

昨年度の評価結果と昨年度国がんが提示した新しいチェックリストのS(全国一律に特に優先的に取り組む項目)およびA(全国一律に優先的に取り組む項目)項目を反映。

※下記の表記Noは、令和元年度(旧)のもの

- ・1-1-2 全施設が取り組んでいるとの評価であったため削除
- ・1-1-1,1-1-3,1-1-4の3項目をまとめて、「院内掲示や配布物、病院ウェブサイト等ががん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、定期的に見直している」に変更する。
- ・1-1-5は「診断初期の段階からがん相談支援センターの案内がなされるように体制を整備している」に変更し、必要な条件の区分を『患者が孤立しない』の群へ入れる。
- ・1-1-7 評価しにくいいため削除(ただし、国がん提示のチェックリストにはC項目(施設の実情に合わせて可能な範囲で取り組むべき項目)としてある)
- ・1-1-8 全施設が取り組んでいるという評価ではあるが、国がんチェックリストではA項目として残っているため、「がん相談支援センターの業務や役割を院内スタッフに対して周知する機会を定期的に設けている」と表記を変えて残す。

- ・1-2-1 国がんの研修も重要であるが、県内の相談員研修をうけることが整備指針で示されているため下記のように設問を2つに分けて提示する。また、「相談対応の質の担保」を目的に「相談員基礎研修(3)」を受けた相談員の配置を問う表記とする。
新1-2-1「がん相談支援センター相談員基礎研修(3)を受けた相談員を配置している」
新1-2-2「愛媛県がん相談員研修会に参加した」
- ・1-2-2 評価は全施設が取り組んでいると評価しているが、「整備指針などでがん相談支援センターに求められる事項や業務に関する研修に参加している」とより具体的な提示内容に変更し新1-2-3として残す。
- ・1-2-3 全施設が取り組んでいるとの評価であり、新しく1-3-3としてモニタリングについての項目を入れるので削除。
- ・1-2-4 全施設が取り組んでいるとの評価であったため削除
- ・1-2-7「がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質の向上につなげている」に表記を変更し、新1-2-6とする。(国がん提示チェックリストS項目)

- ・1-3-1「科学的根拠や信頼できる情報の整備と定期的な更新を行った」と分かりやすい表記に変更する。
- ・新1-3-3として「がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&A・センター内規をセンター内で作成し定期的に更新している。」(国がん提示チェックリストS項目)を追加
- ・新1-3-4として「相談対応した際の記録(音声データな等)とがん相談対応評価表等を用いて定期的に相談対応のモニタリングを行っている」((国がん提示チェックリストA項目)を追加

・1-3-3を「病院管理者および相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している。(例：満足度調査の実施など)」の表記に変更し新1-3-5に変更する。

・1-3-4 全施設が取り組んでいるとの評価であったため削除(国がん提示チェックリストB項目)

・新1-3-6として「病院管理者やがん相談支援センターの管理者はがん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている。(認定がん相談支援センター・病院機能評価・他施設との相互評価など)」を追加する。

・1-3-6 全施設が取り組んでいるとの評価であったため削除

・2-1,2-2,2-3は殆どの施設が取り組んでいるとの評価であったため削除し、2-1「がん相談支援センター内で内容を精査し、正確な情報が記載された冊子やリーフレットを活用している」の項目にまとめた

・2-7は全施設が取り組んでいるとの評価であったが必要事項として認識してもらうために残す。