中国／四国／九州

高知県

都道府県の PDCA サイクル確保に向けた活動の関連資料

① 「平成 29 年度医療機関がん診療体制調査について」

／緩和ケアセンター

② 高知県がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト

③ 第 12 回高知がん診療連携協議会への提出資料

／がん相談支援センター

29高健対第298号
平成29年5月24日

医療機関開設者　各位

高知県健康政策部健康対策課長

平成29年度医療機関がん診療体制調査について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
また、本県の保健医療行政に格別のご尽力を賜り厚くお礼申しあげます。
さて、県では、平成25年3月に第2期高知県がん対策推進計画を策定し、がん対策に取り組んでいるところですが、このたび、医療機関がん診療体制調査を下記のとおり実施することといたしました。この調査は、県内の医療機関のがん診療体制の情報を収集することにより、医療サービスの質の向上を図るための基礎資料を得ることを目的として実施するものです。
つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、別添の様式により、ご回答くださいますようよろしくお願いいたします。

記

1．調査票　　別添のとおり
2．回答方法　　郵送（同封の返信用封筒をご使用ください）
3．提出期限　　平成29年6月19日（月）

問い合わせ先
高知県健康政策部健康対策課　担当：林・山﨑
〒780-8570　高知市丸ノ内1丁目2番20号
TEL：088-823-9674　FAX:088-873-9941
E-mail:130401@ken.pref.kochi.lg.jp

医療機関がん診療情報調査実施概要

第１　目的

県内の医療機関のがん診療体制の情報を収集することにより、医療サービスの質の向上を図る基礎資料を得ることを目的とする。

第２　調査対象

県内医療機関

第３　実施主体

高知県健康政策部健康対策課

第４　実施方法

調査票を対象医療機関に郵送したうえで、返信用封筒での郵送で回答を得る方式で行うものとする。

第５　調査日

平成 29 年５月１日現在

第６　その他

調査で得られた情報については、対象医療機関の了解を得られた場合に限り、その情報を一般公開するものとする。

平成29年度医療機関がん診療体制調査

○　平成29年5月1日現在の状況をご記入ください。

■貴施設についてご記入ください。

1．医療機関名	
2．住所	
3．電話番号	
4．ＦＡＸ番号	

■回答者についてご記入ください。

1．所属部署	
2．職名	
3．氏名	
4．直通電話番号	

■以下の質問についてお答えください。

Ⅰ．貴施設の体制・調査情報の利用について

1．診療体制についてお答えください。

（1）貴施設では、外来や入院でがん患者の治療を行っていますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

□　はい
→以下の質問にお答えください。

□　いいえ
→質問は以上です。
本用紙（1ページ目）のみをご返送ください。

（2）貴施設の医師数をお教えください。

常勤		名
非常勤		名

2．調査情報の利用についてお答えください。

この調査情報を高知県が作成するパンフレット・ホームページ等で公表することに同意いただけますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□同意する　　□同意しない

Ⅱ．がん治療について

1．貴施設で実施可能ながんの治療方法をお教えください。（他の治療法との併用含む）
（あてはまるものに☑をつけてください。）

		手術療法	化学療法	放射線療法
我が国に多いがん	肺がん	□	□	□
	胃がん	□	□	□
	大腸がん	□	□	□
	肝がん	□	□	□
	乳がん	□	□	□
頭部／頸部	脳腫瘍	□	□	□
	脊髄腫瘍	□	□	□
	眼・眼窩腫瘍	□	□	□
	口腔がん・ 咽頭がん・鼻のがん	□	□	□
	喉頭がん	□	□	□
	甲状腺がん	□	□	□
胸部	縦隔腫瘍	□	□	□
	中皮腫	□	□	□
消化管	食道がん	□	□	□
	小腸がん	□	□	□
	GIST	□	□	□
胆道／膵臓	胆道がん	□	□	□
	膵がん	□	□	□
泌尿器	腎がん	□	□	□
	尿路がん	□	□	□
	膀胱がん	□	□	□
	副腎腫瘍	□	□	□
男性	前立腺がん	□	□	□
	精巣がん	□	□	□
	その他の男性生殖器がん	□	□	□
女性	子宮頸がん・子宮体がん	□	□	□
	卵巣がん	□	□	□
	その他の女性生殖器がん	□	□	□
皮膚／骨と軟部組織	皮膚腫瘍	□	□	□
	悪性骨軟部腫瘍	□	□	□
血液・リンパ	血液腫瘍	□	□	□
その他	後腹膜・腹膜腫瘍	□	□	□
	性腺外胚細胞腫瘍	□	□	□
	原発不明がん	□	□	□
小児	小児脳腫瘍	□	□	□
	小児の眼・眼窩腫瘍	□	□	□
	小児悪性骨軟部腫瘍	□	□	□
	その他の小児固形腫瘍	□	□	□
	小児血液腫瘍	□	□	□

2．上記以外に手術療法を実施可能ながんの種類をご記入ください。
（　　）

3．上記以外に化学療法を実施可能ながんの種類をご記入ください。
（　　）

4．上記以外に放射線療法を実施可能ながんの種類をご記入ください。
（　　）

5．外来化学療法について、あてはまるものに☑をつけてください。

□　外来化学療法が実施可能である

□　中心静脈リザーバーの管理が可能である

Ⅲ. セカンドオピニオン提供について

1．セカンドオピニオンの提供体制についてお答えください。

（1）がん治療に関するセカンドオピニオンの提供※が可能である　（あてはまるものに☑をつけてください）

※セカンドオピニオンの提供：他の医療機関で診療を受けている患者やその家族が、診療情報提供書やこれまでの検査資料等を持参して、主治医以外の第三者の医師による診断や治療に関する意見や判断を聞くことができる体制。自由診療で行われる。

☐ はい　　☐ いいえ　　☐ 将来は考慮する

「はい」の場合以下の①～④の質問にお答えください。

① 申込方法　（例：事前電話予約必要　等）

（　　）

② 料金・時間　（例：○時間　○○○○円）

（　　）

③ 対象疾患（あてはまるものに☑をつけてください）

我が国に多いがん	肺がん	☐
	胃がん	☐
	大腸がん	☐
	肝がん	☐
	乳がん	☐
頭部頸部	脳腫瘍	☐
	脊髄腫瘍	☐
	眼・眼窩腫瘍	☐
	口腔がん・咽頭がん・鼻のがん	☐
	喉頭がん	☐
	甲状腺がん	☐
胸部	縦隔腫瘍	☐
	中皮腫	☐
消化管	食道がん	☐
	小腸がん	☐
	GIST	☐
胆道膵臓	胆道がん	☐
	膵がん	☐
泌尿器	腎がん	☐
	尿路がん	☐
	膀胱がん	☐
	副腎腫瘍	☐

男性	前立腺がん	☐
	精巣がん	☐
	その他の男性生殖器がん	☐
女性	子宮頸がん・子宮体がん	☐
	卵巣がん	☐
	その他の女性生殖器がん	☐
皮膚／骨と軟部組織	皮膚腫瘍	☐
	悪性骨軟部腫瘍	☐
血液・リンパ	血液腫瘍	☐
その他	後腹膜・腹膜腫瘍	☐
	性腺外胚細胞腫瘍	☐
	原発不明がん	☐
小児	小児脳腫瘍	☐
	小児の眼・眼窩腫瘍	☐
	小児悪性骨軟部腫瘍	☐
	その他の小児固形腫瘍	☐
	小児血液腫瘍	☐

※　上記以外に対象疾患がある場合はご記入ください。

（　　）

④ セカンドオピニオン外来を設置している

☐ はい　　☐ いいえ　　☐ 将来は考慮する

Ⅳ. がん登録について

1．がん登録の実施状況について、あてはまるものに☑をつけてください。

☐ 院内がん登録を実施している

☐ 平成28年1月から、全国がん登録事業が開始されたことを知っている

☐ 地域がん・全国がん登録事業により、がん罹患率が計算されていることを知っている

V．在宅療養に関する支援体制について

1．貴施設は訪問看護を行っていますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□行っている　□将来は行う予定　□行っていない

⇒上記で「行っている」と答えた場合、がん患者への訪問看護実績はありますか。

□あり　□なし

2．貴施設は、在宅療養支援診療所（あるいは在宅療養支援病院）ですか。

（あてはまるものに☑をつけてください）

□はい　□いいえ　□将来は考慮する

3．貴施設における訪問診療や往診の状況を教えてください。

（1）訪問診療を行っていますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□　はい　□　いいえ　□将来は行う予定

⇒上記で「はい」と答えた場合、以下の①～③の質問にご回答ください。

①がん患者への訪問診療実績（あてはまるものに☑をつけてください）　□あり　□なし

②訪問診療可能な範囲　貴施設から　[　　]kmまで

③訪問診療可能な時間帯

	時間帯をご記入ください	補足説明があればご記入ください
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

（2）往診を行っていますか（あてはまるものに☑をつけてください）

□　はい　□　いいえ　□将来は行う予定

⇒上記で「はい」と答えた場合、以下の①～③の質問にご回答ください。

①がん患者への往診実績　□あり　□なし

②訪問診療可能な範囲　貴施設から　[　　]kmまで

③往診可能な時間帯

	時間帯をご記入ください	補足説明があればご記入ください
月		
火		
水		
木		
金		
土		
日		

4．過去1年間に在宅で行った下記の医療行為のご経験についてお答えください。
（あてはまるものに☑をつけてください）

（1）在宅中心静脈栄養	□ 行った	□ 行っていない
（2）経腸管栄養	□ 行った	□ 行っていない
（3）在宅酸素の指導	□ 行った	□ 行っていない
（4）気管カニューレの管理	□ 行った	□ 行っていない
（5）人工呼吸器の管理	□ 行った	□ 行っていない
（6）痛みのコントロール	□ 行った	□ 行っていない
（7）輸血	□ 行った	□ 行っていない
（8）化学療法	□ 行った	□ 行っていない
（9）ホルモン療法	□ 行った	□ 行っていない
（10）補完代替療法	□ 行った	□ 行っていない
（11）腹膜・血液透析	□ 行った	□ 行っていない
（12）尿道カテーテルの管理	□ 行った	□ 行っていない
（13）褥瘡の治療	□ 行った	□ 行っていない

Ⅵ．診療連携状況について

1．現在、在宅医療において他院と連携して診療している患者数（月間）についてお答えください。

月平均 [　　] 人程度

（注：紹介されただけで今後の紹介や共同診療の予定がない場合はこの連携に含まれないものとします）

2．在宅医療において、２４時間対応などを連携して行う他の診療所等があれば診療連携を行いますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

3．患者の急変時のバックベッド状況についてお答えください（複数回答可）。
（あてはまるものに☑をつけてください）

□ 自施設内で確保　□ 他施設で確保
□ 自施設・他施設ともに確保　□ 確保していない

4．貴施設では、他施設のバックベッドとなることは可能ですか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

5．バックベッドの確保において決まった連携先がありますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

□ ある（□病院、□診療所）　□ ない　□事例によって確保先が変わる

6．訪問看護ステーションとの連携を行っていますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

○ 貴施設の開設法人が訪問看護ステーションを設置している場合
- □ 貴施設の開設法人が設置した訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝとのみ連携を行っている
- □ 開設法人と関係なく訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝと連携している
- □ 連携を行っていない

○ 貴施設の開設法人が訪問看護ステーションを設置していない場合
- □ 連携を行っている　□ 連携を行っていない

7．居宅介護支援事業所との連携を行っていますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

○　貴施設の開設法人が居宅介護支援事業所を設置している場合
　　□　貴施設の開設法人が設置した居宅介護支援事業所とのみ連携を行っている
　　□　開設法人と関係なく居宅介護支援事業所と連携している
　　□　連携を行っていない

○　自施設の開設法人が居宅介護支援事業所を設置していない場合
　　□　連携を行っている　　□　連携を行っていない

8．診療連携ｶﾝﾌｧﾚﾝｽの中で参加された経験のあるものをお答えください（複数回答可）。
（あてはまるものに☑をつけてください）
　　□　ｻｰﾋﾞｽ担当者会議　　□　退院時ｶﾞﾝﾌｧﾚﾝｽ　　□　在宅患者緊急時などｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

Ⅶ．在宅医療ネットワークについて

1．がん患者さんのための在宅医療連携ネットワークができていると考えますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）
　　□　はい　　□　いいえ

2．在宅での看取りや緩和ケアについての研修の機会があれば参加を希望されますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）
　　□　はい　　□　いいえ　　□　将来は考慮する

3．「地域連携クリニカルパス」についてお答えください。（あてはまるものに☑をつけてください）

地域連携クリニカルパスとは、がん診療連携拠点病院などのがん診療の中核病院と地域の医療機関が連携して診療にあたることを目的として作成された、役割分担表・共同診療計画表・患者用診療計画表から構成されるがん患者に対する診療の全体像を体系化した表のことです。 高知県版のクリニカルパスの様式は高知大学医学部附属病院がん治療センターのホームページをご覧ください。 (URL:http://www.kochi-ms.ac.jp/~hsptl/gan/medical/clinicalpath/index.html)

（1）「高知県版　がん地域連携クリニカルパス」について聞いたことがありますか。
　　□　はい　　□　いいえ

（2）「高知県版　がん地域連携クリニカルパス」を使用した連携を行ったことがありますか。
　　□　はい　　□　いいえ　　□　将来は考慮する

4．「在宅緩和ケア移行シート」についてお答えください。
（あてはまるものに☑をつけてください。）

「在宅緩和ケア移行シート」とは、在宅緩和ケアを希望される患者さんが円滑に在宅に移行し、安定した療養生活が送れるように、医療機関や訪問看護ステーション・薬局などが共通の認識を持つために作成された表のことです。

（1）「在宅緩和ケア移行シート」について聞いたことがありますか。
　　□　はい　　□　いいえ

（2）「在宅緩和ケア移行シート」を使用した連携を行ったことがありますか。
　　□　はい　　□　いいえ　　□　将来は考慮する

5．今後のがん患者在宅医療連携の在り方についてのご意見をお聞かせください。

（　　）

Ⅷ. 相談支援・情報提供体制についてお答えください。

1．貴施設に医療連携（転院、在宅生活への移行における連携等）の窓口はありますか。
（あてはまるものに☑をつけてください）

☐ はい　　担当部署名：
　　職種及び人数：

☐ いいえ

☐ 将来は作る予定

2．貴施設に医療相談（介護福祉含む）の窓口はありますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

☐ はい　　担当部署名：
　　職種及び人数：

☐ いいえ

☐ 将来は作る予定

3．貴施設にがん相談窓口はありますか。（あてはまるものに☑をつけてください）

☐ はい　☐ いいえ　☐ 将来は作る予定

⇒上記で「はい」と答えた場合、以下の項目への記入をお願いします。

担当部署名：

TEL：

FAX：

E-mail：

体制：(医師　名)・(看護師　名)・(MSW　名)・(事務職　名)

その他（職種：　・　名）（職種：　・　名）

利用方法：

①開設時間［　：　～　：　］

②予約　［要・不要］

③利用条件　［院内患者のみ・地域住民のみ・特になし

・その他（具体的な条件　）］

④利用料金［有料（金額：　円）・無料］

⑤時間制限［有（　時間）・無］

4．がん医療に関する情報提供体制についてお答えください。
（あてはまるものに☑をつけてください）

（1）がん診療に関するパンフレットを配布し情報提供を行っていますか。

☐ はい　☐ いいえ

（2）がん診療に関する情報を貴施設ホームページに掲載し情報提供を行っていますか。

☐ はい　☐ いいえ

Ⅸ. 緩和ケアについて

1．緩和ケアについてお答えください。　（あてはまるものに☑をつけてください）

（1）緩和ケア病棟はありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

（2）緩和ケア外来はありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

（3）「緩和的放射線治療」の提供体制がありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

（4）専門的な「がんに伴う精神症状のケア」の提供体制がありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

（5）院内緩和ケアチームによる緩和ケアの提供体制がありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

「はい」の方は以下の質問にお答えください。

＊ここでいう緩和ケアチームとは、「緩和ケアを担当している医師、看護師等を含めたチームによる緩和ケアの提供体制」を指しています。

①緩和ケアチームへの依頼件数(H27.4.1～H28.3.31)をお答えください。
新規に1依頼＝1 件とします。（あてはまるものに☑をつけてください）

□ 0～50 件/年　□ 51～100 件/年
□ 101～150 件/年　□ 151～200 件/年
□ 201～250 件/年　□ 251 件以上/年

②緩和ケアチームのメンバー構成についてお答えください。（勤務形態は問いません。）
（あてはまるものに☑をつけてください）

□ 身体担当医　（　　人）
□ 精神担当医　（　　人）
□ 看護師　（　　人）
＊そのうち専門資格をもった看護師がいる場合は、以下もお答えください
□ 専門看護師 分野：がん　（　　人）精神（　　人）　その他（　　人）
□ 認定看護師 分野：緩和ケア（　　人）疼痛（　　人）　その他（　　人）
□ 薬剤師　（　　人）
＊そのうち専門資格をもった薬剤師がいる場合は、以下もお答えください
□がん専門薬剤師（　　人）　□がん薬物療法認定薬剤師（　　人）
□緩和薬物療法認定薬剤師（　　人）
□ ソーシャル・ワーカー　（　　人）
□ 臨床心理士　（　　人）
□ リハビリテーション専門職種　（　　人）
職種別：PT（　　人）OT（　　人）ST（　　人）
□ 栄　養　士　（　　人）
□ 歯　科　医　（　　人）
□ 歯科衛生士　（　　人）
□ その他の職種　（　　）

（6）退院後も院内緩和ケアチームによる継続した緩和ケアの提供体制がありますか。

□ はい　□ いいえ　□ 将来は考慮する

（7）緩和ケアチームを構成していなくても緩和ケアを提供している場合はお答えください。

□ 提供している □ 提供していない □ 将来は考慮する

（8）緩和ケアチームを構成していなくても退院後も緩和ケアを提供している場合はお答えください。

□ 提供している □ 提供していない □ 将来は考慮する

（9）地域のかかりつけ医を中心とした緩和ケアの提供体制が確保されていると考えますか。

□ はい □ いいえ

（１０）院内外で協働し、早い段階からの緩和ケアの導入を行っていますか。

□ はい □ いいえ □ 将来は考慮する

2．終末期のがん患者（予後６ヵ月以内と予想される患者）への対応についてお答えください。

（1）過去1年以内に、終末期のがん患者への診療を行った症例数、今後の意向についてお答えください。

[　　]人

【今後の意向】（あてはまるものに☑をつけてください）

□ 行っていきたい □ 将来的には考慮する □ あまり考えていない

（2）在宅での看取りを行ったがん患者の人数をお答えください。

H27年 [　　]人 H28年 [　　]人

（3）終末期のがん患者の訪問診療は可能ですか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（4）終末期のがん患者の往診は可能ですか。（あてはまるものに☑をつけてください）

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（5）終末期のがん患者の受け入れについて困難と考えるか、また、その理由をお答えください。

（あてはまるものに☑をつけてください）

□ 困難に思う □ 特に困難とは思わない

「困難に思う」と答えた場合、その理由をお聞かせください。（複数回答可）

□ 症状コントロール □ 急変時の対応

□ 経験が少ないことによる不安 □ バックベッドの確保が困難

□ 患者・家族を支えるのが困難

□ その他（　　）

3．がんの症状コントロールについて（あてはまるものに☑をつけてください）

（1）「医療用麻薬によるがん疼痛治療」の提供体制はありますか。

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（2）貴施設には麻薬施用免許をお持ちの医師がいますか。

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（3）貴施設では院内で麻薬の調剤を行っていますか。

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（4）院外の調剤薬局に対して麻薬処方を行っていますか。

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（5）WHO３段階除痛ラダーと５原則に沿っての処方ですか。

□ はい □ いいえ □将来は考慮する

（6）在宅での「疼痛管理」に対応できますか。

□ はい　　□ いいえ　　□将来は考慮する

（7）以下の終末期のがん患者の症状コントロール・援助状況についてお聞かせください。
（コントロール可能なおおよその割合でお答えください。）

①疼痛	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
②全身倦怠感	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
③呼吸困難感	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
④嘔気・嘔吐	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
⑤便通	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
⑥せん妄・不眠などの精神症状	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下
⑦心理的援助	□８割程度	□６割程度	□４割程度	□２割程度またはそれ以下

Ⅹ．がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修について

がん診療に携わる医師に対する緩和研修（以下、「緩和ケア研修」という）は、がん対策推進基本法（H19.6.15閣議決定）の目標に掲げられている「全てのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ため、国の研修会開催指針に基づき各がん診療連携拠点病院主催で年1回程度開催されているものです。

（あてはまるものに☑をつけてください。）

1．「緩和ケア研修」をご存知ですか。

□ はい　　□ いいえ

2．「緩和ケア研修」の開催日程等を高知県のホームページで案内していることをご存知ですか。
(URL:http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130401/ganjouhou-kanwa.html)

□ はい　　□ いいえ

3．貴施設で「緩和ケア研修」に参加されたことがある医師はいますか。

□ はい　　□ いいえ

■高知県のがん対策に関するご意見・ご要望がありましたらご記入ください。

（　　）

ご協力ありがとうございました。

高知県　がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト：がん相談支援センタープロセス指標（平成28年10月改訂版）

アウトカム			プロセス			
患者や家族及び市民			がん相談支援センター			
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況		
・困っている患者・家族が減る	・頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）	相談の場があると人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1	・センター外で出張がん相談を行った	総実施回数　　回　のべ相談者数　　人
				2	・がんサロンの運営	総実施回数　　回　のべ相談者数　　人
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援ｾﾝﾀｰの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	3	・がん相談支援センターの案内を院内で配布している（カード、ちらし）	設置箇所数　　箇所　毎月チェックしたか
				4	・ホームページへ案内を掲載した	年1回以上、内容を更新したか
				5	院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した	ポスターやモニターでの放映など、院内の設置箇所数　　箇所
		患者同士の交流が可能になる	・患者ｸﾞﾙｰﾌﾟの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする	6	・患者会の運営支援を行った（具体的な支援内容：チラシ配布、運営会への参加など　を回数と共に記載）	具体的な内容を記載：
	・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	（がん罹患後の）生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る 納得して治療を選択できる	相談対応の質が担保されている ・（相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・（相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている	7	・相談員研修を受けた	相談員研修1・2受講済　名　（うち本年度受講者数）　名 相談員研修3受講済　名　（うち本年度受講者数）　名 指導者研修受講済　名　（うち本年度受講者数）　名 ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修受講済　名　（うち本年度受講者数）　名
				8	・事例検討会を行った（各センター内/県内）	各センター内　回　のべ参加者数　名 県内　回　のべ参加者数　名
				9	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した	1回目　日時　参加者数　名 2回目　日時　参加者数　名
				10	・課題の共有や解決法の共有を行った（各センター内/県内）	各センター内会議回数　回　のべ参加者数　名 部会回数（チーム活動含む）　回　のべ参加者数　名
				11	・共有された課題や解決法について病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて部会議事録等が組織内で報告等されているか、また県部会に各センターから課題等の報告が挙がっているかで評価する
	・患者中心の（その人なりの）意志決定が可能になる	意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく		12	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った	がん情報サービスの冊子等が、最新の物に変更できているかなど、半年に1回の確認作業を行う
				7″	・相談員研修を受けた	再掲
				8″	・事例検討会を行った（各センター内/県内）	
				9″	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した	
		公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	13	・すべての利用者に対して公平に対応した	がん相談支援センターとして当然ことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする
				14	・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った	がん相談支援センターとして当然ことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする
				15	・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた	がん相談支援センター、あるいは所属機関として明文化されたものがあるかどうかを確認する。部会等で相互に確認を行う
				16	・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した	記録の保管方法など、部会等で相互に確認を行う
	・（患者・家族・市民から見て）適切に対応できる医療者が増える	十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる	患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。また、そのための流れや体制がある（院内・院外・地域から）	17	各センターの相談内容の分析等を行い、改善しうる課題等について部会で検討を行い、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて相談内容等の分析をを行い、病院幹部、部会へ報告する。 部会にて相談内容等の分析をを行い、評議会へ報告する。
（がんになっても）安心して暮らせる	・社会に、がんに対する対応力が醸成される	社会の支えが感じられる 地域のネットワークの構築	広報活動が行われている 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	18	・広報活動を行ったか（イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼、各種イベント等での宣伝物の配布、	具体的な内容を記載：
		情報啓発の場が確保される	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	19	・協議会や部会へ参加した	部会回数（チーム活動含む）　回　のべ参加者数　名 協議会回数（部会長/代理等の参加について）高知大学のみ　回　名

高知県　がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト：がん相談支援センタープロセス指標（平成28年10月改訂版）

記載者氏名
所属機関　高知県（6箇所のがん相談支援センター合計）　記載日　平成29年5月26日

アウトカム			プロセス								
患者や家族及び市民			がん相談支援センター								
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態		実施状況　：評価期間　平成28年4月1日　～　平成29年3月31日						
・困っている患者・家族が減る	・頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）	相談の場があると人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1	・センター外で出張がん相談を行った	総実施回数 11 回	のべ相談者数 43 人				
				2	・がんサロンの運営	総実施回数 123 回	のべ相談者数 643 人				
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援ｾﾝﾀｰの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	3	・がん相談支援センターの案内を院内で配布している（カード、ちらし）	設置箇所数 34 箇所	毎月チェックしたか	○ 4	× 2		
				4	・ホームページへ案内を掲載した	年1回以上、内容を更新したか		○ 6	× 0		
				5	院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した	ポスターやモニターでの放映など、院内の設置箇所数 43 箇所					
		患者同士の交流が可能になる	・患者ｻﾛﾝの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする	6	・患者会の運営支援を行った（具体的な支援内容：チラシ配布、運営会への参加など　を回数と共に記載）	具体的な内容を記載：		○ 5	× 1		
	・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	（がん罹患後の）生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく	相談対応の質が担保されている ・（相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・（相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている	7	・相談員研修を受けた	相談員研修1・2受講済 24 名	（うち本年度受講者数） 4 名				
						相談員研修3受講済 17 名	（うち本年度受講者数） 2 名				
						指導者研修受講済 6 名	（うち本年度受講者数） 0 名				
						ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修受講済 1 名	（うち本年度受講者数） 0 名				
						指導者等スキルアップ研修受講済 1 名	（うち本年度受講者数） 1 名				
						継続研修認定習得コース受講済 2 名	（うち本年度受講者数） 1 名				
				8	・事例検討会を行った（各センター内/県内）	各センター内 4 回	のべ参加者数 124 名				
						県内 0 回	のべ参加者数 0 名				
				9	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した	1回目　日時　平成28年11月5日	参加者数 28 名				
						2回目　日時　平成29年2月18日	参加者数 19 名				
				10	・課題の共有や解決法の共有を行った（各センター内/県内）	各センター内会議回数 32 回	のべ参加者数 158 名				
						部会回数（チーム活動含む） 6 回	のべ参加者数 41 名				
				11	・共有された課題や解決法について病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて部会議事録等が組織内で報告等されているか、また県部会に各センターから課題等の報告が挙がっているかで評価する		○ 3	× 2		
	・患者中心の（その人なりの）意志決定が可能になる			12	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った	がん情報サービスの冊子等が、最新の物に変更できているかなど、半年に1回の確認作業を行う		○ 6	× 0		
				7″	・相談員研修を受けた	再掲					
				8″	・事例検討会を行った（各センター内/県内）						
				9″	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した						
		公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	13	・すべての利用者に対して公平に対応した	がん相談支援センターとして当然のことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする		○ 4	× 2		
				14	・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った	がん相談支援センターとして当然のことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする		○ 3	× 3		
				15	・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた	がん相談支援センター、あるいは所属機関として明文化されたものがあるかどうかを確認する。部会等で相互に確認を行う		○ 5	× 0		
				16	・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した	記録の保管方法など、部会等で相互に確認を行う		○ 5	× 1		
	・（患者・家族・市民から見て）適切に対応できる医療者が増える	十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる	患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。また、そのための流れや体制がある（院内・院外・地域から）	17	各センターの相談内容の分析等を行い、改善しうる課題等について部会で検討を行い、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて相談内容等の分析をを行い、病院幹部、部会へ報告する。		○ 2	× 2		
						部会にて相談内容等の分析をを行い、評議会へ報告する。		○ 0	× 5		
（がんになっても）安心して暮らせる	・社会に、がんに対する対応力が醸成される	社会の支えが感じられる 地域のネットワークの構築	広報活動が行われている 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	18	・広報活動を行ったか（イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼、各種イベント等での宣伝物の配布、病院誌等への掲載等）	具体的な内容を記載：		○ 6	× 0		
		情報啓発の場が確保される	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	19	・協議会や部会へ参加した	部会回数（チーム活動含む） 21 回	のべ参加者数 96 名				
						協議会回数（部会長/代理等の参加について）高知大学のみ 1 回	2 名				

※　　の項目は病院併設機関のみの集計

資料５

情報提供・相談支援部会　報告

1　情報提供・相談支援部会　開催（議事録参照）資料 5-1～資料 5-3

第 5 回　高知県庁にて　平成 28 年 6 月 3 日（金）18 時 30 分～19 時 45 分
第 6 回　高知県庁にて　平成 28 年 12 月 9 日（金）　18 時 30 分～20 時 00 分
第 7 回　高知県庁にて　平成 29 年 3 月 3 日（金）　18 時 30 分～20 時 00 分

2　がん専門相談員研修　報告

平成 28 年度　第 1 回　高知県がん専門相談員研修　**16 名参加**
テーマ：高知県患者満足度調査から考える相談支援センターのあり方
日時：平成 28 年 11 月 5 日（土）13:00～15:30
会場：高知大学医学部附属病院（看護学部棟 1 階　多目的室）
講師：高知県健康対策課　課長補佐　山﨑千夏氏

平成 28 年度　第 2 回　高知県がん専門相談員研修　**15 名参加**
テーマ：ハローワークの就労支援について
日時：平成 29 年 2 月 18 日（土）13:00～15:30
会場：高知大学医学部附属病院（看護学部棟 1 階　多目的室）
講師：高知公共職業安定所　紹介第一部門　就職促進指導官　鶴見良子　氏

3　出張がん相談

がん相談会 2016
高知県立図書館・高知市民図書館が合同で行うがん征圧月間に関連する啓発展示の一環として、高知県情報提供・相談支援部会が共催で相談会を開催した。
日時：平成 28 年 10 月 22 日（土）13:00～16:00
会場：高知県立図書館３階小会議
対応者：篠田節子（高知医療センター）　高原優（高知大学医学部附属病院）

4　がん相談件数について資料 5-4

5　PDCA 実施状況チェックリストについて資料 5-5

6　本年度総括及び次年度方針

全体で集まる部会は年 3 回の定例開催とし、それ以外にも PDCA サイクル実施や研修の企画運営については各センターの担当者が適宜集まり準備を行った。

高知県でのがん専門相談員研修は 2 回開催し、次年度以降も継続する予定である。高知医療センターですでに認定者が出ている「認定がん専門相談員」が、高知県内実施の研修受講で要件を満たすことができ、各センターが配置できるように引き続き研修運営を行っていく。

現場での相談実践を「見える化」して行く上で、県内統一の PDCA 実施状況チェックリストにて各センターの実績報告を今回初めて実施し、それも参考に次年度の取り組みを検討している。具体的には①県内全体の相談内容の集計方法の統一と分析　②「公平・中立な相談の場の確保」の具体化　③出張がん相談の機会を増やすことを通じて、がん相談支援センターの広報と、相談できる機会・場所を増やすこと　④がん対策基本法改正に対する対応（主には就労支援に関する取り組みの検討）といった内容に取り組んでいく。また、年々がん相談支援センターに求められるハードルが高くなっていることも踏まえ、各センターの組織上の位置づけや、人員配置なども検証していく。

（文責）情報提供・相談支援部会長　前田英武

資料5-5

高知県　がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト：がん相談支援センタープロセス指標（平成28年10月改訂版）

記載者氏名　高知県
所属機関　（6箇所のがん相談支援センター合計）
記載日　平成29年3月2日

アウトカム			プロセス								
患者や家族及び市民			がん相談支援センター								
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	実施状況　：評価期間　平成28年4月1日　～　平成29年1月31日							
・困っている患者・家族が減る	・頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）	相談の場があると人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	1	・センター外で出張がん相談を行った	総実施回数	9	回	のべ相談者数	38	人
				2	・がんサロンの運営	総実施回数	96	回	のべ相談者数	528	人
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援ｾﾝﾀｰの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	3	・がん相談支援センターの案内を院内で配布している（カード、ちらし）	設置箇所数	33	箇所	毎月チェックしたか	○ 4	× 2
				4	・ホームページへ案内を掲載した	年1回以上、内容を更新したか				○ 6	× 0
				5	院内掲示板にがん相談支援センターの案内を掲示した	ポスターやモニターでの放映など、院内の設置箇所数	43	箇所			
		患者同士の交流が可能になる	・患者ｻﾛﾝの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする	6	・患者会の運営支援を行った（具体的な支援内容：チラシ配布、運営会への参加など　を回数と共に記載）	具体的な内容を記載：				○ 5	× 1
	・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	（がん罹患後の）生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る 納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく	相談対応の質が担保されている ・（相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・（相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる 相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている	7	・相談員研修を受けた	相談員研修1・2受講済	24	名	（うち本年度受講者数）	4	名
						相談員研修3受講済	17	名	（うち本年度受講者数）	2	名
						指導者研修受講済	6	名	（うち本年度受講者数）	0	名
						ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修受講済	17	名	（うち本年度受講者数）	2	名
						指導者等スキルアップ研修受講済	1	名	（うち本年度受講者数）	1	名
						継続研修認定習得コース受講済	2	名	（うち本年度受講者数）	1	名
				8	・事例検討会を行った（各センター内/県内）	各センター内	4	回	のべ参加者数	124	名
						県内	0	回	のべ参加者数	0	名
				9	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した	1回目　日時	平成28年11月5日		参加者数	28	名
						2回目　日時	平成29年2月18日		参加者数	0	名
				10	・課題の共有や解決法の共有を行った（各センター内/県内）	各センター内会議回数	28	回	のべ参加者数	136	名
						部会回数（チーム活動含む）	5	回	のべ参加者数	28	名
				11	・共有された課題や解決法について病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて部会議事録等が組織内で報告等されているか、また県部会に各センターから課題等の報告が挙がっているかで評価する				○ 3	× 2
	・患者中心の（その人なりの）意志決定が可能になる			12	科学的根拠や信頼できる情報に基づく情報整備・更新を定期的に行った	がん情報サービスの冊子等が、最新の物に変更できているかなど、半年に1回の確認作業を行う				○ 6	× 0
				7″	・相談員研修を受けた	再掲					
				8″	・事例検討会を行った（各センター内/県内）						
				9″	【高知大学のみ】 ・相談員研修を年2回提供した						
		公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	13	・すべての利用者に対して公平に対応した	がん相談支援センターとして当然のことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする				○ 3	× 3
				14	・中立的な姿勢ですべての相談者に向き合った	がん相談支援センターとして当然のことではあるが、こうした対応を取ることについて各センターにおいて記録等からもチェックを行って評価をする				○ 3	× 3
				15	・個人情報の取り扱いについてセンター内で定めた	がん相談支援センター、あるいは所属機関として明文化されたものがあるかどうかを確認する。部会等で相互に確認を行う				○ 4	× 0
				16	・センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守した	記録の保管方法など、部会等で相互に確認を行う				○ 4	× 1
	・（患者・家族・市民から見て）適切に対応できる医療者が増える	十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配や不安について表出しやすくなる	患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。また、そのための流れや体制がある（院内・院外・地域から）	17	各センターの相談内容の分析等を行い、改善しうる課題等について部会で検討を行い、病院幹部、県部会、都道府県協議会へ報告した	各センターにて相談内容等の分析をを行い、病院幹部、部会へ報告する。				○ 2	× 2
						部会にて相談内容等の分析をを行い、評議会へ報告する。				○ 0	× 5
（がんになっても）安心して暮らせる	・社会に、がんに対する対応力が醸成される	社会の支えが感じられる 地域のネットワークの構築	広報活動が行われている 地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	18	・広報活動を行ったか（イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼、各種イベント等での宣伝物の配布、病院誌等への掲載等）	具体的な内容を記載：				○ 6	× 0
		情報啓発の場が確保される	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	19	・協議会や部会へ参加した	部会回数（チーム活動含む）	17	回	のべ参加者数	79	名
						協議会回数（部会長/代理等の参加について）高知大学のみ	1	回		2	名

※　　の項目は病院併設機関のみの集計