京都大学大学院医学研究科講師)

白井 貴子 (京都大学大学院医学研究科)

【機構事務局】2名

辻 典明 (財団法人日本医療機能評価機構研究開発部)

山口 亜弓 (財団法人日本医療機能評価機構研究開発部)

【病院側研究協力者】

永井 雅巳 (病院長)

臨床腫瘍センター長、プロトコール長、病理診断部門長、放射線治療部門長、
薬剤部長、看護部長、外来看護師長、地域医療センター長 (事務課長兼務)
など

5. 当日の進行

時間	内容	場所・病院側出席者など
8:50~9:00(0*10)	□研究者集合	病院正面玄関
9:00~10:30(1*30)	□開始挨拶・資料確認 ※挨拶およびメンバー紹介 ※スケジュール確認と調整 ※進め方および資料の確認など □インタビュー ※がん診療体制や活動等の概要について確認	診療、がん登録、看護など各グループに分かれヒアリングを実施。
10:30~12:00(1*30)	□関係部署・病棟の訪問 ※インタビュー・資料・状況の確認などによる評価および改善支援	【病棟】 ・患者療養環境 ・チーム医療の中で看護師が果たす役割の確認 【外来】 ・外来抗がん剤治療の提供体制 【薬剤部】 ・レジメンの審査・登録・管理状況 ・がん薬物治療の安全確保体制、投与量や内容の確認 ・安全キャビネットを用いた注射用抗がん剤の調整・混合作業 【医療相談室】 ・窓口の稼動状況 【病診連携室】 ・地域医療連携
12:00~12:30(0*30)	□ディスカッション	※ 院長、看護部長、関連部門の診療責任者など
12:30	終了	

第4回試行調査（ヒアリングのみ）

1. 日 時：平成20年3月18日（火）
2. 対 象：京都桂病院
（地域がん診療連携拠点病院）
3. 目 的：地域がん診療連携拠点病院のがん診療機能の実態を把握し、評価項目の妥当性の検証を行う
4. 参加者：【研究者】2名
今中 雄一（財団法人日本医療機能評価機構研究開発担当理事）
関本 美穂（京都大学大学院医学研究科講師）
【病院側研究協力者】
野口 雅滋（病院長）
若園 吉裕（小児科部長、臨床研修・TQM 外来業務改善担当）
呼吸器センター部長、薬剤部長、緩和ケア担当看護師など

第5回試行調査（ヒアリングのみ）

5. 日 時：平成20年3月26日（水）
6. 対 象：市立長浜病院
（地域がん診療連携拠点病院）
7. 目 的：地域がん診療連携拠点病院のがん診療機能の実態を把握し、評価項目の妥当性の検証を行う
8. 参加者：【研究者】2名
今中 雄一（財団法人日本医療機能評価機構研究開発担当理事）
関本 美穂（京都大学大学院医学研究科講師）
【病院側研究協力者】
琴浦 良彦（病院長）
多賀 俊明（副病院長）

資料 3. 平成 20 年度資料

資料 3-1. 「がん診療機能評価項目体系
案」に関するアンケート

「がん診療機能評価項目」案に関するアンケート

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業
「医療機関がん診療機能の客観的・第三者評価標準システムに関する開発研究」班
(研究代表者: 坪井 栄孝)

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

「医療機関がん診療機能の客観的・第三者評価標準システムに関する開発研究」班
(研究代表者: 坪井 栄孝)

1 「実施・対応状況」の記入について

貴院での実施・対応状況について、「実施・対応状況」欄に「○・×・不明」のいずれかでお答えください。それぞれの意味は以下のとおりです。

- 実施または対応している
- × 実施または対応していない
- 不明 または関連する機能を持たない

2 「自由記載」の記入について

自己評価の際、判断に迷った点、わかりづらかった点等、項目内容または文言に関するご意見について、自由記載欄にお書きください。

3 「病院基礎データ調査票」の記入について

貴院の基礎的なデータについて、47ページ以降の「基礎データ調査票」にご入力ください。

※回答が困難な場合は、その旨を自由記載欄にお書きください。

※調査票のデータは同封のCD-Rに入っています。同封の用紙に直接ご記入いただいた郵便でご送迎いただくか、データエクセルファイルにご入力いただき、メール添付でご送迎ください。メールアドレスは rd@icqhc.or.jp です。

※7月、2009年1月31日(土) 2009年2月20日(金) に延長しました。

・本件に関するお問い合わせ:

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17 東洋ビル10階
財団法人日本医療機能評価機構 企画室(担当:菅原、横山)
電話: 03-5217-2335 Fax: 03-5217-2329 E-mail: rd@icqhc.or.jp

病院名:

1 がん診療組織の運営と地域における役割

1.1 がん診療施設としての病院の基本方針

1.1.1 がん診療施設としての病院の基本方針が明示されている

1.1.1 地域の状況をふまえたがん診療機能が病院の内外へ周知され実践されている

○がん診療施設としての基本方針の中に、地域の医療特性に適合した放射線治療、がん診療連携、がん診療機能向上におけるがん診療体制整備のたぐいで、当該診療機能の記し役割を担う役割を担う役割がある。

1.1.1.2 地域における病院のがん診療の役割・機能が明確になっている

○実施に出た役割が明示されており、地域におけるがん診療の役割を明確にしていることを確認する。

1.1.1.3 施設が有していないがん診療機能に関する対応が診療部門などの業務手順に明記されている

○自院で対応できない診療機能に対する地域連携の方針が明確に示されている。

1.1.1.4 理念・基本方針は病院や地域の環境の変化などに応じて見直されている

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

○・×・不明

○・×・不明

【凡例】

○=実施または対応している
×=実施または対応していない
不明=本項または関連する機能を持たない

1.2 地域における役割と連携

1.2.1 地域のがん診療施設などの連携のための院内システムが整備されている

1.2.1.1 がん診療に関する地域連携クリティカルパスが整備されている

1.2.1.2 地域の医療機関からの紹介がん患者の受け入れ体制が確立している

1.2.1.3 患者の負担に適した地域の医療機関への逆紹介を行なうための体制が確立している

1.2.1.4 急性心筋梗塞、糖尿病等、がん以外の疾患に対する診療機能を有していない場合、地域の病院と連携して対応する手続が明確にされている

1.2.1.5 院内の専門家(ソーシャルワーカー、コーディネータ)その相談体制が確立して機能している

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明

1.2.2 地域のがん診療施設などの連携が適切に図られている

1.2.2.1 地域において、かかりつけ医(診療所・在宅訪問医等)を中心とした緩和医療の提供体制が整備されている

1.2.2.2 地域の医療機関との連携がとれている

1.2.2.3 地域の訪問看護ステーションとの連携がとれている

1.2.2.4 地域の保健・医療・福祉施設との連携と協力の体制がある

1.2.2.5 化学療法、手術等、自院で対応できない部分については地域の施設と連携して対応している

1.2.2.6 地域、全国の承認施設と連携し、患者・家族のためのケアの向上に努めている

1.2.2.7 がん診療に関わる高額医療機器を共同利用している

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明
○・x・不明

【凡例】

○=実施または対応している

x=実施または対応していない

不明=x不明または設置する機能を持たない

1.2.3 地域への情報発信が適切に行われている

1.2.3.1 担当部署、担当者が確保されて広報活動が組織的に実施されている

○委員などが取られて活動していることを確認する。

1.2.3.2 病院のがん診療機能に関する情報が、地域住民または一般に対して発信されている

1) 対応しているがん種

2) 治療法および成績

○ホームページや患者向けパンフレット等に掲載していることを確認する。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

1.3 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

1.3.1 地域のがん診療施設などの連携のための院内のシステムが整備されている

1.3.1.1 がん診療責任者またはキャンサーボードの責任者は、臨床や地域連携、診療の質改善などについて明確な目標設定とその評価を行い、報告している

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

【凡例】
 ○＝実施または対応している
 ×＝実施または対応していない
 不明＝不明または関連する情報を得たない

1.3.2 病院管理者・幹部のリーダーシップが発揮され、計画的な運営がなされている

1.3.2.1 病院管理者・幹部ががん診療施設としての病院運営上の課題点を把握し、主要な問題の解決に向けて主導的に関わっている

○病院管理者・幹部が、がん診療に関わる病院運営に対してリーダーシップを発揮していることを、各種委員の議事録や指示を具体的に確認して検証する。また、病院管理者・幹部が課題に対して具体的にされた業務について、その進捗も分析してリーダーシップを検証する。

1.3.2.2 がん診療に関わる組織の労働意欲を高める組織運営を行っている

○病院管理者・幹部が従業員の意欲を高め、一体感を醸成している具体的事例を施設が提示する。労働意欲の調査結果が運営に適切に反映されていることを確認する。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

1.3.3 公正な人事採用と評価がなされている

1.3.3.1 職員の採用基準が明確にされている

○職員は能力を重視して採用され、医師の資格には一定の大学からのみ採用されていないことが望ましい。選考過程を検証する。

1.3.3.2 職員の人事考課が適切に行われている

○医師以外における人事考課がなされ、昇任などにも反映されている。

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

【凡例】
 ○＝実施または対応している
 ×＝実施または対応していない
 不明＝不明または関連する情報を得たない

1.4. がん登録体制と運用

1.4.1 がん登録の体制が確立している

1.4.1.1 がん登録に携わる者(がん登録業務者を含む)が1人以上確保されている、あるいは5年以内に確保される予定がある

○がん診療連携拠点病院に属する医療従事者またはがんがん情報センターによる研修を受講した専任の院内がん登録の業務を担当する1人以上配置するとされている。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

1.4.2 がん登録のための院内手続きが確立している

1.4.2.1 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

1.4.2.2 診療録管理委員会は定期的に、がんに関連した診療記録や症例サマリーの品質管理について検討している

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

1.4.2.3 診療録管理委員会は、がん患者の診療録の記載に関して、診療情報管理士による量的点検(形式点検)、質的点検(内容点検)、同僚評価(医師が医師を評価)を実施している、あるいは5年以内に評価する体制を確立する予定がある

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

○・×・不明

1.4.3 診療成績を分析し、結果を公表している

1.4.3.1 分析には、症例数、ステージ分類、治療成績、予後(5年生存率等)が含まれる

1) 予後調査について、フォローアップ率を把握している

○がん診療連携拠点病院の定義では、「肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん」を重視している

1.4.3.2 毎年分析結果が、医師・看護師・コメディカルにフィードバックされている

1.4.3.3 毎年分析結果が、報告書・がん診療委員会の発表会・講演・ウェブサイトを通じて公表されている

○がん診療連携拠点病院に関する業務者会議では「毎年、院内がん登録の集計結果報告ががん対策推進センターに報告提供すること」とされている。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

○・×・不明

1.4.4 がんに関連した治療の情報が、公式に患者に提供されている

1.4.4.1 診療科の医師は、該当患者に対してがん診断に関する治療の情報提供を行っている

1.4.4.2 治療の情報が、インターネット・病院のニューズレター・待合室のパンフレットなどで提供されている

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

【注釈】

○=実施または対応している

×=実施または対応していない

不明=不明または関連する機能を持たない

【注釈】

○=実施または対応している

×=実施または対応していない

不明=不明または関連する機能を持たない

2 患者の権利と医療の質および安全の確保

2.1 説明と同意

- 2.1.1 患者への説明、同意の方法が明確で統一されている
- 2.1.1.1 患者に配慮したがん告知と同意手順がとられている

○患者への対応方針が個々の医師の裁量に委ねられてはならない。がん告知に関するマニュアルが作成され、がん告知に対する方針が院内で統一され、患者に診断・治療・予後について十分説明するための具体的な書式とその使用の状況が評価される。

- 2.1.2 適正に診断と治療に関する同意を得ていることを確認する仕組みがある
- 1) 看護師あるいは薬剤師などのコメディカルが医師の説明時に同意している

○病名・病状・治療方針(治療計画・治療方法の変更等)、予後・医療の場の変更(病院から入院、転院)など、説明内容の妥当性を看護師の観点、あるいは第三者に近い観点からも評価している。

- 2) 適切な補足説明が行われている

○患者・家族の悩みを説明し質問を行うことで、看護師あるいは薬剤師の立場から補足説明(患者の理解を助ける働きや看護師あるいは薬剤師が困っている)を行っている。

- 3) 医師との調整を行ってチーム医療を実践している

○正しい診断結果が患者本人に告知された後に治療が行われていることを個々の医師間の説明同意文書に基づいて確認する。初回の説明と同意の状況が一層大切であり、看護師の同意などの確認、説明後の医師から患者への対応などの実態状況を具体的に記録して確認する。ICUの場合、コンピュータの書き込み、パソコンソフト、ビジュアルの活用などを確認する。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

【説明】
○＝実施または対応している
×＝実施または対応していない
不明＝不明または判断する機会を持たない

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

- 2.1.2 セカンドオピニオンの提供の機会が設けられている

2.1.2.1 患者がセカンドオピニオンを求めた場合に、積極的に適切な医師あるいは医療機関を紹介している

2.1.2.2 セカンドオピニオン用の診療情報提供書を発行している

2.1.2.3 セカンドオピニオン受診を受け入れている

○小さな病院は紹介が多く、大きな病院は受けざるばかりとなる。施設の種類に合わせた要を評価する必要が有る。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

○・×・不明

- 2.1.3 個人情報適切に保護されている

2.1.3.1 本人以外の者に対する情報提供に関する対応マニュアルが整備されている
○具体的な手順とその運用状況を評価する。情報などに対応マニュアルが備わり、遵守されていることを確認する。

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

<実施・対応状況>

○・×・不明

【説明】
○＝実施または対応している
×＝実施または対応していない
不明＝不明または判断する機会を持たない

2.2 がん臨床試験の科学性、倫理性の確保

2.2.1 臨床研究のデータ収集方法・管理方法が適切である

2.2.1.1 臨床研究に関する倫理指針に則って行われている

2.2.1.2 臨床試験対象者の個人情報に関する適切な方法によって保護されている

2.2.1.3 臨床研究における患者様・データの管理を行うデータ管理者が保たれている、あるいは5年以内における予定がある。

○ 説明同意書、症例登録簿やデータの取り扱い状況を確認する。

2.2.1.4 研究計画に基づいて研究が倫理的に適切に実施されている

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

--

2.2.2 臨床研究の妥当性を検証する審査委員会が設置され運用されている

2.2.2.1 臨床試験の倫理性の審査とは別に、その臨床科学的妥当性を検証する委員会または検討会がある

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

--

<実施・対応状況>

○・x・不明

○・x・不明

○・x・不明

○・x・不明

<実施・対応状況>

○・x・不明

2.2.3 抗がん剤の適応外使用の手続が院内で規定されている

2.2.3.1 抗がん剤の適応外使用の手続が明文化されている

○ 適応外使用の取組のない場合が多い。我が国においては適応外使用を全面的に禁止する必要があるが、使用の妥当性については透明性を保つたうえで客観的、科学的に評価する必要がある

2.2.3.2 抗がん剤の適応外使用の実績がある

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

--

2.2.4 臨床試験に適切に薬剤師が参加している

2.2.4.1 プロトコルの作成に薬剤師が積極的に参加している

2.2.4.2 臨床試験薬の管理、調剤・調製、服薬指導を薬剤師が行っている

【上記の評価項目群に関するご意見をお書きください】

--

<実施・対応状況>

○・x・不明

○・x・不明

【注釈】

○=実施または対応している

x=実施または対応していない

不明=不明または評価する機能を持たない

【注釈】

○=実施または対応している

x=実施または対応していない

不明=不明または評価する機能を持たない

2.3 職員のがん診療に関わる教育・研修

2.3.1 職員を対象とした教育・研修が実施されている

2.3.1.1 全職員を対象とした教育・研修計画が立てられ、実施されている

○がん診療連携を互機関で向上させるためには、特に最新鋭な研修の体制を確立させることが重要である。理理別・業務別・業務子種下、所属日時、対象者、参加者について確認する。施設特有の課題に応じて評価するが、施設若手育成研修の場等は特に重点的に評価する。適切な教育資料を活用しているか、講師の内容、がん診療関連の講習会参加、あるいはバーチャル研修の活用などを具体的に評価する。

2.3.1.2 必要な教育資料が揃っている

○各種ガイドライン、米国立がん研究所のデータベース・標準的な診療ガイド、がん治療に関する最新の情報を得るために必要な高度インターネット教育があり、誰でも利用できる環境にある。

2.3.1.3 論文発表、学会発表を院内報告、病院業績集に報告している

【上記の評価項目群に関するご意見をください】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

評価項目	達成状況
2.3.1.1	○・×・不明
2.3.1.2	○・×・不明
2.3.1.3	○・×・不明

コメント	
備考	

【説明】

○＝実施または対応している
 ×＝実施または対応していない
 不明＝不明または評価する機能を持たない

<実施・対応状況>

○・×・不明

○・×・不明

○・×・不明

2.3.2 院外の教育・研修の機会が保障され活用されている

○がん診療に関わる医師、薬剤師、看護師や相談センター職員の教育・研修参加の機会を確保する
 2.3.2.1 がん診療に関わる職員が外部で開催される教育研修に参加するための予算が手当てされている

○研修・学会参加の予算が確保され、参加費、交通費が支給されている、あるいは5年以内を支給される予定がある。

2.3.2.2 看護師や薬剤師が専門資格を取得する教育課程受講のための受講料や旅費が手当てされている

○がん看護専門看護師(看護系大学院進学)、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん生体資源認定看護師、がん看護認定看護師あるいはがん薬剤師認定看護師などの教育課程受講のための受講料や旅費が手当てされている、あるいは5年以内を支給される予定がある。
 ○がん専門薬剤師、がん薬剤師認定認定看護師などの研修費、受講料や旅費などが手当てされている、あるいは5年以内を支給される予定がある

【上記の評価項目群に関するご意見をください】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

評価項目	達成状況
2.3.2.1	○・×・不明
2.3.2.2	○・×・不明

コメント	
備考	

【説明】

○＝実施または対応している
 ×＝実施または対応していない
 不明＝不明または評価する機能を持たない