

2025 年度 第 1 回 チェックリストワーキング 議事録

日 時	令和 7 年 5 月 25 日（金）14:00～15:00	司会	和田														
場 所	ホスト：四国がんセンター WEB(ZOOM)会議	書記	高橋														
参加者	(四国がんセンター) 松田 (住友別子病院) 高橋・和田 (市立宇和島病院) 清家 (松山赤十字病院) 木原 (済生会今治病院) 松岡・内田 (愛媛県立中央病院) 小笠原 (愛媛大学医学部附属病院) 塩見 (八幡浜総合) 菊池和・菊池幸 (H I T O 病院) 楠瀬 (四国中央病院) 脇																
協議内容	議 事 要 旨 協議、事項は以下の通りである。 1.2024 年度チェックリストの取りまとめ報告：別紙参照 昨年度のチェックリスト報告書をもとに分析・評価内容及び課題等について報告があり、共有した。 2.2025 年度チェックリスト I. 目的・目標 がん相談支援センター活動の PDCA サイクルを確保し、がん相談支援センター全体としての活動の見える化や改善活動につなげ県内全体のがん相談支援の機能強化と質向上を目指す。 II.項目 昨年度の報告結果より 2 点項目を変更し、2025 年度版を作成した。 内容変更点は以下の通りである。 ・出張相談に関する項目を番号 6 に統合した。 番号 6 地域に向けてがん相談支援センターやがんに関する情報発信を行った。 ・がん相談員基礎研修（3）と同等の研修として、がん相談教育ネットワーク事業が開始されたことに伴い項目の変更 番号 12 がん相談支援センター相談員基礎研修（3）またはがん相談教育ネットワーク事業による相談員基礎研修を受けた相談員を配置している。 3.活動スケジュール <table><tr><th>月</th><th>内容</th></tr><tr><td>5 月</td><td>WG 会議 2025 年度の取り組みについて検討 2025 年度版チェックリスト（案）作成</td></tr><tr><td>7/5</td><td>専門部会にて、2025 年度チェックリスト（案）について検討し承認を得る</td></tr><tr><td>7 月末</td><td>各医療機関に配布</td></tr><tr><td>11 月末</td><td>各施設でチェックリスト評価を実施し、WEB フォームで WG へ提出</td></tr><tr><td>12 月末</td><td>データ集計・分析</td></tr><tr><td>1 月</td><td>WG 会議にて評価分析内容について共有</td></tr></table>			月	内容	5 月	WG 会議 2025 年度の取り組みについて検討 2025 年度版チェックリスト（案）作成	7/5	専門部会にて、2025 年度チェックリスト（案）について検討し承認を得る	7 月末	各医療機関に配布	11 月末	各施設でチェックリスト評価を実施し、WEB フォームで WG へ提出	12 月末	データ集計・分析	1 月	WG 会議にて評価分析内容について共有
月	内容																
5 月	WG 会議 2025 年度の取り組みについて検討 2025 年度版チェックリスト（案）作成																
7/5	専門部会にて、2025 年度チェックリスト（案）について検討し承認を得る																
7 月末	各医療機関に配布																
11 月末	各施設でチェックリスト評価を実施し、WEB フォームで WG へ提出																
12 月末	データ集計・分析																
1 月	WG 会議にて評価分析内容について共有																

2月7日 or 21日 部会報告

4.役割分担、作業内容

役 割	作 業 内 容	2025 年度	2024 担当者
評価表とりまとめ	公表用、拠点、推進の3種	小笠原	和田
分析・比較・評価	病院別実施状況、評価 ※項目別は不要	内田	松田
報告書作成		木原	塩見

【評価表の取りまとめ方法について】

Google フォームを用いることでデータの集約は以前と比較して容易になってきたが、手作業せざるを得ない部分が多く、これからの作業負担を考慮し、取りまとめ方法について検討した結果、今年度は昨年同様に作業を行い、来年度以降の評価表のとりまとめ、分析比較評価等について再検討することになった。

- ・昨年度は新項目になり、取りまとめ方法の変更も検討したが例年同様の方法で対応した。
また、項目数の減少と比較する前年度データがなかったため、例年と比較して作業工程が少なかった。
- ・分析・評価する上では、細かくデータとして取りまとめた方が分析はしやすかった。今年度以降は前年度比較が入ってくることになるので作業工程は増えると思われる。

【管理者への依頼について】

昨年度のチェックリストの回答において管理者評価の依頼が難しい、依頼しなかったと回答された医療機関があった。幹事会等において協力依頼をしていただいたことで承知されていると考えているが、今年度は異動等に伴う担当者変更が多いため、昨年度以上に相談員から依頼時の説明が難しくなると推測されるため、評価依頼する際に協議会または部会名での依頼文書を添付することを検討した。

5.情報提供

3年毎に実施されていたPDCAに関するアンケート調査が今年度実施される予定と情報提供があった。新項目に関するアンケート調査になると推測される。愛媛県では国立がん研究センターから示された項目に沿ったチェックリストを作成しているため、支障なく対応できると考えている。

愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会
2024 年度 がん相談支援センター活動の PDCA 実施チェックリストに関する報告書

2025 年 2 月 4 日
チェックリスト WG

I. 目的

がん相談支援センター活動の PDCA サイクルを確保し、県内全体のがん相談支援の機能強化と質向上を目指す

II. 2024 年度の活動内容

- 2024 年 6 月 第 21 回情報提供・相談支援部会で提示された新たなチェックリストをもとに、WG メンバーで愛媛県版チェックリストを見直し、23 項目への変更を提案
- 2024 年 7 月 専門部会にて、チェックリストの変更について検討し承認を得た
- 2024 年 11 月 各施設でチェックリスト評価を実施し、WEB フォームで WG へ提出
- 2024 年 12 月 チェックリストの結果集計
- 2025 年 1 月 WG にてチェックリストの結果分析、次年度への提言のまとめ
- 2025 年 3 月 報告書を専門部会に配信する

III. 結果の分析および検討

改訂されたチェックリストの評価を 15 病院が実施した。(集計結果は別紙グラフおよび表を参照) 未実施や改善の余地がある項目を中心に以下の分析と検討を行った。

1. チェックリスト項目について

1) がん相談支援センターの周知について (項目 6)

- ・ 各施設で院内外に向けた広報活動は取り組まれているが、出張がん相談を各施設で企画、実施するのは難しい現状がある
- ・ 病院以外の身近な場所で相談できる場として出張相談に取り組んできたが、がん相談支援センターの周知活動の一つとして捉え、出張相談を他の項目に統合する

2) ピアサポート活動への支援について (項目 8)

- ・ 多くの施設がサロンを開催しているが、ピアサポーター養成の検討やサロン開催の課題がある施設も多い
- ・ がん相談支援センターとピアサポーターとの連携体制構築について検討が進められており、各施設でピアサポーターとの連携強化を行う必要がある

3) 運営上必要となる環境や資材の整備について (項目 9)

- ・ 相談室の環境整備はできているが、ガイドライン等の書籍やモニタリングに必要な機材の準備が不十分な施設が多い
- ・ 必要な資材を整備・活用するために、各施設の整備や活用状況の共有、病院上層部へ協力を得る工夫などの共有を行う必要がある

4) 定期的な相談対応モニタリングの実施について (項目 20)

- ・ 自施設内でモニタリングを実施できている施設は少なく、業務調整の難しさ、相談支援を担う人材の不足、必要機材の不整備による影響が考えられる

- ・ 相談対応の質を向上するために、相談員研修でモニタリングを行える機会を確保する、現場で取り入れやすいモニタリング方法の工夫を共有することを部会として取り組む
- 5) 相談対応マニュアルの作成と定期的な更新について（項目 16）
- ・ マニュアル作成後、定期的な更新が行えていない施設が多い。また施設ごとで更新のタイミングや方法は異なり、現場の運用に合わせた工夫がなされている
- 6) 症例数の少ない相談の協力体制について（項目 17）
- ・ 施設により希少がん、ゲノム、AYA 世代支援などの相談件数は差があり、協力体制が取れていないと評価する施設が多数あった
2. 管理者項目の評価方法について
- ・ 半数の施設では、相談員が評価した後に、管理者に評価内容の確認を依頼していた。管理者が評価または確認をされていない施設もあった。また、管理者の立場は病院管理者（病院長、副病院長）が半数で最も多かった
 - ・ 管理者への回答依頼や報告方法は、WEB フォームをプリントアウトしたり、エクセルシートを見やすく整える等、各施設で工夫して行われていた
 - ・ チェックリストの評価や確認を依頼する管理者は、各施設の現状に応じて選択とする。また、管理者への協力依頼については、専門部会長から報告会や幹事会で発信を依頼する

IV. 次年度のチェックリストおよび専門部会活動への提案

1. チェックリスト項目の修正

- 1) 項目 6 および 7 を統合し、愛媛県独自の項目「地域に向けてがん相談支援センターやがんに関する情報発信を行った。（例）講演会、研修会、イベント広報やメディア依頼、出張相談、施設訪問（挨拶まわり）等」とする
- 2) 項目 13 に追加し、愛媛県独自の項目「がん相談支援センター相談員基礎研修（3）またはがん相談教育ネットワーク事業による相談員基礎演習を受けた相談員を配置している」とする

2. 専門部会活動への提案

- 1) 広報ワーキングにて、各施設で行う院外の周知活動や出張相談の情報を共有し、協力し合う取り組みを継続する
- 2) サロン担当者会にて、サロンを開催していない施設も参加できるように呼びかける
- 3) 研修ワーキングにて、相談対応モニタリング（QA 研修）に継続して取り組み、とくに自施設でモニタリングを実施しにくい相談員が参加しモニタリングを経験できるように、開催日時や場所に配慮して研修を企画する。また、モニタリングや相談対応に必要な資材（録音機器、ガイドライン等）を整備する上での悩みや工夫を共有する
- 4) 専門部会にて、以下の情報共有や検討を行う
 - ・ 各施設の基準や相談対応マニュアル、その更新状況について情報共有を行う
 - ・ 症例数の少ない相談に県内で協力体制がとれるよう、顔の見える連携と事例共有を行う
 - ・ チェックリストの管理者項目について、管理者への協力依頼方法を情報共有するとともに、部会報告を通して管理者への理解と協力を得る