(別 添)

第7回都道府県がん診療連携拠点病院 連絡協議会に向けたアンケート

本アンケートは、第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会を開催するに当たり、都道府県がん診療連携拠点病院からのご要望を踏まえた議論が行えるように、事前にご意見を伺うことを目的にしています。

<アンケートの回答方法>

- ◆ 回答用紙 1 ~ 1 2 については、回答用ファイル(エクセル)に、 ご意見等を自由にご記入ください。
- ◆ ご意見等がない場合であっても、「意見等なし→□」に○を記入して、すべての用紙をご返信ください。

ご返信のお願い

事務担当の方は、各関係担当者に回答用紙(エクセルシート)を送付し、ご回答いただくよう、お願いいたします。

事務担当の方は、回答ファイルを取りまとめの上、すべての回答用紙(エクセルシート1~12)を、6月16日(月)までに、メールにてご返信いただきますようお願いいたします。

本アンケートに関するお問い合わせ先

国立がん研究センター

総務部総務課情報センター事務班 前田 佳代 (都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局)

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

| TEL:03-3542-2511 (内線1684)

FAX: 03-3542-3495

E-mail: kamaeda@ncc.go.jp

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局 宛 (国立がん研究センター内) [回答用紙 1/12]

第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 に向けたアンケート

◆本アンケートに関する連絡担当者の方について、ご記入ください。

<連絡担当者>

施設名	
所属・氏名	
電話番号	
Email	

ご返信のお願い

6月16日(月)までに、回答用紙1~12のすべてをメールにてご返信くださいますようお願いいたします。

平成26年1月より、がん診療連携拠点病院の指定要件が改定となりました(以下「新要件」)。本連絡協議会として、新要件に関する現状と課題をまとめ、解決策について議論していく予定としております。 つきましては、以下のアンケートにご協力をお願いいたします。

1. 都道府県協議会の設置とその活動について (新要件 P15)

都道府県協議会を設置し、当該協議会は、当該都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、 分析及び発信を行うとともに、診療の質向上につながる取組に関して検討し、実践するため、 次に掲げる事項を行うこと。

- ▶ 診療実績等を共有する。
- ▶ がん診療及び相談支援の提供における連携協力体制について検討する。
- ▶ 地域連携クリティカルパスの一覧を作成・共有する。
- ▶ 院内がん登録のデータの分析、評価等を行う。
- ▶ 診療支援を行う医師の派遣に係る調整を行う。
- ▶ がん医療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修その他各種研修に関する計画を作成する。
- ▶ 医療機関における診療、緩和ケア外来、相談支援センター、セカンドオピニオン、患者サロン、患者支援団体、 在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわか りやすく広報する。
- ▶ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での決定事項が確実に都道府県内で共有される体制を整備する。

上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してくださり	, \ ₀
	 意見等なし → □
上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	
	 意見等なし → □

6月16日(月)までに、メールにてご返信くださいますようお願いいたします。

[回答用紙 3/12]

2. 施設及び都道府県でのPDCAサイクルの確保について

2-1. 施設としての「PDCAサイクルの確保」 (新要件 P14)

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の概 養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善を講じること。 (2) これらの実施状況につき都道府県拠点病院を中心に都道府県内のがん診療連携拠点に 院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院において、情報共有と相互評価を行うとともに、 域に対してわかりやすく広報すること。	策 病
上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してください。	
上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	
意見等なし、→	, П

[回答用紙 4/12]

		(新要件 P15)
ı	診療機能や診療実績等の情報提供を求め、必要に応じ、領道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、	•

2-2. 地域拠点病院等に対するがん診療等の評価(都道府県内でのPDCAの確保)

道府県内のがん診療等の状況に関する情報を収集、分析、評価し、改善を図ること。			
上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してください。			
意見等なし → [
上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。			

[回答用紙 5/12]

3.	地域拠点病院等に対する支援について	(新 要件 P14)

地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院等に対し、情報提供、支援を行うこと。	
上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してくださ	(,°
上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	意見等なし → □
	意見等なし → □

[回答用紙 6/12]

4. 情報提供・相談支援につい	17	7
-----------------	----	---

1 _ 1	がんに関する臨床試験お	トパ条小がんに関す	ス桂却坦州レ却談古坪	(新亜州 D15)
4 - 1.	かんに関り る端床試験よ	よい布少かんに関す	る情報徒供と他談又接	(新安性 PIO)

意見等なし → □

上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。

意見等なし → □

[回答用紙 7/12]

4 - 2.	相談支援に携わる者に対する研修	(新要件	P16)
--------	-----------------	------	------

地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の相談支援に携わるまつ系統的な研修を行うこと。	 背に対する継続的か
上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してください	, \ ₀
	 意見等なし → □
上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	
	意見等なし → □

[回答用紙 8/12]

4 - 3.	就労に関する相談	(新要件	P12)
--------	----------	------	------

相談支援業務はましいがある。	 として、就労に関する相談 うこと。		野との効果的な連	携による提供が望
上記について、	貴施設で取り組んでいる			۸۰
上記について、	課題や話し合いたいこと	があれば、記入	してください。	意見等なし → □

意見等なし → □

[回答用紙 9/12]

5.	「院内がん登録の質的向上に向けた要件」について(新要	9件 P18)
1	府県内の院内がん登録に関する情報の収集及び院内がん登録実務者の ましい。	育成等を行うこと
上記(こついて、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してください	,\ _o
1 = 7.		意見等なし → □
上記	こついて、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	

[回答用紙 10/12]

6. 緩和ケアセンターの整備 (新要件 P16)

緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備 し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。 ▶ 認定看護師等による定期的ながん看護カウンセリング (がん看護外来) を行うこと。 ▶ 緊急緩和ケア病床を確保し、緊急入院体制を整備すること。 ▶ 緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを定期的に開催すること。 ▶ いつでも連絡を取れる体制を整備すること。 ▶ 緩和ケアセンターに専従のジェネラルマネージャーを配置すること。 上記について、貴施設で取り組んでいることがあれば、記入してください。 意見等なし → □ 上記について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。

意見等なし → □

第2次がん対策推進基本計画では喫煙率の数値目標(成人喫煙率を12%まで下げる)が定められ、それを達成するための方策として、平成24年度には拠点病院機能強化事業に「禁煙電話相談(たばこクイットライン)」がメニュー化されました。

談(たばこクイットライン)」がメニュー化されました。	!
7. 「たばこ対策」について(がん対策推進基本計画、及び拠点病院機能強化事業)	
1. 貴施設の施設禁煙の状況は次のどれですか。 □ 敷地内禁煙 □建物内禁煙・喫煙所なし □建物内禁煙・喫煙所あり □喫煙は制限せず	
 2. 貴施設では、保険診療による、禁煙支援を行っていますか。 □ 行っている →その対象は?(いくつでも) □外来患者 □入院患者 □健康人 →使用薬剤は?(いくつでも) □ニコチンパッチ □バレニクリン □その他 □ 今は行っていないが、行う予定(時期: □ 今も将来も行わない(理由: 	
3. 貴施設では、上記2の取り組み以外に、対面の禁煙相談を行っていますか。 □ 行っている→その場所は?(いくつでも) □相談支援センター □特別の窓口 □ 今は行っていないが、行う予定(時期:) □ 今も将来も行わない(理由:)	
4. 貴施設では、禁煙電話相談(たばこクイットライン)を行っていますか。□ 行っている→その場所は?(いくつでも) □相談支援センター □特別の窓口□ 今は行っていないが、行う予定(時期:)□ 今も将来も行わない(理由:)	
5. 貴施設では、終末期(あるいは緩和ケア病棟入院中)の患者の喫煙にどう対処していま	
すか。 □ 施設内禁煙なので喫煙は許可していない □施設内禁煙だが終末期は例外扱い □ 施設としての方針は持たず現場の裁量に任せている □その他()	
6.国立がん研究センターによる禁煙電話相談の研修や資材提供があれば、利用されますか。 □利用する □間に合っている □分からない	
7.その他、たばこ対策について、課題や話し合いたいことがあれば、記入してください。	
	_
」 差し支えなければ、貴施設のたばこ対策に関する担当者のご連絡先を記入してください。 【氏名】	_

<u>6月16日(月)までに</u>、メールにてご返信くださいますようお願いいたします。

【所属】 【e-mail】

[回答用紙 12/12]

要望等なし → □