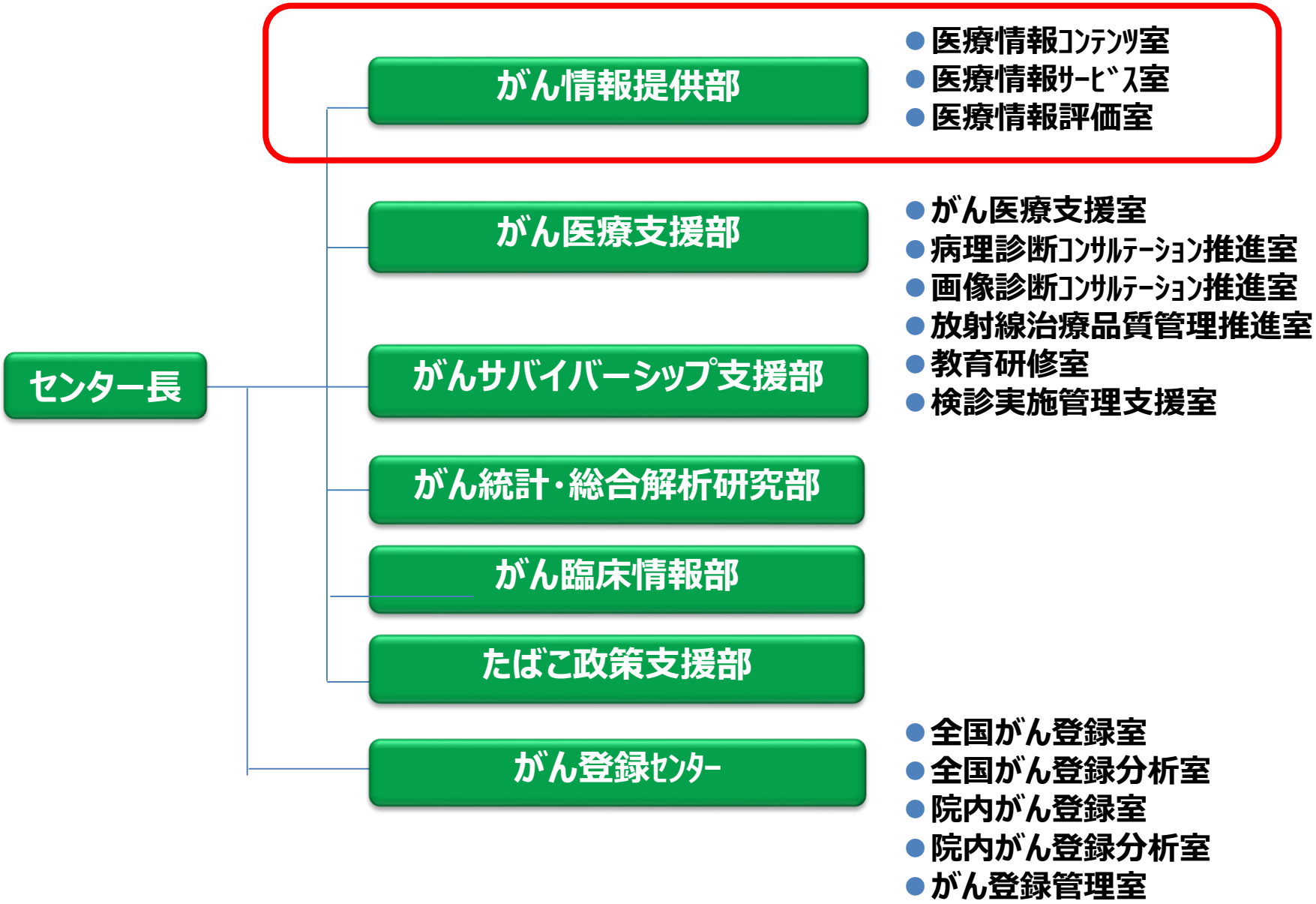
平成 30 年度
都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラム

がん相談支援のPDCA サイクルの確保に関する研究

国立がん研究センター
がん対策情報センター がん情報提供部
八巻　知香子

2019年1月12日（土）13:30-17:00　国立がん研究センター

国立がん研究センターがん対策情報センター



がん情報提供部

- **活動計画（Action Plan）**

1. 患者、家族、一般市民、メディア、保健医療関係者、政策担当者に対し、がんの予防、早期発見と治療、療養に関する知識を普及するとともに、がんに対する地域・組織的な対策についての情報を集積する。
2. 情報提供を行う際は、その信頼性の科学的な根拠のレベルなどについて評価を行ったうえで提供する。
3. 患者自らの意思決定を支え、医療者とよりよい関係を構築するための情報提供を行う。
4. がんの情報の活用をより効果的に推進するために、がんに関する情報の普及状況や活用状況の把握と評価を行う。

- **国民の皆さんが直接使える情報発信**
- **情報提供を仲立ちするがん相談支援センターの支援**
- **情報を活用するより広い範囲の方々との連携**

本日の話題

１．情報提供・相談支援部会における、がん相談支援センターの目指す活動の見える化

２．施設単位の測定指標としての「利用者調査」の試行

３．都道府県単位・全国単位でのPDCAサイクルの確保

４．社会の変化に応じた課題の把握と取り組みの具体化

1．情報提供・相談支援部会における、がん相談支援センターの目指す活動の見える化

概念図

別紙2

がん情報提供ネットワークの概要

患者（個別的）

患者個別性

一般的、普遍的、エビデンス形成

相談支援センター（仮称）

民間団体・NPOなど

保健所など

学会など

“役立つ情報”の提供

がん診療拠点病院（仮称）で患者・家族に**正確な情報に基づく支援**を行う。

外部有識者による評議会（国民・患者の視点を反映）

がん対策情報センター（仮称）

がん医療情報提供機能	がん診療支援機能	臨床研究支援機能	がんサーベイランス機能	がん研究企画支援機能
がん医療に関する診療ガイドライン、患者・家族向けQ&A等を正確でわかりやすい形で提供する。	遠隔病理、遠隔放射線画像診断等の「遠隔コンサルテーション」の運営管理、放射線照射機器等の品質管理を行う。	国内外の抗がん剤の開発・承認状況等に関する情報を集積するとともに、データ処理や関係者の役割調整など治験を含むがんに係る臨床研究の円滑な実施に必要な支援を行う。	がん生存率、医療機関の治療成績等の算出に必要ながん登録（地域がん登録、院内がん登録等）の支援や全国集計を行う。	がん対策と研究を総合的に推進するため、がん研究資金配分機能を担うとともに、外来化学療法を含むがんに関する医療従事者研修の調整等を行う。

「がん対策推進アクションプラン2005」 平成17年8月25日　厚生労働省　がん対策推進本部

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan01/pdf/01.pdf

第３期がん対策推進基本計画（平成30年３月９日閣議決定）（概要）

第1　全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」
①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実　②患者本位のがん医療の実現　③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2　分野別施策

1．がん予防

（1）がんの1次予防
（2）がんの早期発見、がん検診
　　（2次予防）

2．がん医療の充実

（1）がんゲノム医療
（2）がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
（3）チーム医療
（4）がんのリハビリテーション
（5）支持療法
（6）希少がん、難治性がん
　　（それぞれのがんの特性に応じた対策）
（7）小児がん、AYA（※）世代のがん、高齢者のがん
　　(※)Adolescent and Young Adult：思春期と若年成人
（8）病理診断
（9）がん登録
（10）医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3．がんとの共生

（1）がんと診断された時からの緩和ケア
（2）相談支援、情報提供
（3）社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
（4）がん患者等の就労を含めた社会的な問題
（5）ライフステージに応じたがん対策

4．これらを支える基盤の整備

（1）がん研究
（2）人材育成
（3）がん教育、普及啓発

第3　がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1．関係者等の連携協力の更なる強化
2．都道府県による計画の策定
3．がん患者を含めた国民の努力
4．患者団体等との協力
5．必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6．目標の達成状況の把握
7．基本計画の見直し

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会および各部会の構成図

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

H24年度発足

（事務局）
がん対策情報センター

臨床試験部会

（事務局）
研究支援センター

がん（診療連携拠点病院）臨床開発ネットワーク

H22年度設置

がん登録部会

（事務局）
がん対策情報センター
がん統計研究部

がん（診療連携拠点病院）院内がん登録ネットワーク

平成23年度設置

情報提供・相談支援部会

（事務局）
がん対策情報センター
がん情報提供研究部

がん（診療連携拠点病院）情報提供・相談支援ネットワーク

平成24年度設置

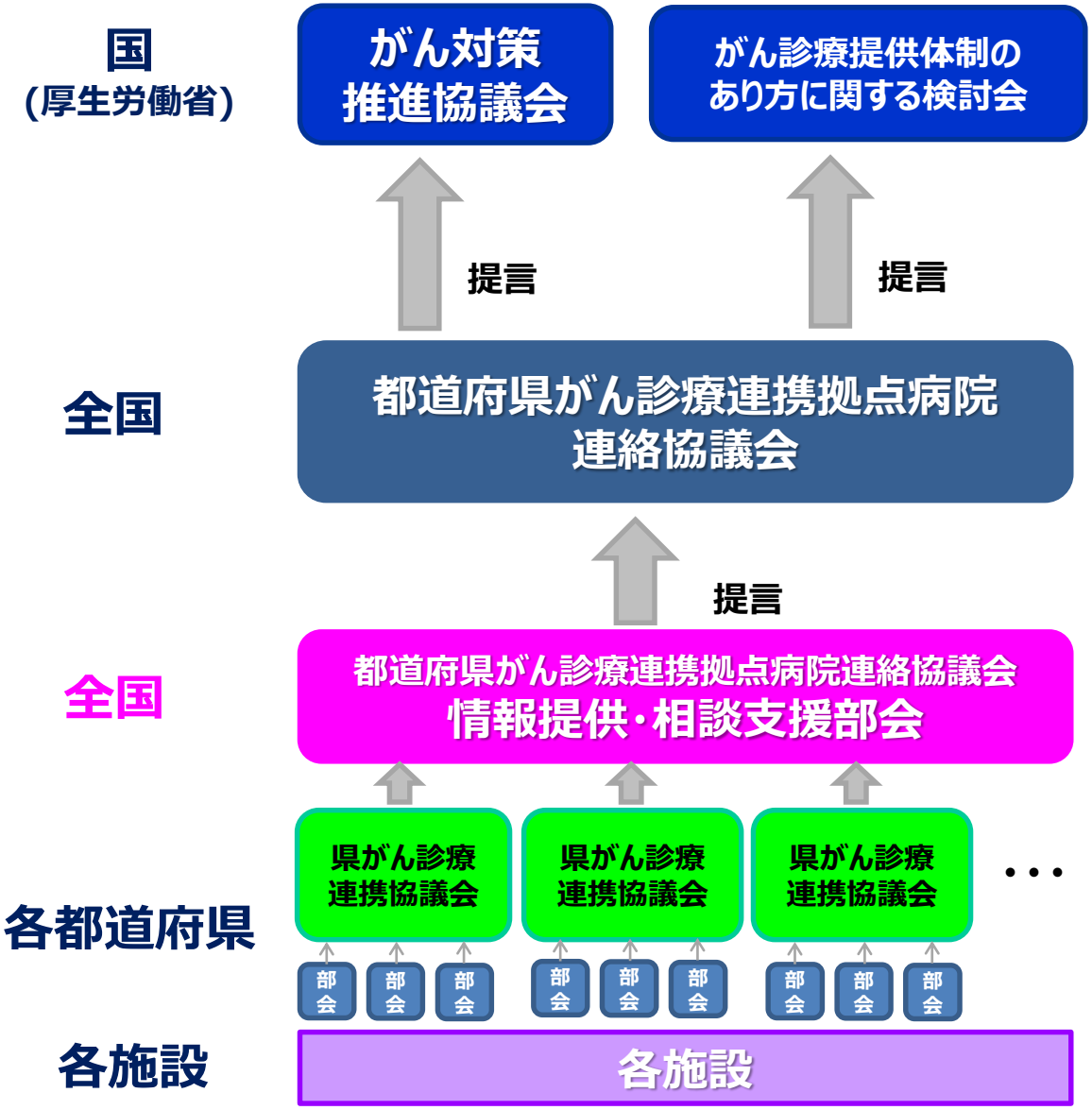
緩和ケア部会

（事務局）
がん対策情報センター
がん医療支援研究部

がん（診療連携拠点病院）緩和ケアネットワーク

平成25年度設置

情報提供・相談支援部会からの提案の流れ



- 指定要件などの制度面
- 補助金体系の枠組み

など

- 全国の先行施設との参考事例共有
- 全国的なネットワーク構築

など

- 質的向上、体制強化を支える取り組み
- 地域の相談支援センターのネットワーク構築　など

- 各施設の責任者、実務者の努力

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

平成24年11月27日より施行

（設置）

第1条　拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条　部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

(1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。

(2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理

(3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

情報提供・相談支援部会発足時より共有されていた課題

- 2012年11月　第1回部会

  下記3点が大きな課題として指摘された

  – 相談支援センターのあり方、相談支援センターとして何を評価すべきか、評価してほしいか
  – 相談支援センタのあるべき姿を実現するために必要な体制・人員配置とはどのようなものか
  – 相談員の対応の質向上のために必要な教育研修体制はどのようなものか

第2回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会資料
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/files/2013/03.pdf

情報提供・相談支援部会としての取り組み

- がん相談支援センターの活動のPDCAのサイクル確保のために、
- WGを立ち上げ、そこで・・・
  - がん相談支援センターの活動の見える化について検討を行い、
  - 情報提供・相談支援部会として取り組むことが可能な選択肢案を示してもらい、
- 情報提供・相談支援部会の方針を決める

がん相談支援センターの活動における PDCAサイクルの確保に関するWGの報告

【委員】

・木川幸一（北海道がんセンター）
・花出正美（がん研究会有明病院）
・清水奈緒美（神奈川県立がんセンター）
・石橋京子（岡山大学病院）
・藤　也寸志（九州がんセンター）
・三浦史晴（岩手医科大学附属病院）
・菊池由生子（都立駒込病院）
・三輪真澄（滋賀県立成人病センター）
・三木晃子（香川大学医学部附属病院）
・嶋川由紀（大分大学医学部附属病院）

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

ワーキンググループ開催概要

＜検討事項＞
１．【がん相談支援センターの見える化】
２．【相談件数のカウント方法の諸問題】

2014年12月24日　委員決定
↓
宿題（Mailing List)
↓
第1回　2015年1月20日　13:00～17:00
↓
宿題（Mailing List)
↓
第2回　2015年3月10日　13:00～17:00
↓
宿題（Mailing List)
↓
第3回　2015年5月25日　13:00～17:00
↓
本　日

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

がん相談支援センターに不可欠な要素とは?

1．がん相談支援センターの目標は何ですか？

＜何がどのようになったら、相談支援センターがうまくいっているといえますか？＞
＜地域の小学校で「がん相談支援センターって何？」という題で話をするとしたら、何をいいますか？＞
＜がん相談支援センターは無いとどのような問題が起きますか？＞

2．緩和ケアセンターとは何が違うと思いますか？

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

がん相談支援センターがめざすもの

- がん相談支援センターは、院内外のがん患者・家族ととりまくすべての人々が原則無料で、必要に応じて匿名で、相談できることで、相談者が孤立することなく、困りごとに対して対処する術を提供する場所である。
- 相談支援センターの活動は、相談者の「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」を守り、エンパワメントするために行われるものであり、がんのすべてのフェイズについての信頼できる情報を集積し、提供する。
- 相談員の役割は、相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、相談者が十分に情報を得て、納得して治療を受けることができ、就労なども含む社会的な関係を保ちながら生活していけるよう支援すること、直接は解決できない困りごとについても、何らかの対処する術についての情報を提供することである。相談員は、実際の診療に関わる医師、看護師からは中立の立場で、コーディネート、アドボケート、患者・家族の理解を促進するような説明、橋渡しを行う。また、患者・家族をサポートするための地域ネットワークを構築する。
- このがん相談支援センターや相談員の活動は、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の一翼を担うものである。

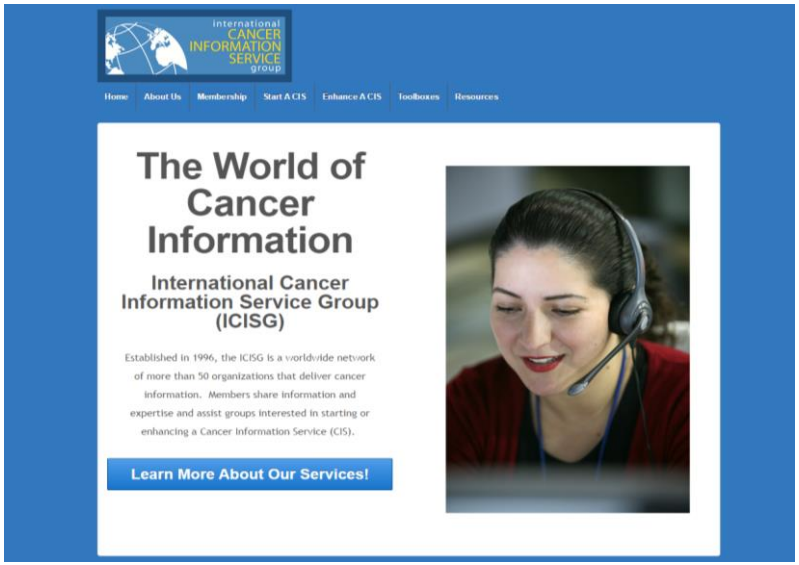
第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

“Core Values”

International Cancer Information Service Group (ICISG)

http://icisg.org/about-icisg/core-value

国際がん情報サービスグループは、世界中のがんの不安やがんによる影響を受ける人々に、良質ながん情報や支援情報を提供することを使命とする国際的なグループで1996年設立、現在49カ国から76団体（NCI, ACS, CCS, Macmillan etc)が正/準会員として登録されている。（国立がん研究センター：2008年より正会員として登録）



【活動内容】

- **がん情報サービスに関する様々な国々の連携協力の推進**
- **良質ながん情報サービスの普及のためのマネジメント、評価、トレーニング方法などの情報共有**
- **新しいサービス開発の支援など**

良質ながん情報や支援情報/支援を提供するために
“Core Values”

- がん相談支援センターは、利用者の個別のニーズ、価値観、文化について敏感であり、それを尊重します
- がん相談支援センターは、利用者が受ける医療について十分に情報を得た上で選択する権利を尊重します
- がん相談支援センターは秘密を守り、匿名でのサービスも提供します
- がん相談支援センターは患者、医師、医療専門職との関係を尊重し支えます
- がん相談支援センターはすべての利用者に対して質の担保されたサービスを提供します

これらは、がんの情報や相談対応を行う際の国際的な規準にもなっているものです。

“Core Value” International Cancer Information Service Group http://icisg.org/about-icisg/core-values/

がん相談支援センター指標骨子
＜目標の整理と対応する指標について＞

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	**実施状況の例示**				
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	相談の場があると感じる人が増える 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	・ｾﾝﾀｰの窓口をわかりやすく提示した ・ｾﾝﾀｰ外で出張がん相談を行った ・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの場をつくった ・・・	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 直通電話の有無 相談員数 ・・・	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知する ・・・
		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	・案内を個別に配布している	担当医から紹介された相談件数	(【医療者調査】相談支援センター認知度、有用度)	（拠点病院であることの広報）	④主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

WGのまとめ
「がん相談支援センターの活動」の“見える化”について

以下の1,2の両方を含むものを「がん相談支援センターの活動」として“見える化”していく

1.「アウトカム評価」

- 利用者目線での評価であり、最終的な目標となるが、感度が低くなる
- 資料４－４の「測定指標」（調査関連）部分

2.「プロセス評価」

「アウトカム評価」への道筋につながるであろうと予測されるもの

- 日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりやすいが、これら項目を増やすことで測定の手間を増大させる
- 資料４－４の「プロセス」部分

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

WGからの提案（測定・評価について）

◆「測定指標」（調査関連指標）として「利用者調査」を測定していく
- 最終目標により近いものとして、大事な調査である
- 継続的に測定してこそ意味がある

◆「利用者調査」については、全国統一の実施を想定した実施形態とすることを提案する
- よりバイアスのかかりにくい「利用者」からの回答を得るために、個別の病院ではない窓口とする
- 経費・労力のかかるものであり、継続した実施体制については、今後要検討とする（➔部会から親会へ提案する）
- 一方、実施方法については、各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく（➔研究班の協力を得る）

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

まとめ

がん相談支援センターの活動の**『最終アウトカム』**に向けて、
PDCAサイクル確保のために、活動の見える化を、

- **測定可能な「利用者調査」「相談件数」「その他の項目」で、全国の進捗を継続的に把握し、**
- **各都道府県では、「実施状況」（各県で決めた活動内容）で、各都道府県の進捗を継続的に把握しつつ、改善に向けた活動を行う。**

以上について、とりあえず試行的に、**実施可能な県で実施**して、その効果や実施上の困難などを部会で検討していく。

第5回情報提供・相談支援部会　資料4-1
https://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/bukai/data/20150610_04_01.pdf

2．施設単位の測定指標としての「利用者調査」の試行

研究班の協力を受けたパイロット調査

- がん相談支援センターは利用者のフィードバックを受ける体制を整え、質を担保することが求められている
- 一般に相談支援サービスの満足度は高く、9割が「満足」以上が満足と答える傾向がある
- がん相談支援センターの活動の質を管理する指標とするためには、「満足度」だけではなく、より具体的、かつ感度のよい指標を用いて、各センターが目指すサービスが提供できているかを測定することが重要である。
- がん相談支援センターのめざすあり方に沿ったサービスが提供されているのかを測定するための質問項目による、利用者評価のパイロット調査を実施し、サービスの質評価の指標としての利用可能性を検討する

第55回　日本癌治療学会にて報告

調査方法

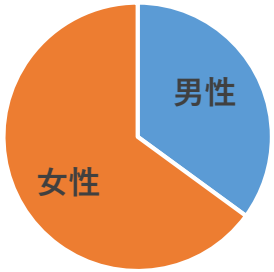
- 対象者：調査期間中に16箇所のがん相談支援センターで面接によるがん相談支援センター利用した全数（上限100名）
- 配布と回収：調査票を手渡し、郵送で国立がん研究センター内宛に回収
- 調査期間：2016年1月～4月
- 回収数：685票(回収率62.8%)
- 分析対象：施設別分析については30票以上の施設のみを分析対象
- 調査項目：「がん相談支援センターの目指す姿」※の記述から、13項目の評価項目を作成

※都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　第5回　情報提供・相談支援部会

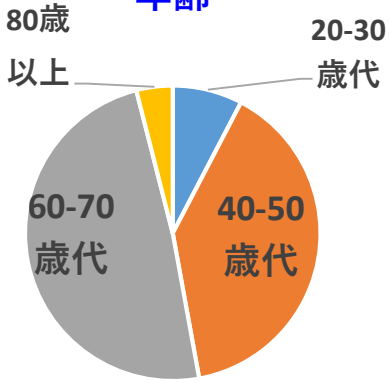
第55回　日本癌治療学会にて報告

回答者の属性と来談理由

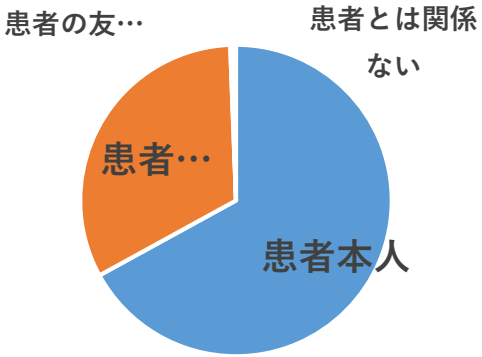
性別



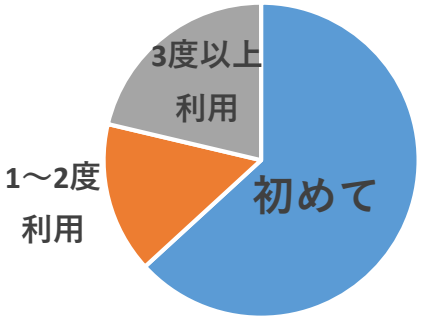
年齢

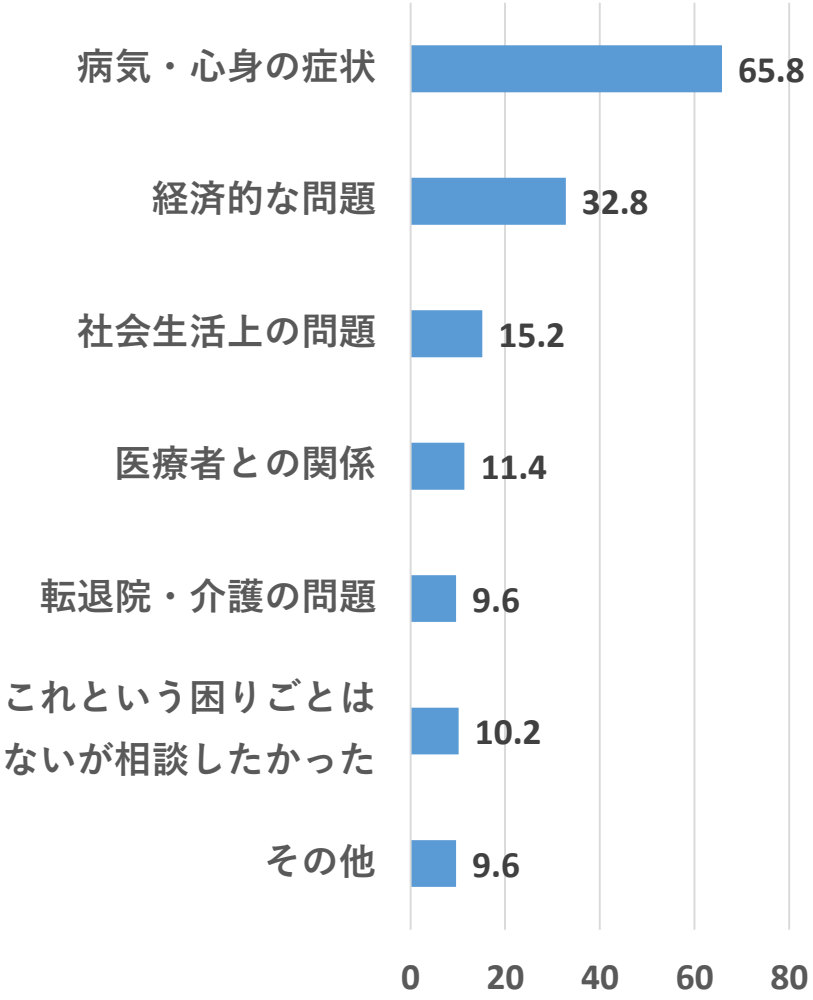


患者との関係



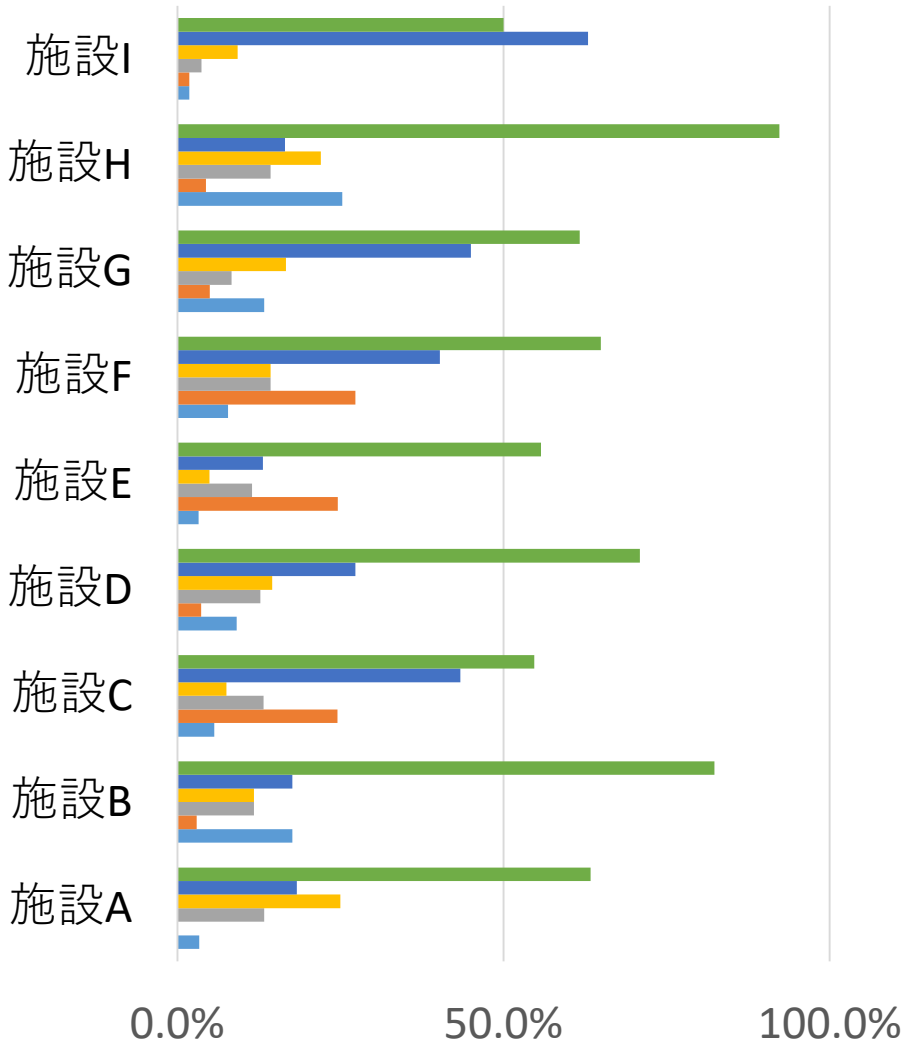
がん相談支援センターの利用経験





第55回　日本癌治療学会にて報告

施設別・来談理由（複数回答）



- 「病気･心身の症状」
- 「経済的な問題」
- 「転退院･介護」

割合に大きなばらつき

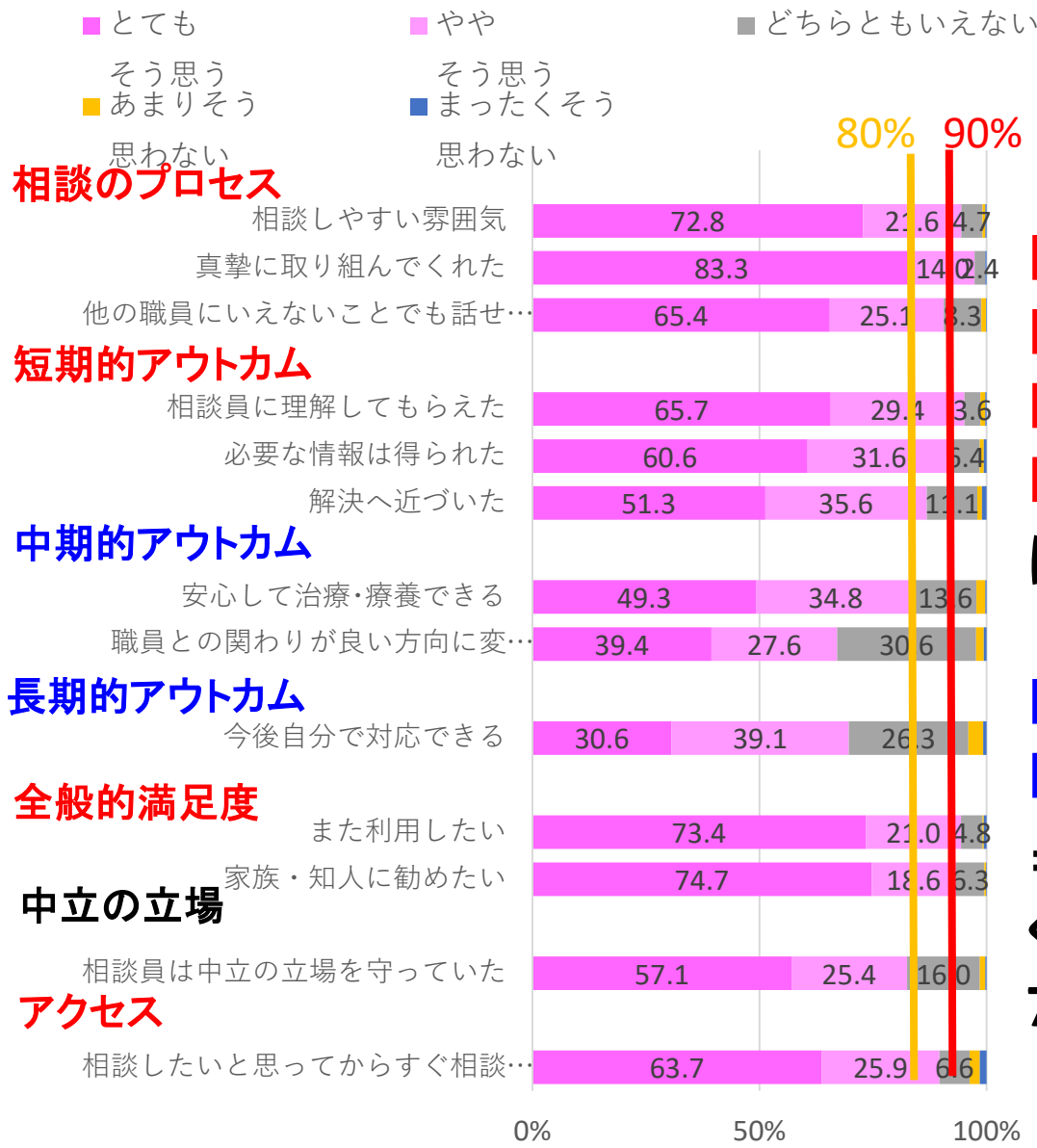
↓

相談員の職種や体制
施設内での機能の違いを反映

- 病気・心身の症状
- 経済的な問題
- 社会生活上の課題
- 医療者との関係
- 転退院・介護
- 困りごとはないがなんとなく

第55回　日本癌治療学会にて報告

個々の項目の評価（全体）



「相談プロセス」
「短期的アウトカム」
「全般的満足」
「アクセス」
ほぼ9割以上が、肯定的評価

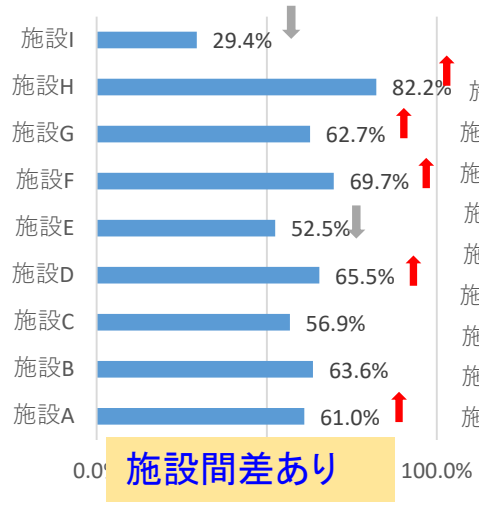
「中期的アウトカム」
「長期的アウトカム」
＝相談者自身が力をつけていくプロセス
7～8割程度が肯定的評価

第55回　日本癌治療学会にて報告

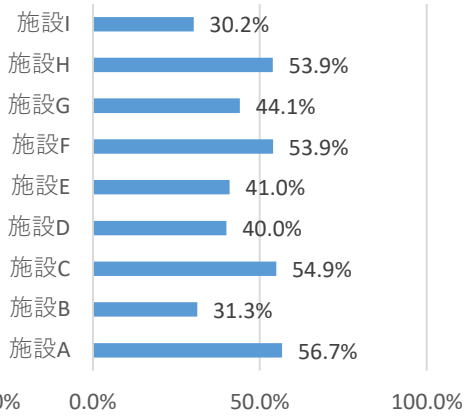
第55回　日本癌治療学会にて報告

各カテゴリの全項目について「とてもそう思う」と回答した割合

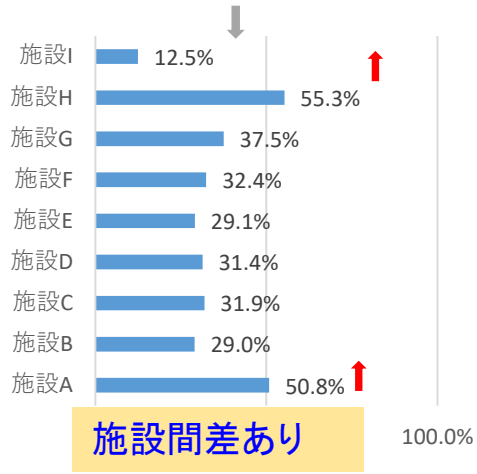
相談のプロセス(3項目)



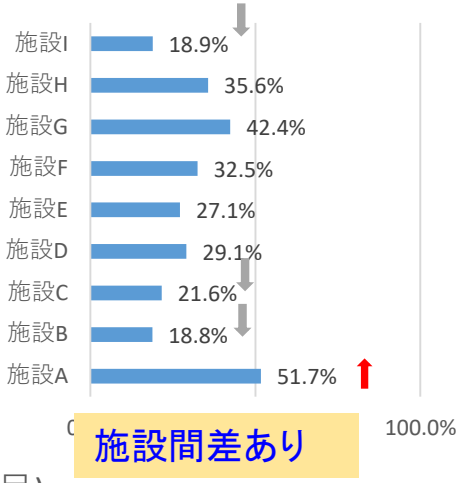
短期的アウトカム(3項目)



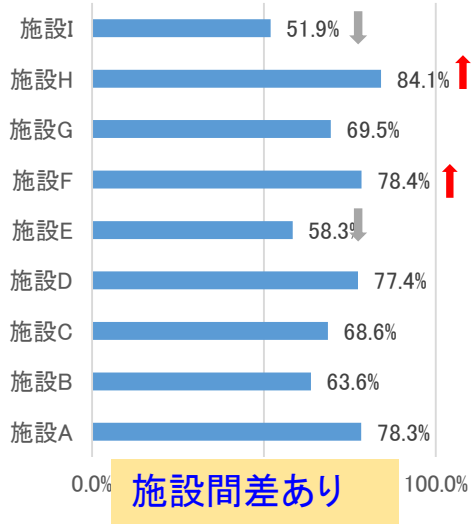
中期的アウトカム(2項目)



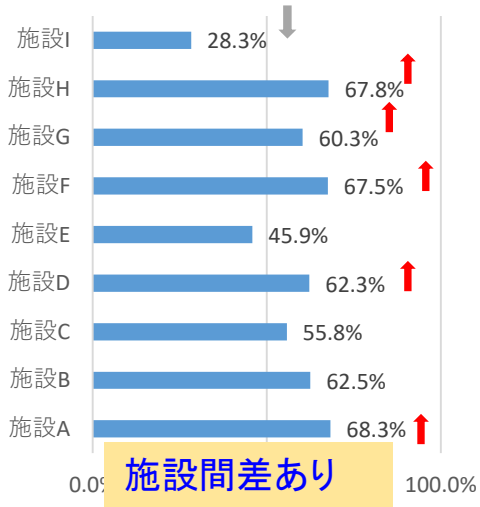
長期的アウトカム(1項目)



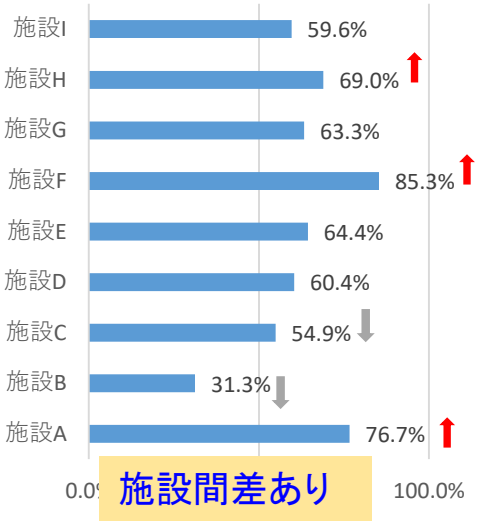
全般的満足度(2項目)



中立の立場(1項目)



アクセスのよさ(1項目)



Kruskai-Wallisの検定

↑有意に高割合

↓有意に低割合

各カテゴリについて「とてもそう思う」と回答することの関連要因

	相談のプロセス	短期的アウトカム	中期的アウトカム	長期的アウトカム	全般的満足度	中立的立場	アクセスのよさ
施設B							⇓**
施設C				⇓*			
施設D	⇑*						
施設E							
施設F	⇑**				⇑*		⇑**
施設G	⇑*						
施設H	⇑***	⇑**	⇑*		⇑**		
施設I	⇓*		⇓*	⇓*		⇓***	

ロジスティック回帰分析　⇑有意に高い　⇓有意に低い

***p<0.001 **p<0.01 *p<0.05

コントロール変数：性別、年齢（60歳以上／未満）、相談者属性（患者本人／それ以外）
これまでの相談支援センターの利用経験の有無、来談理由

回答者の属性、来談理由をコントロールしても、施設間の有意な差はみられた

第55回　日本癌治療学会にて報告

パイロット調査としての考察

- 相談者の来談理由の分布は施設によって異なる

  ＝＞各がん相談支援センターの体制や院内での役割の違いを反映していると推察される

- 全体としてみると、いわゆる「満足度」として把握される内容については9割以上が満足している

  ＝＞今回の調査に協力した施設は一定のサービス基準を満たしている

- がん相談支援センターが目指す支援の形である、「相談者が力をつけていく」ことについては、7～8割が肯定的に評価

  ＝＞1回の相談で全員が達成することは困難であることが予想されるものであり、各項目が適切に理解し、回答されていることの反映と理解できる

- カテゴリごとの回答分布には施設間の差が見られ、その値の相対的な高低は項目によって異なる

  ＝＞その施設のサービスの状態についての具体的な反映と理解できる

パイロット調査結果としてのまとめ

- 本研究は、パイロット調査に協力した、相対的にサービスの質の高い施設施設の結果
- 患者の体験調査は、結果の活用には支援が必要（Dacies & Cleary）とされているが、がん相談支援センター利用者調査は、施設や項目により回答分布に差

＝＞提供されたサービスに対する利用者のフィードバックとして一定の意義があるものと考えられた。

- 来談理由の分布の差等、個々の施設の状況は様々

＝＞単純に施設間比較として用いるべきものではなく、それぞれの現場の状況や経時的な変化と共に個々の結果を考察し、改善に役立てるべきものであると考えられた。

結果：ヒアリングからの今後への示唆

① 調査を行った「相談員にとって」の主観的な意義

- 「モチベーションアップになる」「励みになってうれしい」
- 相談員が少ない施設、相談員個人への直接的な批判となることの危惧
  - 「今回の結果は、職員のモチベーションに繋がるだろうと思いつつ、どうやってその職員のフィードバックするのかが課題。ベテランには信念と知識で対応できるが、新人が耐えてやっていけるか考えると酷な仕事だと思う」

② 施設別調査結果の実態把握の「資料」として

- 院内での活用➔結果を使って、院内に発信できる意義がある
  - 「がん相談支援センターが何をやっているのか、周知できていないところがあるので、院内説明の重要な材料になる。このような評価はなかなかもらえる機会がない。」
- 複数施設での活用➔数値・値だけで判断されることへの危惧
  - 施設の特性やがん相談支援センターの体制によって値がばらつくことに十分理解が及ばず、値だけが批判されることになるのではないか

③ 調査結果を活用し、業務の改善につながる・つなげられる

- 「とてもそう思う」に対する「ややそう思う」・・・改善が必要なことがありそうだ
  - 「『やや』は、何かしら足りないことがあるんだろうなと思った」
  - 「『やや』まで入れると当院の値も全国的に値とは変わらないが、よくない回答もあったことは注意してやりたい、と部署内で意識の確認をした」など
- がん相談支援センターの利用経緯の確認から周知方法の見直しへ
  - 施設によっては医療者からの紹介の割合が高い、パンフレットを見て利用する人がいること等に対し「意外だった」と、通常の相談対応の中では把握できていない情報であったことが伺われた。

H28年度厚労科研(がん政策研究事業)「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」（研究代表者：若尾文彦）報告書より

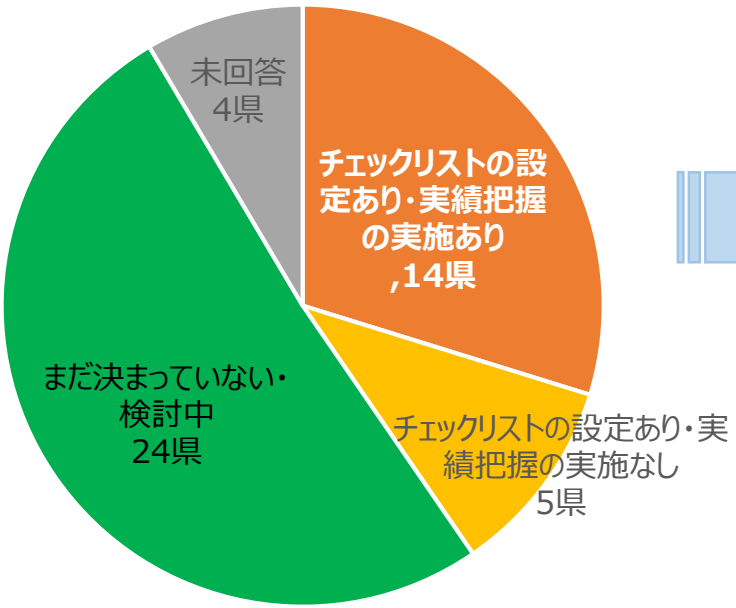
3.　都道府県単位・全国単位でのPDCAサイクルの確保

がん相談支援センター指標骨子
＜目標の整理と対応する指標について＞

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	**実施状況の例示**				
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	相談の場があると感じる人が増える 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	・ｾﾝﾀｰの窓口をわかりやすく提示した ・ｾﾝﾀｰ外で出張がん相談を行った ・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの場をつくった ・・・	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 直通電話の有無 相談員数 ・・・	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知する ・・・
		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	・案内を個別に配布している	担当医から紹介された相談件数	(【医療者調査】相談支援センター認知度、有用度)	（拠点病院であることの広報）	④主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する

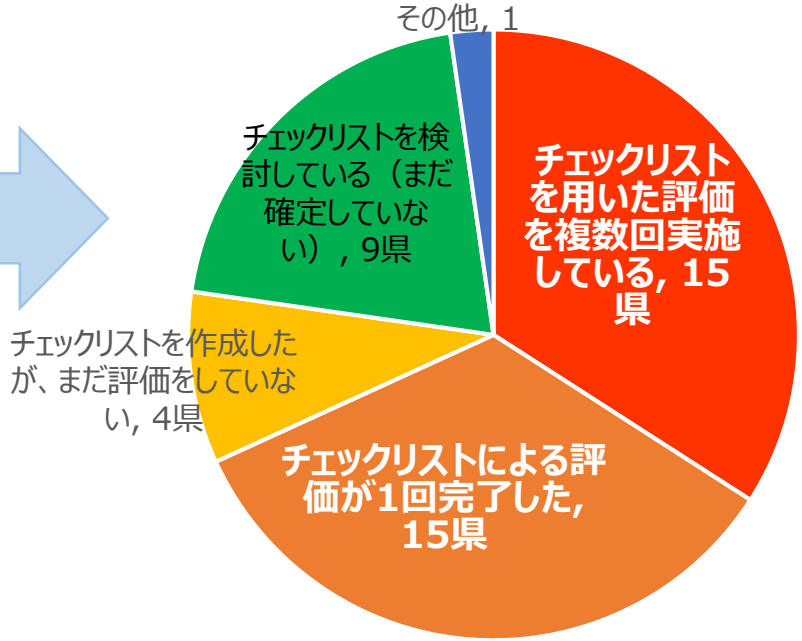
都道府県単位のPDCAサイクル確保の取り組み：全国の状況

H28年度（2016年度）



回答：47都道府県

H29年度（2017年度）

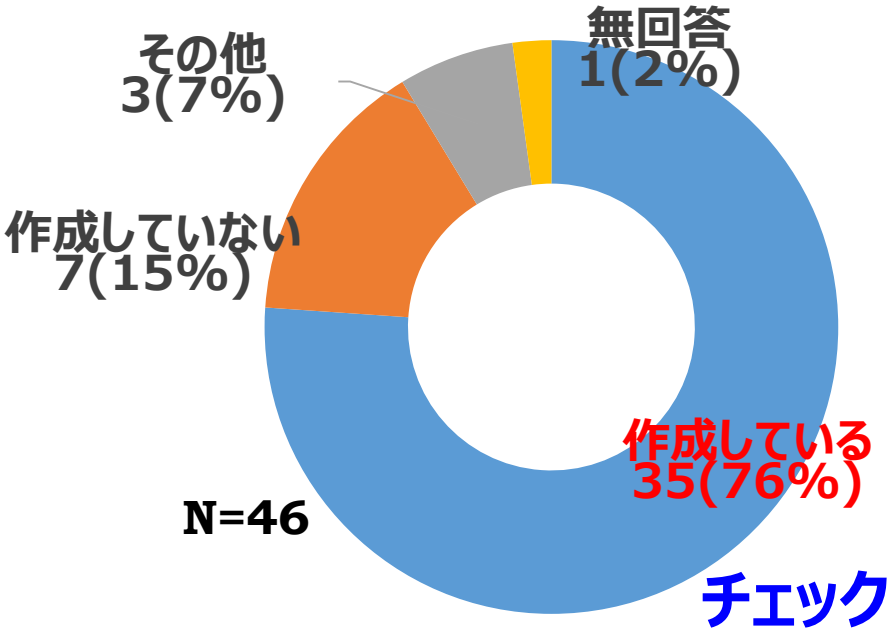


回答：44都道府県

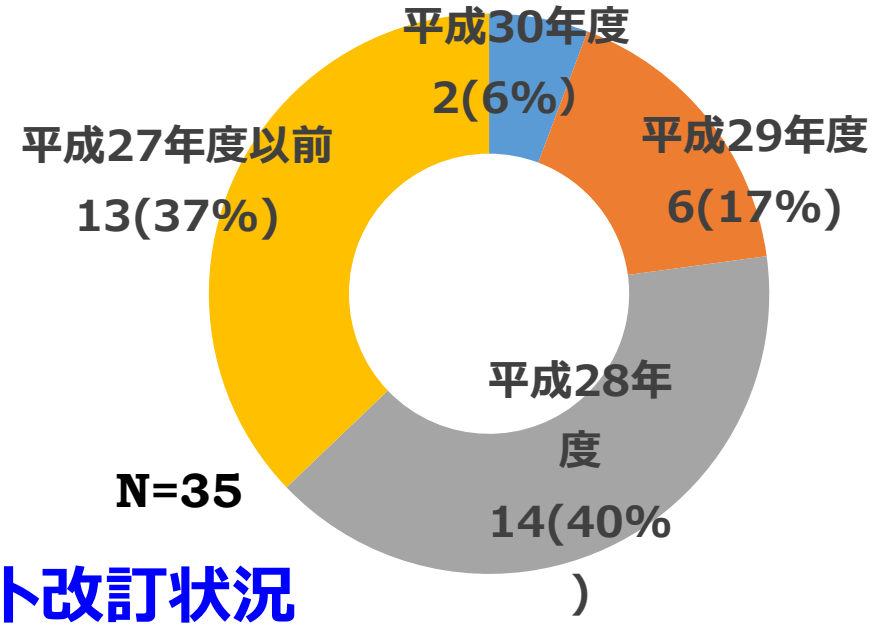
- **チェックリスト以外の取り組み**（あり13県/なし31県）
  - 各病院を訪問し、実際に見学した上で相互評価を行う取り組み
  - 部会・実務者会等での目標値の設定、実施内容の計画、中間評価、最終評価
  - がん相談後のアンケート調査
  - １０日間限定で各拠点病院の相談件数を県全体で集計　等

平成29年度がん診療連携拠点病院　PDCAサイクルフォーラム（2018年2月2日）　高山智子氏資料

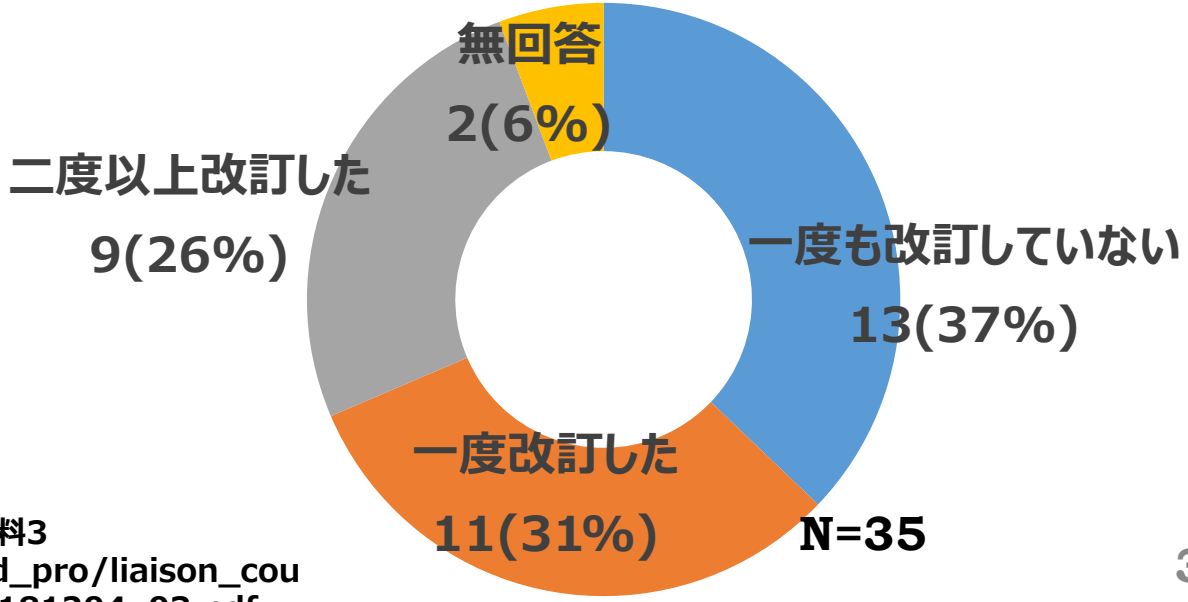
PDCAサイクルのチェックリスト作成状況



チェックリスト初版　作成時期



チェックリスト改訂状況



第11回情報提供・相談支援部会　資料3
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

新整備指針に基づいた、がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの更新の提案

【背景】

- H29年度に、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG」への提言を検討するためのワーキンググループで、提言案を作成し、部会として（親会を経て）厚生労働省に提出した
- その中で、がん相談支援センター活動指標を提案したが、整備指針には反映されなかった
- 本部会に先立つ拠点病院向けアンケートにおいては、各都道府県においてチェックリストが策定・更新されている

【提案】

- 全国のがん相談支援センターが共通して取り組むべき方向を確認するため、第5回部会において合意された「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの骨子」について、現状と新整備指針を踏まえて、改訂を行ってはどうか。
- 改訂を行うにあたっては、参考資料として、現状の各都道府県におけるチェックリストを資料として収集し、新整備指針への提言をとりまとめたワーキンググループメンバーに継続して検討を依頼してはどうか。

第11回情報提供・相談支援部会　資料3
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

４．　医療や社会の変化に応じた課題の見える化と取り組みの具体化

「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」に関する意見のまとめ

- 調査実施期間：2016年7月～8月
- 調査対象：全国の情報提供・相談支援関連の部会　47都道府県より回答
- 分類方法：2016年7月5日～8月末までに得られた、746の意見について分類

*(　)内の数字は、意見の数

1．社会状況（82)*

・孤立者・困難者の増加(26)、市民への啓発不足・成熟が必要な社会の風潮(20)、患者・家族のリテラシー・情報が得にくい人へのサポート不足(19)等

2．社会保障制度上の困難（48)

・経済的支援制度の限界(35)、介護保険制度の限界(13)

3．医療体制の変化・ひずみ（91)

・在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(27)、現在の医療体制が生み出す患者さんへの困難(17)、医師が十分に対応できない(17)等

4．地域・全国のネットワーク、機関連携（42)

・連携方法の模索(19)、地域の情報不足・連携不足(15)、他地域とのネットワーク、他県の情報(8)

5．アクセスの保障（122)

・市民の認知度が低い(64)、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(36)、相談に来ない患者・家族へのアプローチ(20)等

6．院内の機能・立場（125)

・支援が必要な人のスクリーニングや継続的な相談の仕組みがない(39)、院内他部署・多職種との連携不足(27)、活動が理解されていない(25)、人員配置が薄い(17)等

7．対応に苦慮する相談・必要だと思うが対応できていない活動（234)

・就労支援(61)、専門的知識を必要とする相談(47)、患者会・ピアサポーター支援(37)、他院患者への支援の困難(32)、より細やかな個別サポートニーズへの対応(29)、相談対応の質の担保(18)等

「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」に関する意見のまとめ

- 調査実施期間：2016年7月～8月
- 調査対象：全国の情報提供・相談支援関連の部会　47都道府県より回答
- 分類方法：2016年7月5日～8月末までに得られた、746の意見について分類

*(　)内の数字は、意見の数

1．社会状況　(82)*

・孤立者・困難者の増加(26)、市民への啓発不足・成熟
得にくい人へのサポート不足(19)等

2．社会保障制度上の困難　(48)

・経済的支援制度の限界(35)、介護保険制度の限界(1

3．医療体制の変化・ひずみ　(91)

・在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(27)、現在の
に対応できない(17)等

4．地域・全国のネットワーク、機関連携　(42

・連携方法の模索(19)、地域の情報不足・連携不足(15

5．アクセスの保障　(122)

・市民の認知度が低い(64)、がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(36)、相談に来ない患者・家族へのアプローチ(20)等

6．院内の機能・立場　(125)

・支援が必要な人のスクリーニングや継続的な相談の仕組みがない(39)、院内他部署・多職種との
動が理解されていない(25)、人員配置が薄い(17)等

7．対応に苦慮する相談・必要だと思うが対応できていない活動　(234)

・就労支援(61)、専門的知識を必要とする相談(47)、患者会・ピアサポーター支援(37)、他院患
(32)、より細やかな個別サポートニーズへの対応(29)、相談対応の質の担保(18)等

● 社会の中での課題

➔主に、全国レベルで取組むべきこと

● 都道府県レベルでの課題

➔主に、地域の中で取組むべきこと

●各施設での課題・取組むべきこと

新整備指針で新たに触れられた役割への対応状況に関するアンケート

調査目的

- 新整備指針において、拠点病院が取り組むべき事項や相談支援センターの業務が拡充されたことを受け、都道府県や施設内でのがん相談対応体制整備の現状を把握し、部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

調査方法

- 拠点病院メーリングリスト（Kyoten-CISC）にて、WEBアンケートへの協力依頼を行い、2018年9月26日～ 10月26日にかけてアンケートを実施した。

回収率：

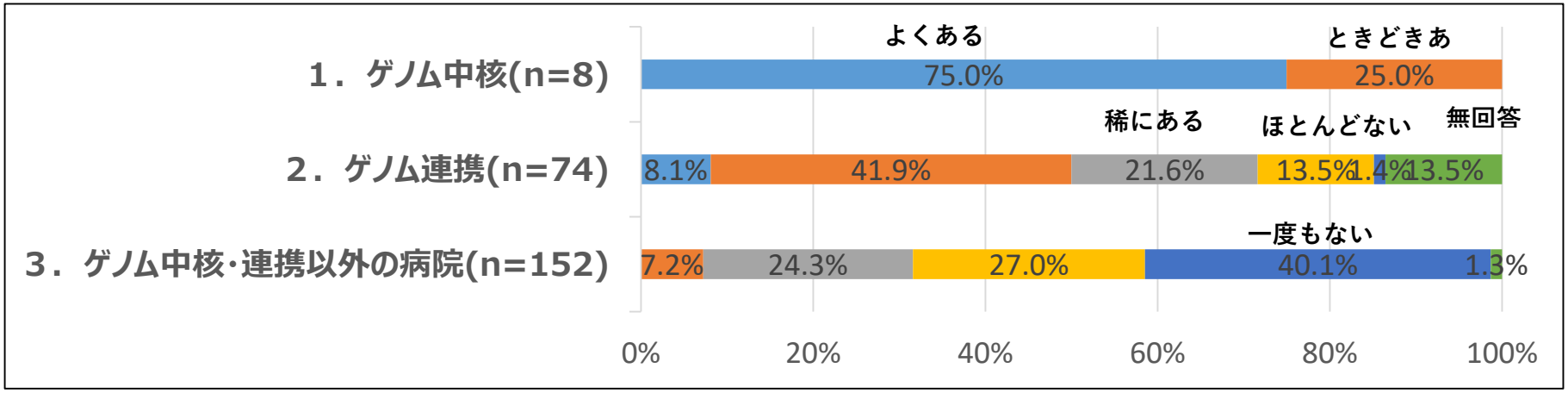
- ➢都道府県拠点病院：48施設（94.1%）
- ➢地域拠点病院：171施設（48.8%）
- ➢上記以外の病院（特定領域拠点・地域がん診療）：15施設（40.5%）

有効回答数：234

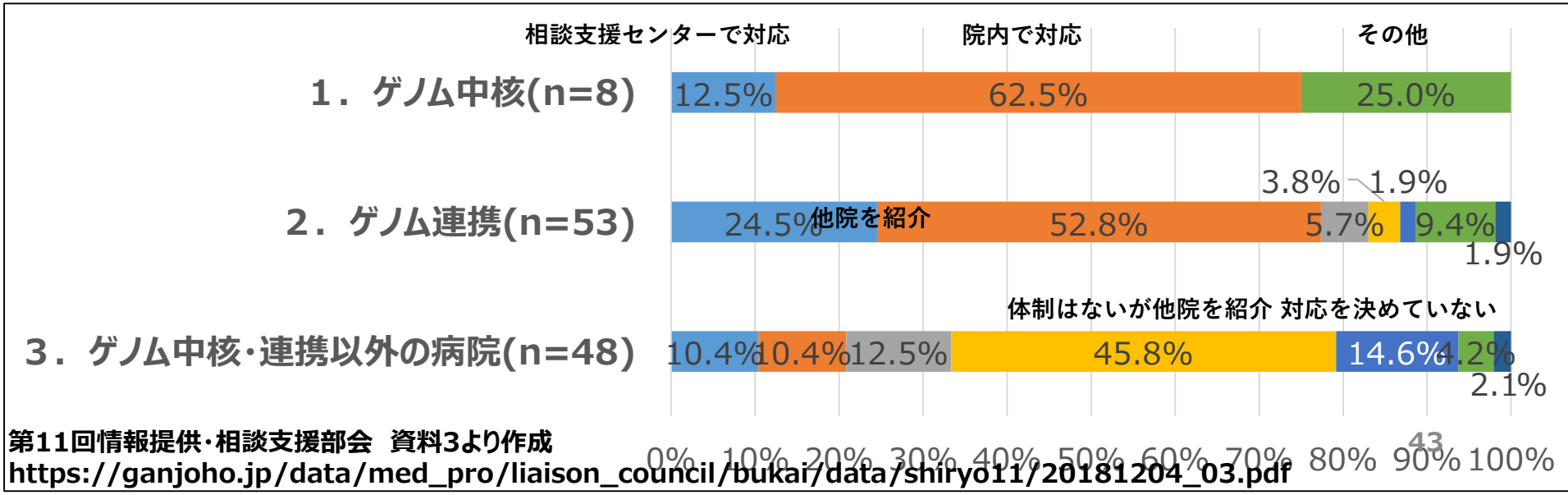
（複数回回答、同施設から複数名回答、県指定病院からの回答等無効：7）

第11回情報提供・相談支援部会　資料3
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

「がんゲノム医療」に関する相談が寄せられることがありますか。

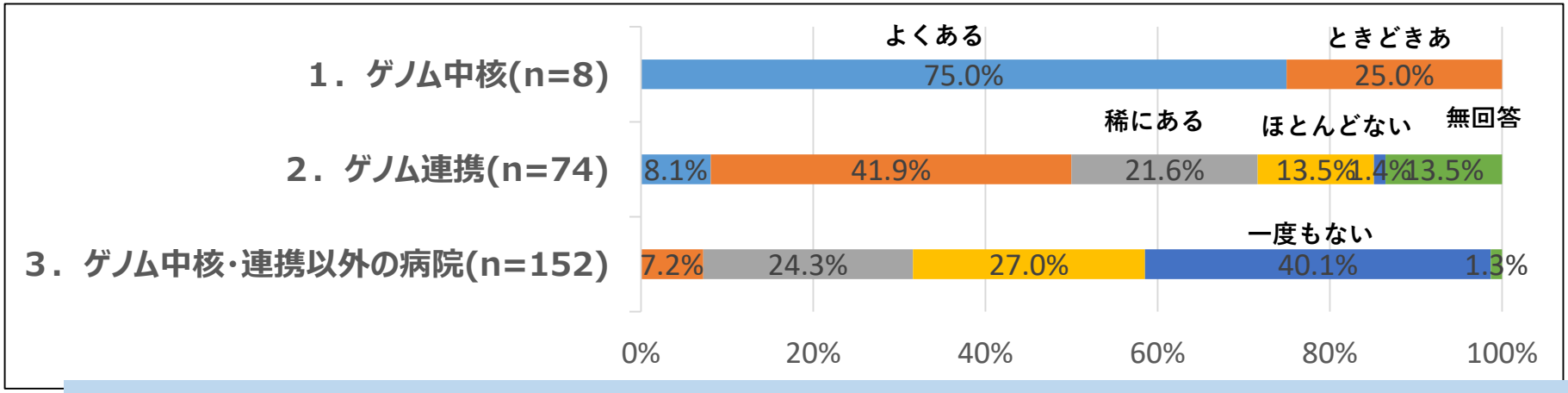


「ある（よくある・ときどきある・稀にある）」と答えたセンターではどのように対応されていますか。

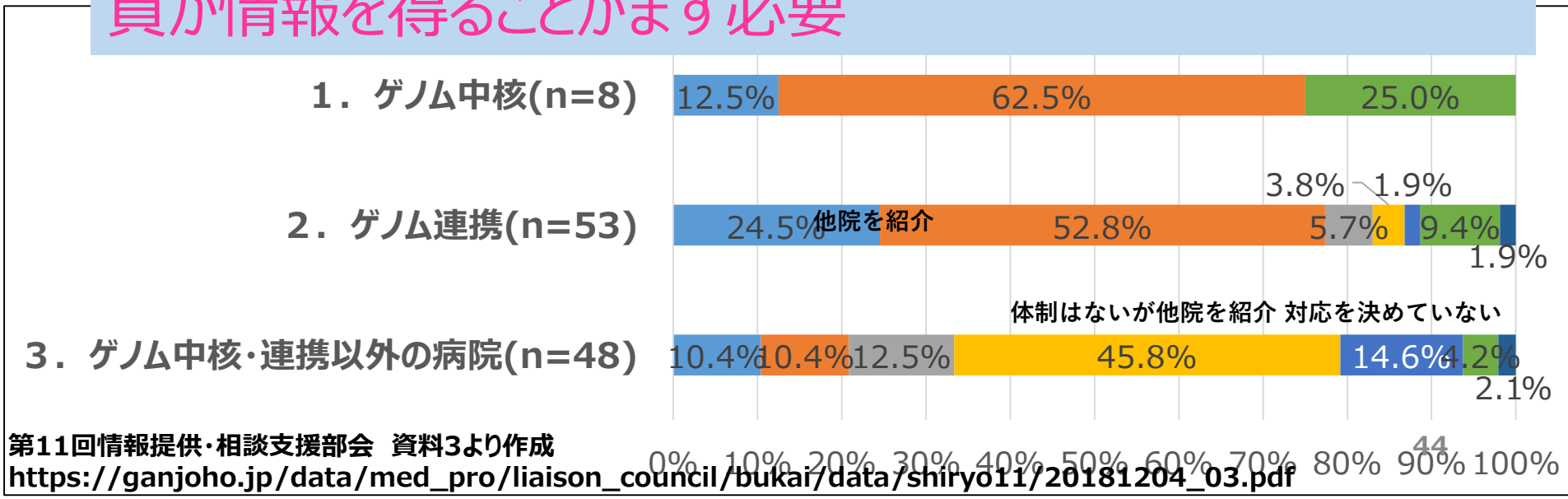


第11回情報提供・相談支援部会　資料3より作成
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

「がんゲノム医療」に関する相談が寄せられることがありますか。

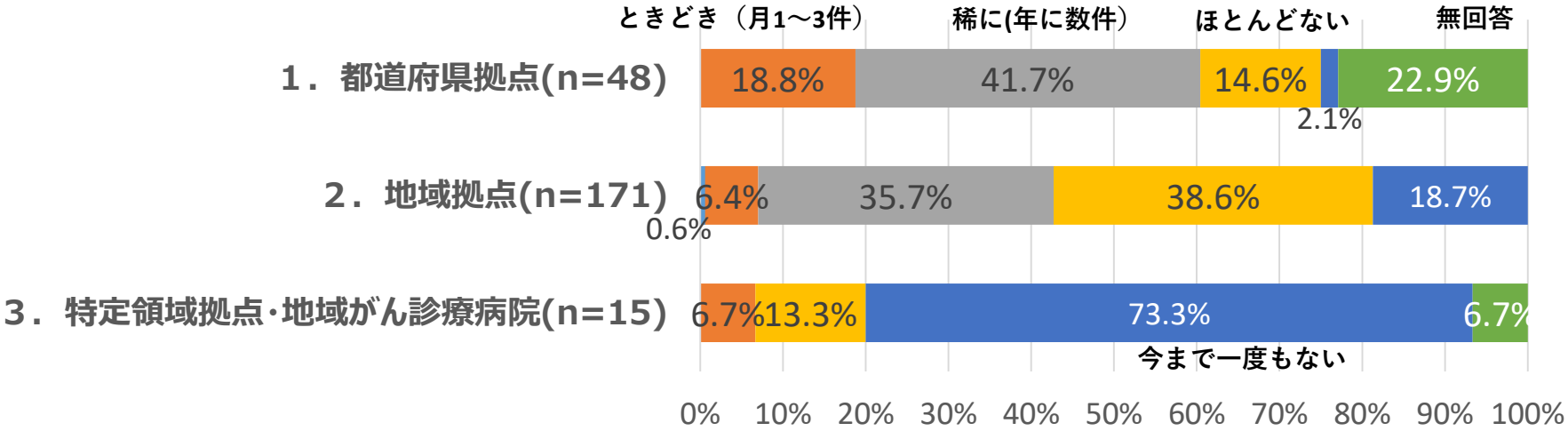


体制が整う前にあちこちで相談が持ち込まれている。
全国で、県内で、各組織で、何が起こっているのか、相談員が情報を得ることがまず必要

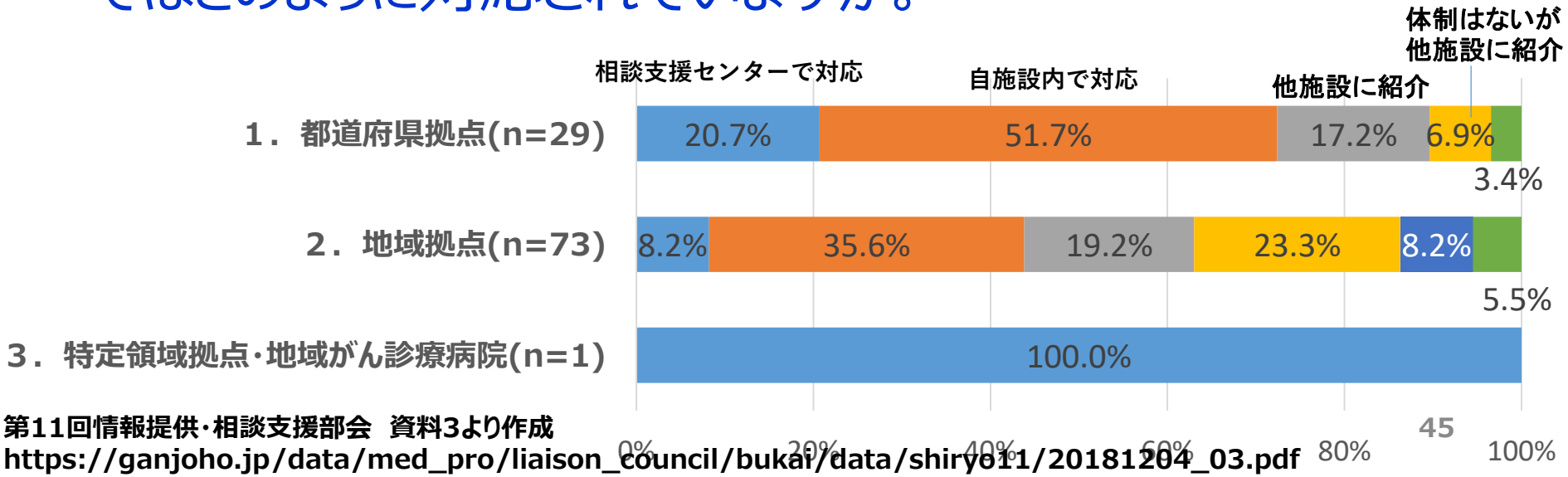


第11回情報提供･相談支援部会　資料3より作成
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談が寄せられることがありますか。

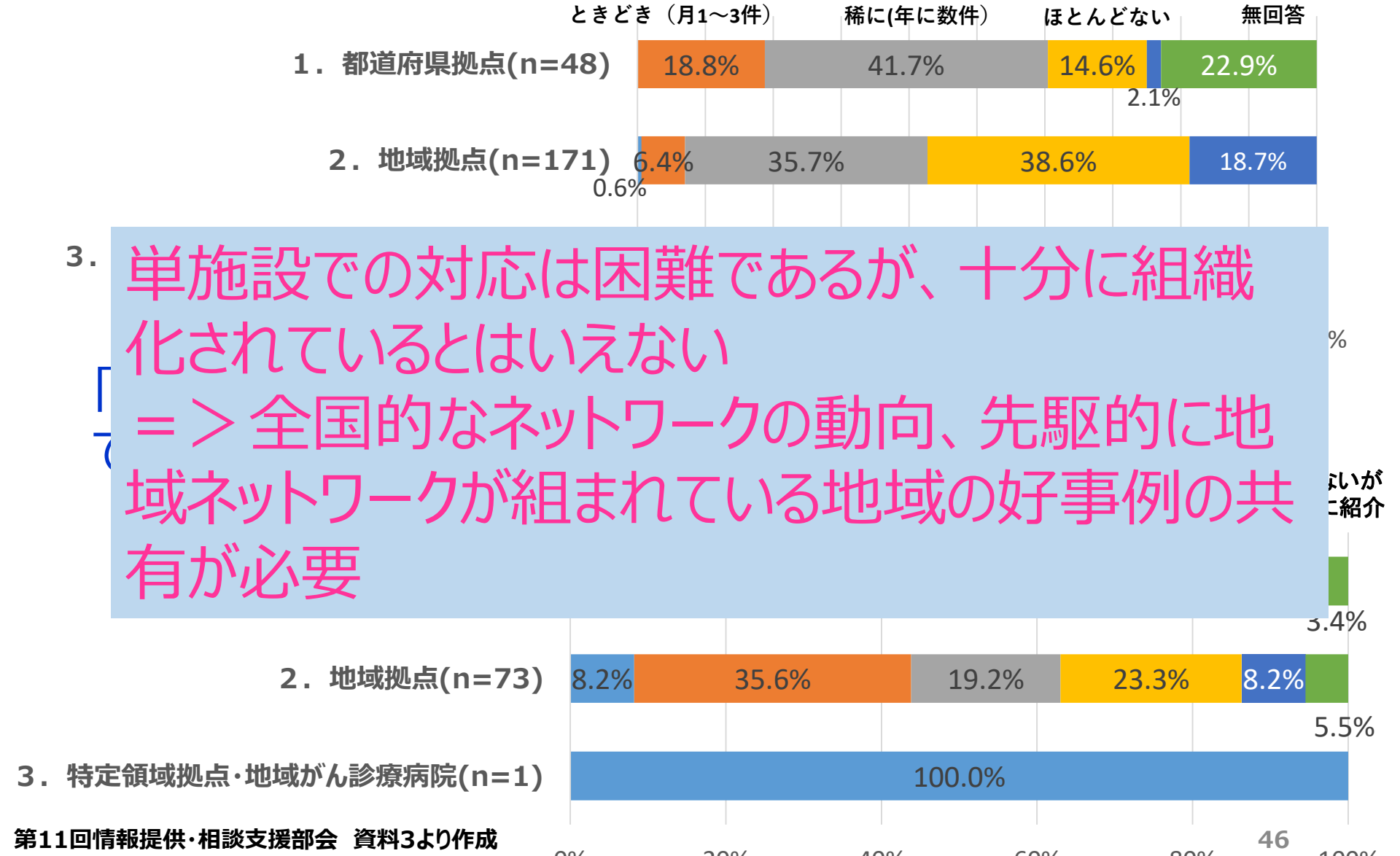


「ある（よくある・ときどきある・稀にある）」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



第11回情報提供・相談支援部会　資料3より作成
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

「がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存」に関する相談が寄せられることがありますか。



単施設での対応は困難であるが、十分に組織化されているとはいえない
＝＞全国的なネットワークの動向、先駆的に地域ネットワークが組まれている地域の好事例の共有が必要

第11回情報提供・相談支援部会　資料3より作成
https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo11/20181204_03.pdf

がん相談支援センターにとってのPDCAサイクル

- がん相談支援センターに持ち込まれる困りごとは、医療や社会の状況・変化を直接反映する

- 時代と共により専門的な情報や支援にも対応することが求められる中で、何が起きているのか、課題を見える化し、情報共有を進めることは欠かせない

- 「がんに関する困りごとの全て」に対応する部門だからこそ、見失いがちな目指す姿は、客観的な指標の設定やそれに向かう具体的な活動の共有が不可欠

ご清聴ありがとうございました。

がん情報提供研究部

八巻知香子