

令和5年度 第1回
がん相談支援センターのフィードバック体制についての意見交換会
議事録

令和5年7月6日（水） 14:00～16:00

出席者 (13名)	愛媛大学医学部附属 病院	塩見、古川	愛媛県立中央病院	松田、季羽、 箱岡、渋谷
	済生会今治病院	松岡、斉藤	市立宇和島病院	黒田、沼田
	住友別子病院	和田、高橋	松山赤十字病院	高須賀、中田
	四国がんセンター	福島、大西	済生会松山病院	藤原
事務局	四国がんセンター	安宅（事務担当）		

I. 意見交換

1. アンケートの実施について

（愛媛大学医学部附属病院）

- ・実施してよかった。
- ・患者さんからの評価を得ることは大切。
- ・困ったこと：電話相談された方は回答ができなかったかもしれない。
- ・Web 回答は2件。紙にQRコードをつけて渡した。若い方でスマートフォンを使える方かと思われる。
- ・自由記載欄を設けたが、長い文章で回答いただいた。
- ・部署のホームページにアンケートを記載。Webのフォームはそのまま残し、運用予定。
- ・4週間で30件の回答（回収率79%）。
- ・渡し損ねが結構多かった。

（愛媛県立中央病院）

- ・1か月間アンケートを実施（5/8～6/9）。
- ・手渡しのみ配布。外来・入院問わず、全ケースを対象とした。
- ・39枚配布し、27枚回収（回収率69%）
- ・渡しにくかった、渡せなかったとの意見があり、配布方法を検討する必要がある。
- ・渡しやすい方のみ渡したので、意見に偏りがあったと思う。
- ・電話相談の方は対象外。

（松山赤十字病院）

- ・対象は主治医や医療従事者からの依頼のほか、相談室に来られた方、ICに同席された方、外来の方中心。
- ・51部配布し、45部回収（回収率88%）。
- ・アンケートによる負担がある方には強要しない。気持ちが落ち着いてから渡しているのので、良い回答のことが多い。
- ・渡すタイミングについては話し合った。
- ・回収ボックスは2箇所設置。
- ・今後QRコードを記載し、Web回答を検討している。

- ・電話相談の方は今後対象にしようと考えている。

(市立宇和島病院)

- ・対象は入院、外来問わず、現在関わっている方とした。
- ・アンケートの説明は口頭で行った。
- ・24枚配布し、22枚回収（回収率92%）。
- ・回収箱を各病棟のデイルーム、外来は2箇所設置。郵送での回答を検討したが止めた。
- ・介入途中の方はどう渡すのか少し迷った。

(住友別子病院)

- ・5/15～6/9実施。
- ・相談員と面談した方を対象とし、8名にアンケートを私、3件回収した。
- ・渡すタイミングが難しく、毎回迷った。
- ・退院支援の方へ、アンケートの内容が添えているのか。
- ・アンケートは何回か渡すのか、実施期間をいつにするか。通年なのか1か月など期間を区切るか。

(済生会今治病院)

- ・外来から渡してもらって、相談支援センターに来てもらうようにしている。対象者はがん相談対象者としてカウントしている。
- ・書類の中にアンケートも同封している。
- ・29件配布し、17件回収（回収率58%）
- ・スタッフ間の共有が甘かったかもしれない。意見として、初めてきた方だけに渡した。渡しにくかった。終末期の方には渡しにくかった。自分の面談を評価されるのではと腰が引ける。
- ・封筒に入れて各病棟、相談支援センターのボックスへ入れてもらう。封筒を渡したのはよかった。
- ・業務の振り返りに役立った。
- ・来年も実施する際にルールが決められれば良かったと思う。

※渡すタイミングが難しい。対象者をどうするかが共通の悩み。

(四国がんセンター)

- ・毎年同じ時期に来院した方、全員に渡している。
- ・配布は回収についての悩みはなし。

(県のまとめについて)

- ・県のまとめとしては、共通質問項目の結果だけでも愛媛県の評価として出していくのも方法ではあるが、今回は、期間や配布方法、対象者にばらつきがあるため、特に各々の施設で実施した「フィードバック結果から見えてきたがん相談支援センターの課題と改善策等検討事項」を共有することに意味があることをふまえ次年度に向けての取り組みにつなげていくこととした。

- ・7/20の部会に今回のアンケートをまとめた資料【①アンケート集計結果一覧と共通項目結果グラフ（②施設別・③質問項目別）】を提示し、フィードバック結果の情報共有及び協議の報告（7/6WG報告）とすることとし、8/5全体報告会にも出す方向となった。

実施した施設名の公表：実施した施設全て了承。

- ①アンケート集計結果一覧の「実施について困ったこと、配布時、回収時など何でも」と「フィードバック結果から見てきたがん相談支援センターの課題と改善策等検討事項」の記載内容を混同して記載している施設があるため、各施設で修正をしていただく（7/12までに）
- ②記入文字数に限りがあるが、枠内で決めたもので（Excel表）追記修正をしていただく（7/12までに）

（次年度の取り組み）

■専門部会として共通項目だけでなく、質の改善のためにどう取り組んでいくか？ビジョンが必要ではないか。

一緒にやった方がよいことと各施設で取り組むことを専門部会として長期プランを考えなければいけないと思う。

「よくない意見のフィードバックをもらえていない」ことがどこの施設も課題ではないか？自施設で考える取り組みと専門部会で取り組むことを考えていければよいのではないか？

■アンケート実施時期について

- ・同年度半年で新たにアンケートに取り組むのは大変
- ・各施設での実施期間は統一化は難しいが、1～2ヶ月期間の時期を決めて報告する
- ・アンケートは来年度の同時期には協議できるように実施を目標にできればよい

■まとめ

- 年2回の専門部会で話し合いましたという報告は継続する必要はある。
- （実施方法）各施設に任せる。
- （専門部会アンケート実施期間）専門部会での取り組みとして、各施設で実施している結果から「一定の期間」を決めて抽出したアンケート実施結果を各施設から報告・共有することを継続する。
- アンケート項目を全くすべて同じは難しいが、一部比較できるような共通質問項目は残していく方向とし、検討を継続する。
- 結果から見てきた課題への取り組みにむけて、専門部会で検討していく。