

I. 目的

2022 年 8 月改定のがん診療連携拠点病院等の整備指針において、指針Ⅱ-5-(5)-⑤「がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること」が定められた。これを踏まえ、広島県がん診療連携拠点病院では共通のアンケートを作成した。

以上のことから、相談支援の質向上のため、「相談者からフィードバックを得る体制を整備」するために活動・評価し、体制構築することを目的とした。

II. 対象

広島県内がん診療連携拠点病院 13 施設と 3 施設のがん相談支援センター

III. PDCA サイクル

P (計画)	D (実施)
① 各病院 PDCA サイクル評価シートに計画・目標を記入し、6 月 9 日までに分科会担当者へ提出 ② 第 1 回部会にて、分科会担当者が各病院の PDCA サイクルシートを全病院へ配布し、中間評価と最終評価方法について検討する ③ 第 2 回部会にて、各病院の進捗状況報告や困難点などをグループ内で検討する ④ 広島県がん診療連携協議会(第 2 回)で報告 ⑤ 第 3 回部会にて、相互評価、全体検討・評価 ⑥ 全体検討・評価の内容を協議会に提出	① 計画通り提出された ② 第 1 回部会で評価方法について検討した。最終評価の方法については明確には決まらず、後日分科会担当で協議の上、自己評価とすることを決定した ③ 第 2 回部会では、各病院の取り組みや課題を共有した ④ 広島大学病院より広島県がん診療連携協議会(12/22)へ報告した ⑤ 第 3 回部会グループワークでは各病院が課題への取り組み状況を自己評価した内容を報告し、全体共有した ⑥ 広島市民病院、福山医療センターが取りまとめ、広島大学病院へ提出した
C (点検・評価)	
<ul style="list-style-type: none"> ・「相談者からフィードバックを得る体制を整備」について、部会を活用し計画通り実施し、各拠点病院の特性に合わせた方法で整備することができた ・中間評価では、各病院の課題に対し、他病院の取り組み、途中経過を確認しながら自院の取り組みに活用することができたため、中間評価を設けることは有効であった ・フィードバック内容から、がん相談支援センターの認知度が低い結果を受け、がん相談支援センターの周知方法を見直した医療機関もあった ・今年度は、他者評価を実施せず自己評価のみで最終評価としたが、部会内で意見交換し、自施設の評価の参考にとりいていた 	
A (改善)	
<ul style="list-style-type: none"> ・フィードバックを得る方法としてアンケートを実施できているが、回答数のばらつきが大きかった。アンケート結果を相談支援の質向上のために活用するには、アンケートの回答数が増えるような取り組みなど充実をはかる必要があるため、来年度も引き続きPDCAで取り組むことを検討する ・最終評価を自己評価、相互評価について来年度再度検討する ・自己評価の場合、数値による評価のみではなくチェック項目のコメント欄や全体コメント欄の記載を活用することでより詳細な具体的な評価となり、業務の見直しや質改善につながると考える 	