

第21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

2023年11月24日（金） 13:00～16:00

オンライン開催

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

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

(設置)

平成24年11月27日より施行

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

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
- 4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題**
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

新整備指針発出後1年経過しての変化と課題 アンケート結果の共有

アンケートの概要

- **目的**

1. 新整備指針において「病院をあげた全人的な相談支援」を行うことが明記されたが、実際にがん相談支援センターの取り組みにどのような影響を与えたのか把握する
2. 新整備指針において「患者に情報提供を行う」と明記された内容について、情報提供体制の整備状況を把握する

- **対象**

国指定のがん診療連携拠点病院（令和5年度指定の456施設）

- **調査方法/期間**

Web調査による回答/2023年9月27日～10月17日

- **回収率**

全体 54%（246/456施設）

【内訳】

都道府県がん診療連携拠点病院 100%（51/51施設）

地域がん診療連携拠点病院（特定領域も含む） 51.3%（184/358施設）

地域がん診療病院 21.3%（10/47施設）

国立がん研究センター 50%（1/2施設）

アンケート設問

1. 新整備指針発出後の変化について

Q1. 新整備指針発出を受け、取り組みに対する変化がありましたか。

Q1-1. どのような事柄に対する変化がありましたか。

Q1-2. どのような取り組みを行っていますか。

Q2. がん相談支援センターの活動について必要なバックアップが得られていると思いますか。

Q2-1. 病院長の理解やバックアップを得るために意識的に働きかけてきたことがありますか。

Q2-2. (得られていないと思う場合) どのような点で重要性の認識やバックアップが足りないと思いますか。

2. 整備指針において記載されている、貴院の情報提供体制について

Q1. 整備すべきとされている情報提供体制のうち、「取り組んでいる」と思う項目を選択してください。

Q2. 整備すべきとされている情報提供体制のうち、「取り組めていない」と思う項目を選択してください。

Q3. 各項目について具体的な取り組みをご回答ください。

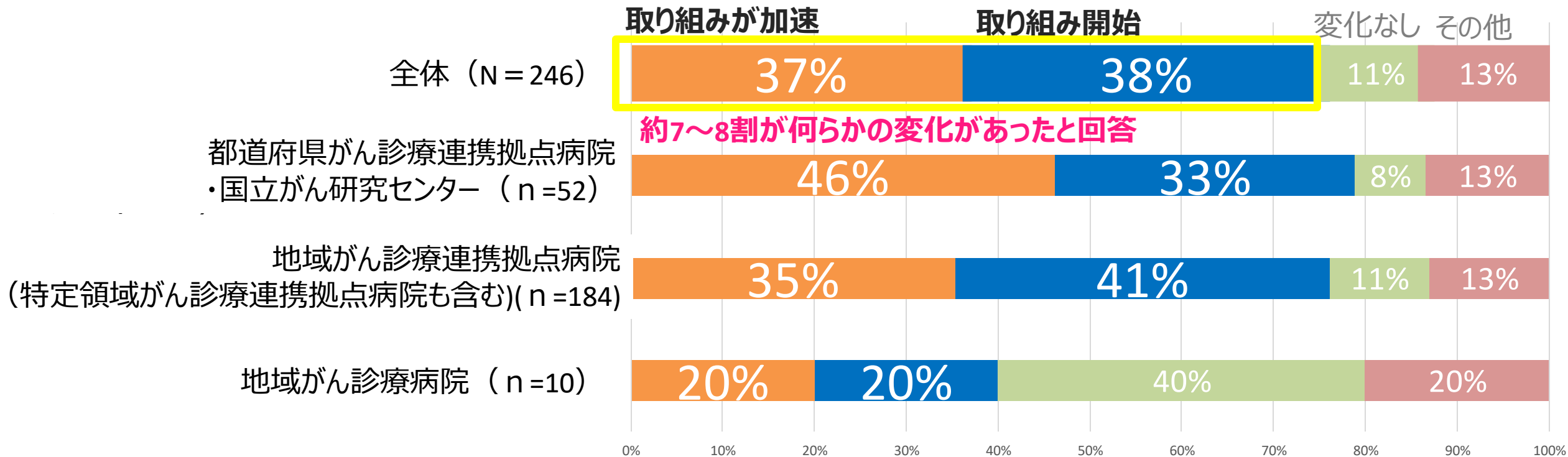
Q4. 情報提供体制の整備にあたり、うまくいっていることや課題に感じていることがあれば自由にお書きください。

項目は以下の通り

緩和ケア・妊孕性温存・就労支援・就学支援・ピアランスケア・地域の療養環境/在宅緩和ケア体制・臨床試験・がんゲノム医療
(遺伝子パネル検査)・自施設で対応できる (or対応できない) がんの診療や治療方法

3. 「コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者」に対して院内で取り組んでいること

新整備指針発出後取り組みが変化した割合



変化があったと回答した施設に対して どのような変化があったか

他部署や診療科とがん相談支援センターの協働・連携強化

123

院内スタッフへの周知・認知度の改善

132

患者・家族への周知・認知度の改善・訪問促進

131

その他

6

n = 185

患者・家族への周知に向けた具体的な取り組み（抜粋）

全データ数 366（209施設）

内容	データ数
1. 直接案内する機会を増やす 告知の場に相談員や看護師が同席する体制を整え、資料を配布・場所を案内 初診、再診時に医師や看護師から複数回ご案内	76
2. 掲示物や配布物の作成・見直しと設置・増設 新たに目につきやすいポスターを作成、地図を挿入、配架場所の増設	61
3. 一度は必ず訪問してもらう流れを構築 がん相談支援センターでの入院オリエンテーション 化学療法センターのオリエンテーションに相談支援センターでの面談を組み入れる	14
4. 院外に向けた周知 市民公開講座や地方紙、図書館との連携等	14
5. スクリーニングの実施、AYA世代患者への介入 生活のしやすさに関する質問票を用いたスクリーニング、外来スタッフによるがん相談スクリーニングをシステム化	12
6. 場所を含めた環境の改善 がん相談支援センターを院内の分かりやすい場所に移動	12
7. イベントでの周知やアンケート調査の実施	6
8. その他	8

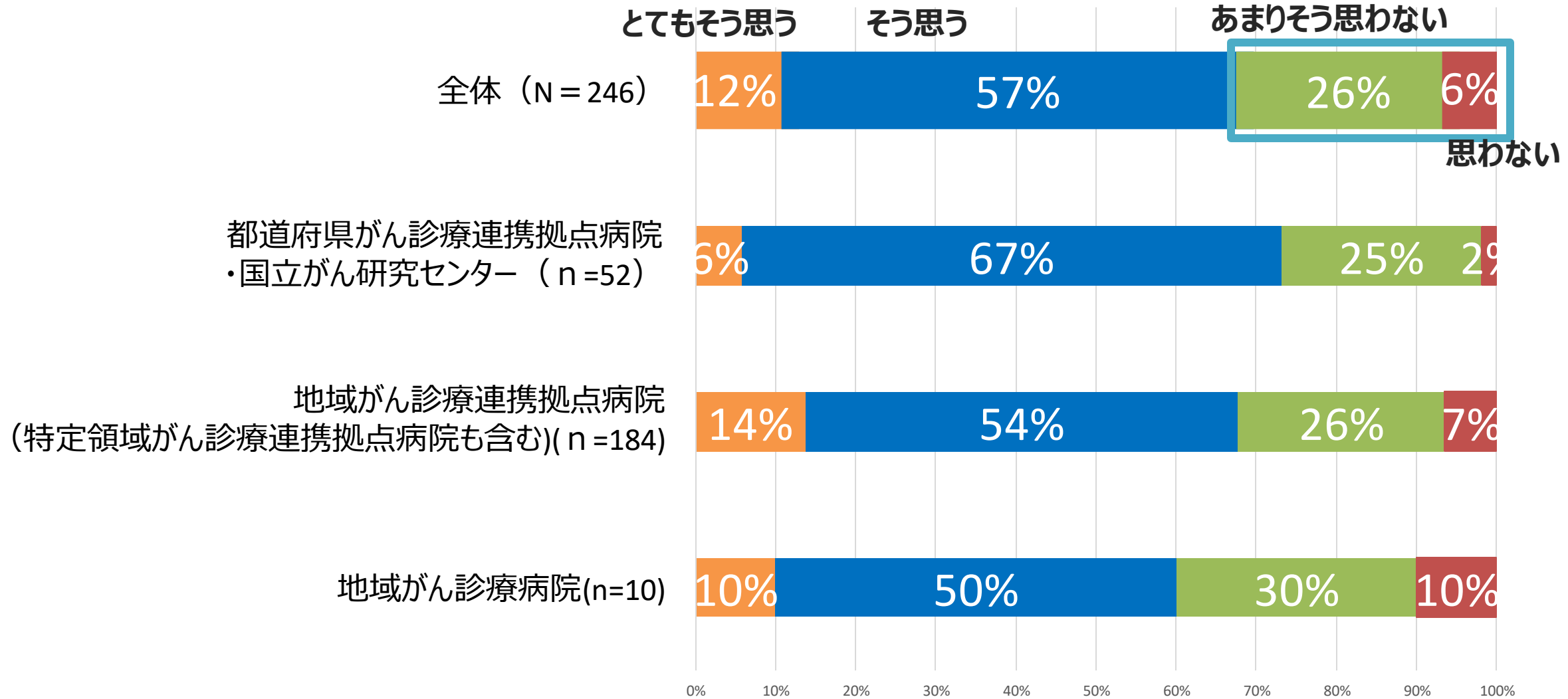
病院スタッフへの周知・連携強化に向けた具体的な取り組み（抜粋）

内容	データ数
1. 勉強会やE-learning、広報誌の活用 役割や依頼方法の周知、「患者支援体制」や「AYA世代のがん看護」等をテーマにE-learningを作成しその中で相談支援センターを紹介する	47
2. カンファレンスや会議への参加 相談件数が多い診療科を中心とした連携強化、緩和ケアのカンファレンスへの参加、管理者が集まる会議への参加	28
3. 整備指針について説明 「拠点病院の役割と院内連携」について研修会を開催、会議で新整備指針の内容を報告	8
4. 管理者から診療科へ発信 病院長・センター長連名で相談支援センター紹介カードの配布について診療科へ発信	7
5. 外来への直接訪問・巡回 週1回外来ラウンドにて情報共有、外来を巡回し対応の必要な人の有無をヒアリング	4
6. 就労支援など相談支援センターの利用が望ましい患者状況の説明 就労支援・アピアランスケアなど、紹介してほしい患者状況や具体的な場面をスタッフへ説明	4
7. 電子カルテの活用 ポップアップ機能やお知らせ機能の活用	3
8. アンケートの実施 周知度アンケートを実施し、全セクションに回覧	3
9. 相談の転帰・帰結を共有	3
10. 院外に向けた周知	1
11. その他	7

その他の具体的な取り組み 抜粋

がん相談支援センターの体制整備	データ数
1. 医師のセンター長就任、人員補充 医師がセンター長に就任、専従MSWの配置	6
2. 相談者からフィードバックを得る体制の整備	5
3. フローや対応基準の作成、診療科・他職種との連携 自殺予防対策の検討とフロー作成、確認事項発生時の担当医師の明確化	4
4. 患者サロンやピアサポーターの活動の充実	3
5. オンライン環境の整備	3
6. 相談員自身の意識改善 認定看護師との情報共有による、治療と生活・アピアランスケアに対する相談員の意識向上	2
7. 患者向け情報コーナーの充実	2
8. その他	4
病院組織的な取り組み	データ数
1. 専門チームが立ち上がった、体制が整備された 妊孕性温存やAYA世代の支援チームの立ち上げ、アピアランスケア外来の開始	7
2. がんに関連した会議の実施 院内がん診療対策協議会の再開	2
3. その他 整備指針をもとにバランススコアシートを作成、関連部署が連携しがん診療センターを開設予定	5

病院長からのバックアップが得られているか



約7割がバックアップが得られているが、約3割は得られていないという回答。
病院全体で患者を支えるための体制整備、がん相談支援センターの役割発揮には
病院長のバックアップは必須であり、100%を目指したい。

病院長のバックアップが得られていると回答した施設の中で

相談員が意識的に取り組んできたこと

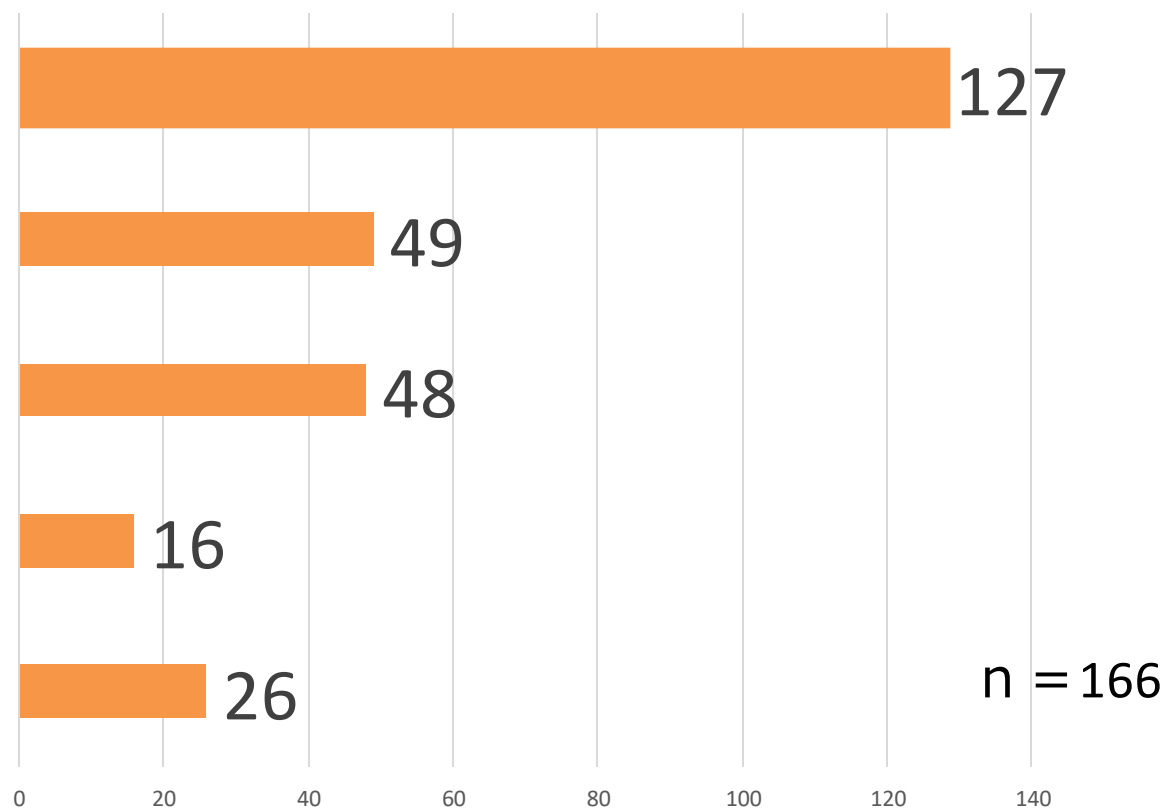
整備指針をもとに取り組みの必要性を説明

他施設を例に、取り組みの必要性を説明する

県協議会などで、求められている取り組みを共有してもらう

都道府県のがん対策推進計画や、PDCAサイクルの中で
達成目標を設定

その他



病院長のバックアップを得るには、「整備指針をもとに取り組みの必要性を説明」することが効果的

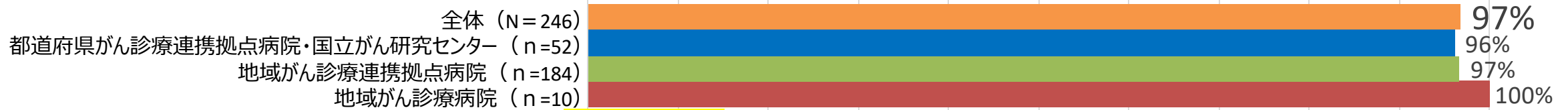
バックアップが足りないと感じていることやその理由

全データ数 85 (71施設)

回答（一部抜粋）	データ数
<ul style="list-style-type: none">院内周知や人員配置の面で、病院としてのバックアップが不十分 -適切な人員配置、必要な冊子の整備、事務職の配置等が不十分	25
<ul style="list-style-type: none">（病院上層部や職員全体として）がん対策に対する意識が低い -指定要件の充足が必須であるという認識が欠如。相談員のお願い事項と誤解	8
<ul style="list-style-type: none">がん患者支援に関する病院方針が不明/話し合いの場が機能しない -がん診療の会議が報告会となりとなり形骸化 -「がん」診療をテーマに病院長が発信したり、ヒアリングをするする機会がない	7
<ul style="list-style-type: none">必要性を説明しても、病院上層部や事務部門の理解が得られない -取り組みや組織化の必要性を説明する機会を設けようとしたが実現されず -事務部門が重要性を認識してくれず相談できる管理職が不在	6
<ul style="list-style-type: none">病院上層部に働きかける機会がない -病院長と交流する機会がなく不明 -各部門長が参加する会議の委員として発言する機会がないがない	5
<ul style="list-style-type: none">相談支援は優先度が低い・経営や安全管理が重視される -がん相談支援は急性期病院では優先順位が低い。	3
<ul style="list-style-type: none">組織内でのがん相談支援センターの位置づけが不明瞭 -役割発揮にあたり組織内での位置づけが不明瞭、配置の必要性の理解が得られない	2

相談員から見た院内の情報提供体制 (取り組めていると回答している割合)

緩和ケア



妊孕性温存



就労支援



就学支援



アピアランスケア



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

相談員から見た院内の情報提供体制 (取り組めていると回答している割合)

在宅療養環境



臨床試験



がんゲノム医療



自施設で対応できるがん種・治療



自施設で対応できないがん種・治療



各領域における具体的な取り組み状況とそこから見える課題

緩和ケア

医療スタッフ内で認識や理解が進んでいる

81%

パンフレットやチラシの配布、掲示などで視覚的に情報が入るよう工夫している

87%

いくつかのタイミングでスタッフから必ず情報提供がなされる

65%

定期的なスクリーニングを行い、必要な患者に詳しい情報提供がなされる

73%

専門外来やチームなど対応可能な部署が設置されている

98%

専門外来やチームなどへの依頼方法が院内スタッフに対して周知されている

91%

患者に対して院内の相談窓口や具体的な相談方法が明示されている

84%

その他 2%

n = 243

0% 20% 40% 60% 80% 100%

妊孕性温存

医療スタッフ内で認識や理解が進んでいる

34%

パンフレットやチラシの配布、掲示などで視覚的に情報が入るよう工夫している

64%

対象となる患者に対して治療開始前にスタッフから必ず情報提供される

46%

スクリーニングを行い、必要な患者により詳しい情報提供がされる

27%

専門の相談窓口やチームなど対応可能な部署が設置されている

53%

専門の相談窓口やチームなどへの依頼方法が院内スタッフに対して周知されている

36%

自施設で対応が困難な場合の連携先が明らかとなっている

69%

患者に院内の相談窓口や具体的な相談方法が明示されている

48%

その他 5%

n = 235

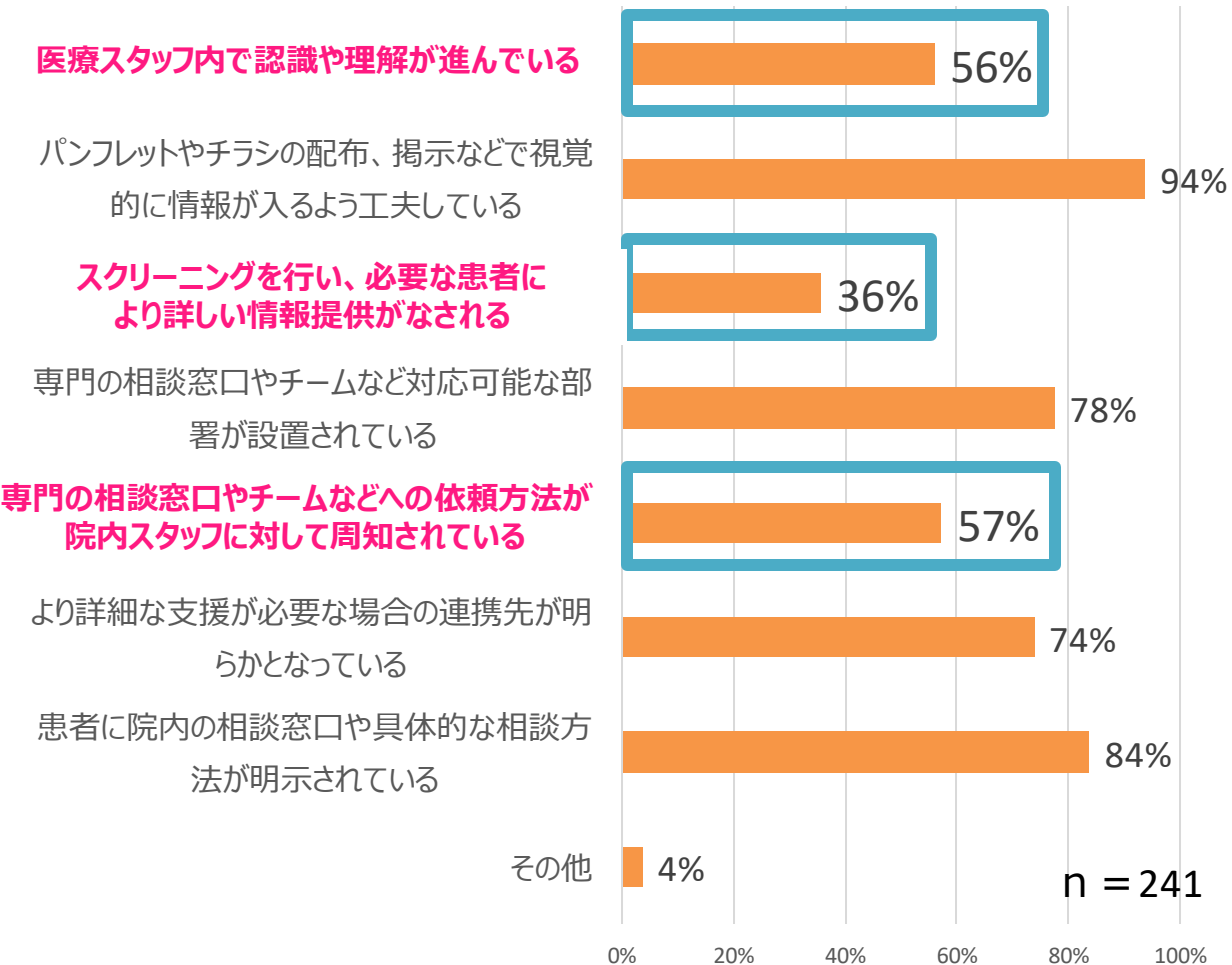
0% 20% 40% 60% 80% 100%

認識や理解がさらに進み、すべてのスタッフが情報提供できる体制作りが望ましい

対象となる患者に対する情報提供が喫緊の課題か

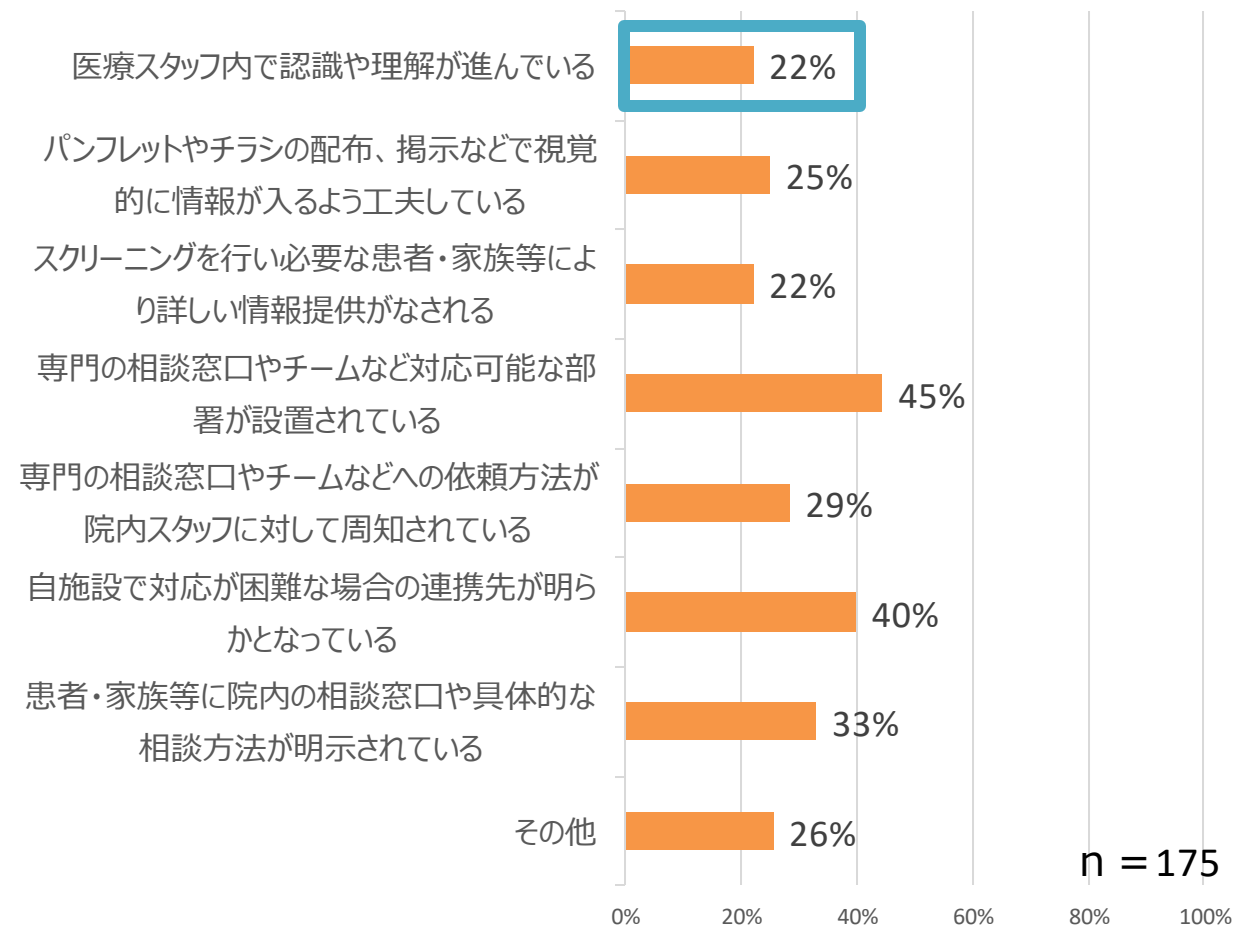
各領域における具体的な取り組みとそこから見える課題

就労支援



病院全体の取り組みとしては改善の余地あり？

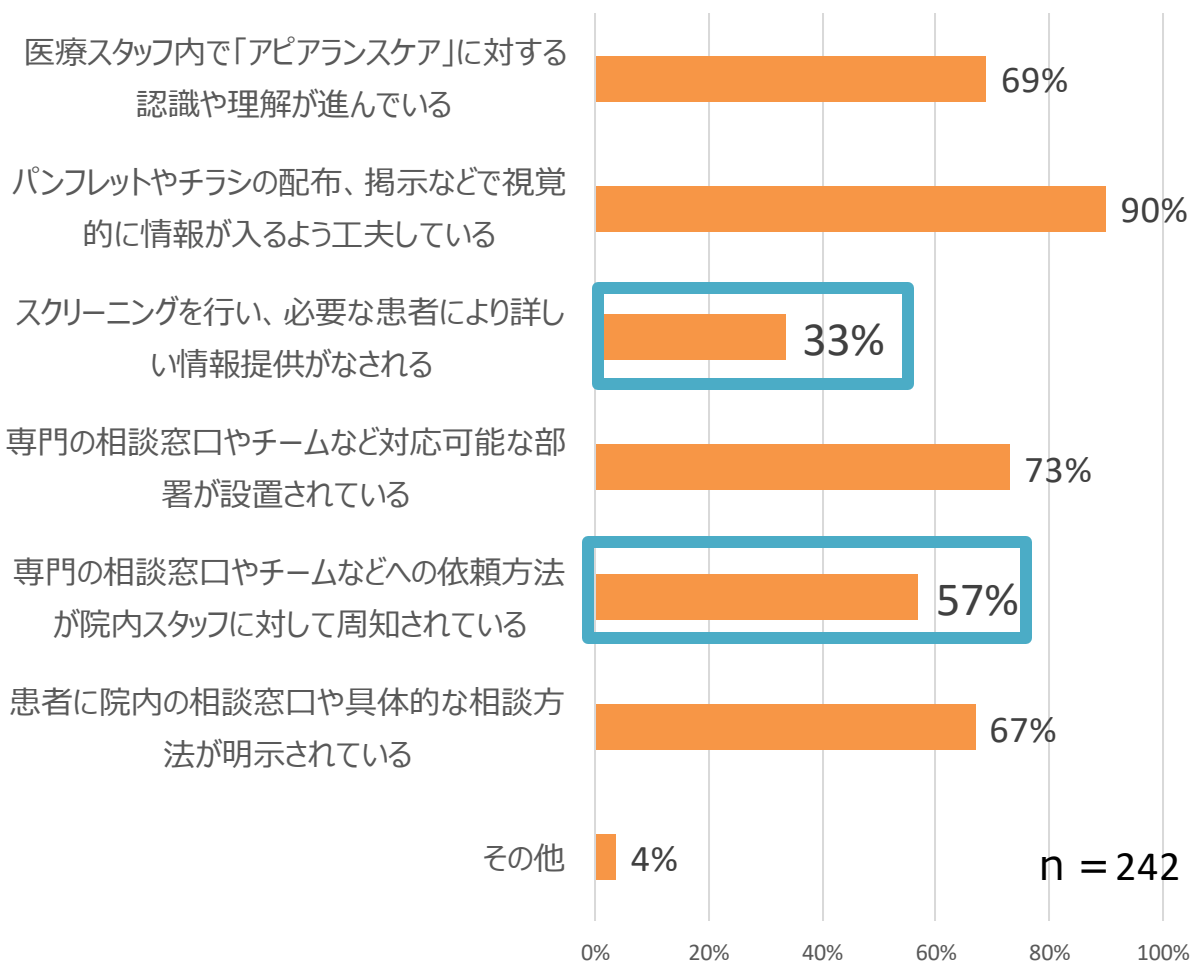
就学支援



小児科等で対応を行っている場合も考えられる。引き続き課題。

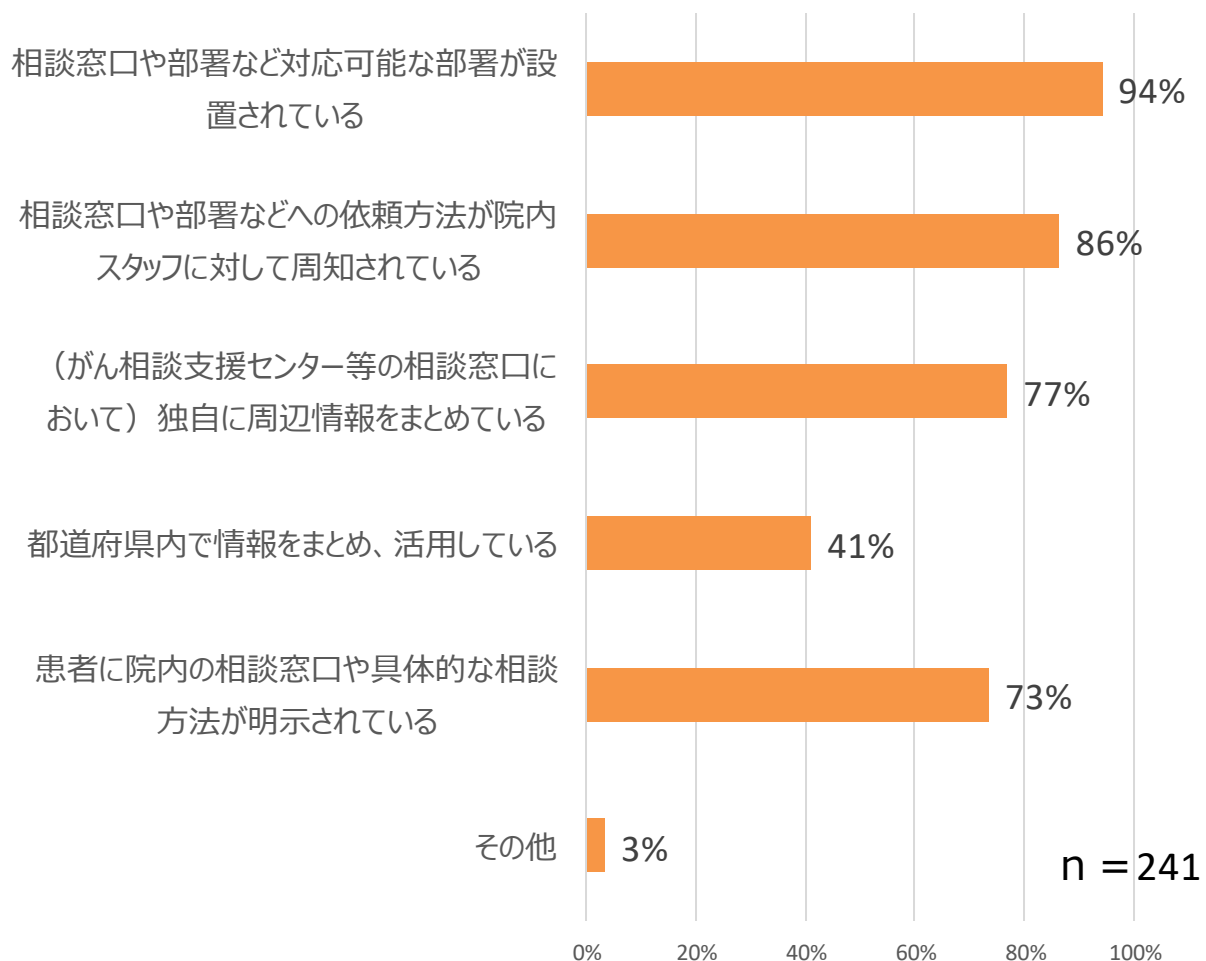
各領域における具体的な取り組みとそこから見える課題

アピアランスケア



必要な患者へより詳しい情報提供がなされる体制づくりが今後の課題

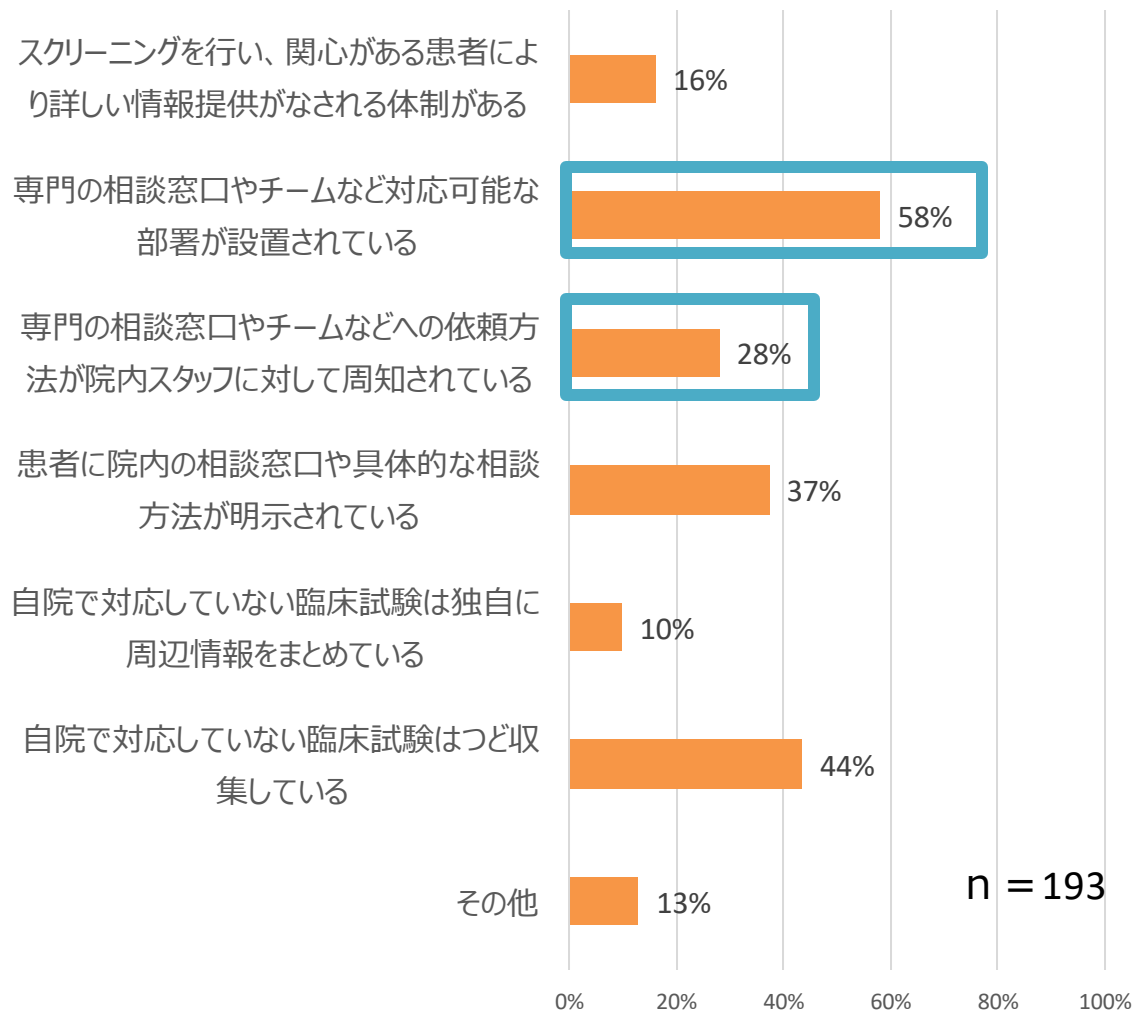
療養環境・在宅緩和ケア



院内独自で体制整備がなされている

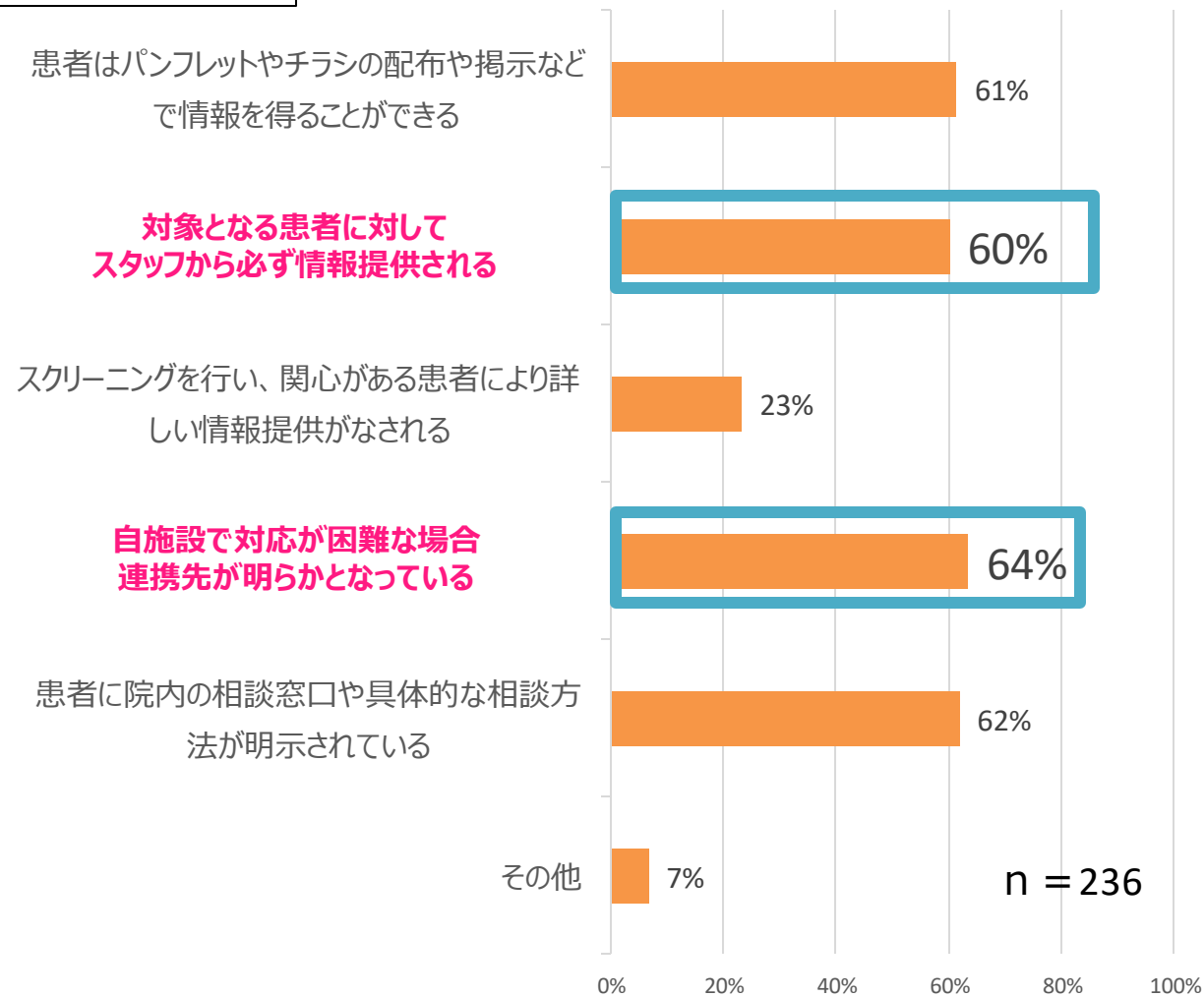
各領域における具体的な取り組みとそこから見える課題

臨床試験



専門の相談窓口を活かしきれていない？全国的な規模での情報提供体制作りが必要か

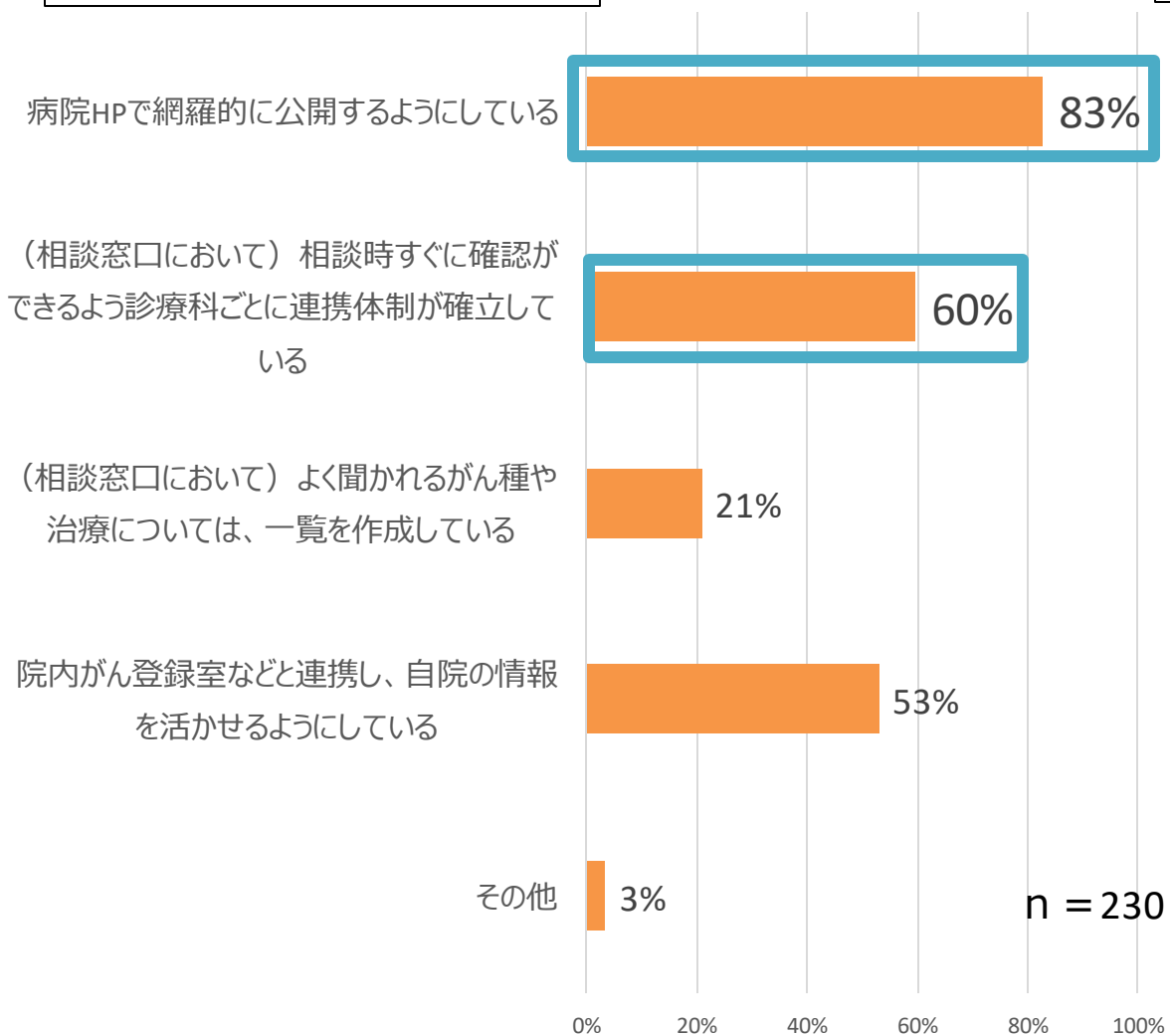
がんゲノム医療



スタッフへの周知が課題？都道府県単位での取り組みが必要と考えられる

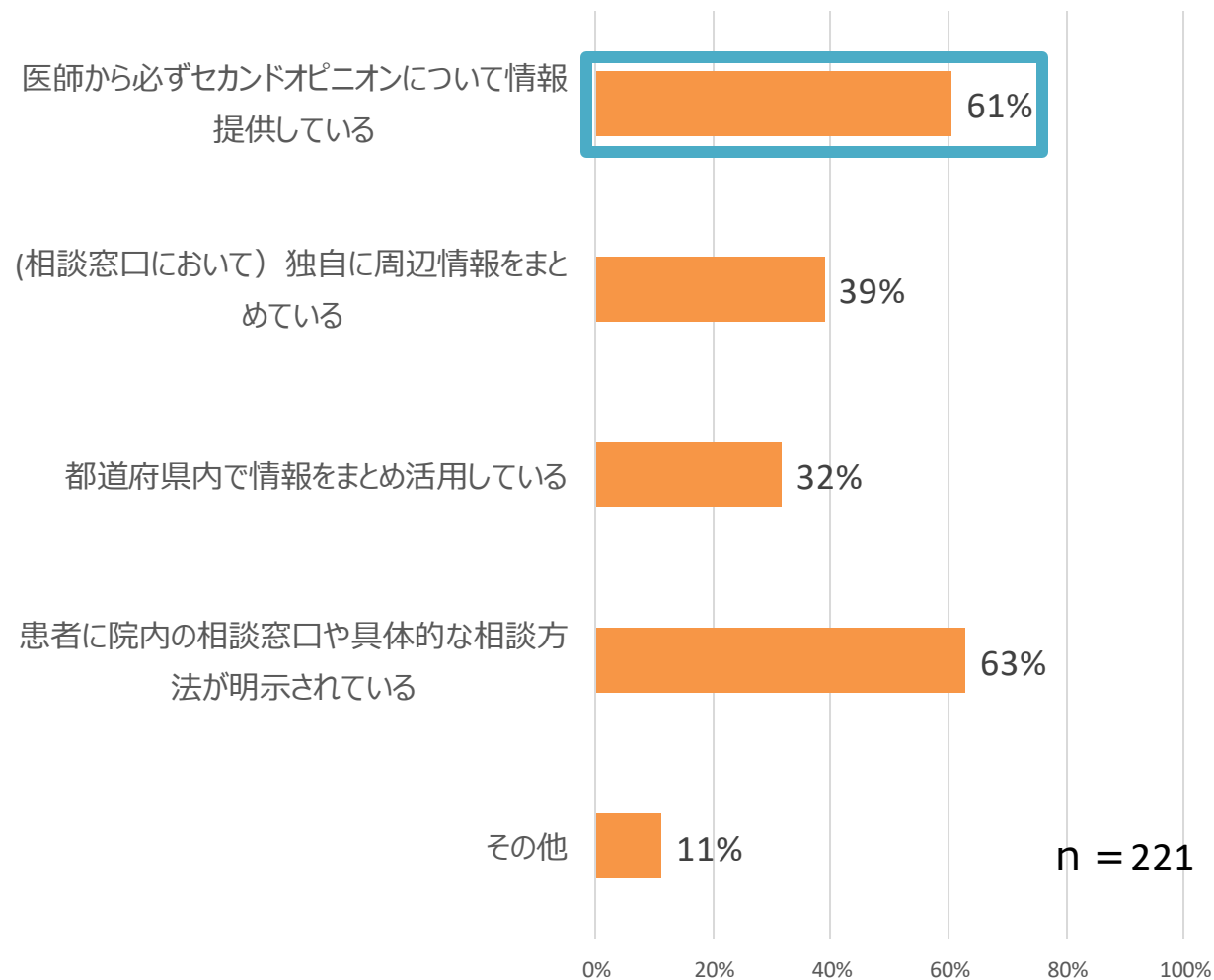
各領域における具体的な取り組みとそこから見える課題

自施設で対応可能な治療



病院HPを充実することで対応、個別の内容については診療科や院内がん登録と連携

自施設で対応不可な治療（希少がん・高度医療を含む）



セカンドオピニオンについての情報提供が6割にとどまっている

情報提供体制の整備にあたりうまくいっていること

全データ数 69 (55施設)

回答 (一部抜粋)	データ数
<ul style="list-style-type: none">院内でのがん相談支援センターの周知・案内体制が整備・改善	31
<ul style="list-style-type: none">患者・家族等向けのがんに関する一般情報の提供体制の充実 (患者さん向け)<ul style="list-style-type: none">-患者が検索できるPCを設置-患者・家族等が主体的に情報を求められる体制 (患者図書館、情報イーゼル、相談支援センター等) を整備 (がん相談支援センター内)-ガイドラインの整備	8
<ul style="list-style-type: none">院外に向けたがん相談支援センターの周知・広報<ul style="list-style-type: none">-市のがん対策主幹課や拠点病院と会議し、市立図書館、区役所の窓口に県のサポートブックの設置、各病院の患者サロンのチラシを配置予定-図書館や市と協働してイベントを企画し、市民向けにがん情報提供	6
<ul style="list-style-type: none">都道府県 (協議会) 作成がん療養冊子やWebサイトの作成・活用・促進<ul style="list-style-type: none">-協議会で情報サイトを作成し活用-がん療養冊子を作成し、患者・院内スタッフにも周知して活用	4
<ul style="list-style-type: none">緩和ケア・妊孕性・就労支援・在宅療養に関する情報提供体制の構築・充実<ul style="list-style-type: none">- (妊孕性) 婦人科にてフローを作成し、がん相談支援センターが窓口- (就労支援) 両立支援は産業保健センターの介入、再就職はハローワークと連携	3

情報提供体制の整備にあたり課題であること 全データ数 168 (122施設)

回答（一部抜粋）	データ数
<ul style="list-style-type: none"> スクリーニングが機能しない、必要な患者に情報が届かない <ul style="list-style-type: none"> -スクリーニングなど、情報が必要な患者により詳しい情報を提供する体制が整ってない -スクリーニングの機能はあるが、スタッフへの認知度が低く、十分に活用されていない 	22
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターで活用可能な情報提供体制が不備 	12
<ul style="list-style-type: none"> 国・地域での医療・療養情報の集約（緩和ケア病棟、在宅医療機関、希少がん、臨床試験） <ul style="list-style-type: none"> -自院独自で情報をまとめることは時間の制約もあり困難。県単位で情報集約を希望 -希少がんの情報提供について県内で連携体制を整備予定 	10
<ul style="list-style-type: none"> 特定の相談の質（アピアランス、妊孕性、臨床試験、ゲノム、希少がん） <ul style="list-style-type: none"> -自施設で行っていない希少がんについての情報提供が困難困難 -臨床試験の情報提供はハードルが高い 	8
<ul style="list-style-type: none"> 具体的な方策が明示されず、病院全体でどこまでやるのか不明 <ul style="list-style-type: none"> -情報提供体制の整備を全て相談支援センターが担うことは無理。病院全体へのアプローチが必要 	6
<ul style="list-style-type: none"> がん治療・治験情報の更新 <ul style="list-style-type: none"> -診療情報等の更新、その把握が困難 	6
<ul style="list-style-type: none"> 院内の診療情報・症例数等の収集・把握 	6
<ul style="list-style-type: none"> 頻度の少ない相談の体制の整備（臨床試験、AYA、希少がん） 	5
<ul style="list-style-type: none"> 相談件数が増えない（両立支援・高齢者・臨床試験） 	4

コミュニケーションが難しい患者への対応

外国人の方への対応（例）

- 翻訳機（ポケットーク、MELON、メディフォン等）や Ipad・スマートフォンに搭載されている翻訳機能、また Googleの翻訳機能などの活用
- 民間通話サービスの活用
- 外国語対応が可能なスタッフの活用、リストを作成
- 院内通訳の在籍
- 医療通訳の派遣団体や、都道府県・市区町村の事業を活用、ボランティアスタッフの活用
- 外国の方の受け入れフローが作成されている
- 外国人患者支援室を立ち上げている
- 多言語での院内表示（デジタルサイネージなども活用）

コミュニケーションに配慮が必要な方への対応（例）

- 手話通訳の配置
- 聴覚情報支援センター・市区町村等から手話通訳者や要約筆記者の派遣
- メールやFAX、ショートメール、筆談での相談対応
- わかりやすい版パンフレットの活用
- がん情報サービス資料室の音声・点字資料をご案内
- 国立がん研究センター作成の「医療従事者と支援スタッフのためのサポートガイド」の周知
- 院内や支援センターの案内表示を平易で分かりやすくしている
- 移動介助

事前アンケート まとめ

「1. 新整備指針発出後の変化」では・・・

- 新整備指針発出後、拠点病院の**約7～8割**が取り組みに変化があったと回答した
- 具体的な変化として
「医師や看護師からセンターを案内する機会が多くなった」「介入が必要な人を拾い上げる仕組みを作った」「院内スタッフへE-learningや会議などを活用した役割周知が進んだ」等が挙げられた
- 病院長からのバックアップについては依然として課題が残るが、そのためにはがん対策に対する意識を上げ、整備指針をもとに取り組み必要性を伝えていくことが効果的であることが示唆された

「2. 整備指針において記載されている、貴院の情報提供体制について」では・・・

- 院内の情報提供体制において「**妊孕性温存**」「**がんゲノム医療**」については取り組みが十分ではない
- 「**妊孕性温存**」「**就労支援**」においては、医療従事者の理解・認識が比較的低いことが明らかとなった。
- あらゆるタイミングで状況把握が行われ、より詳しい情報が必要な人を拾い上げるための声掛け、または仕組みの構築にあたっては、病院全体での取り組みが必要である

ディスカッション

- 「病院を挙げて」の患者支援を浸透させるには？

- どの施設でも（がん専門病院でなくても）できそうな工夫やノウハウ
- 都道府県協議会で後押しできることは？
- 国協議会・部会や厚生労働省から発信してほしいことは？

自施設や自県の好事例や詳細をぜひご紹介ください！

- 病院としての情報提供体制を整えていくには？

（より詳しい情報が必要な人を拾い上げるための仕組みの構築、自施設で対応が困難な場合の連携等）

- 病院レベルでできる工夫やノウハウ
- 都道府県協議会で後押しできることは？
- 行政と連携してできそうなことは？
- 国（全国）レベルでやったほうが良いことは？

【整備指針上、拠点病院が情報提供すべきとされていること】
緩和ケア・妊孕性・就労・就学・アピアランス・療養環境
臨床試験・ゲノム医療
自施設でできる治療/できない治療

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
- 5. ロジックモデルの目標と評価の考え方**
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

第21回情報提供・相談支援部会(2023.11.24)

がん対策推進基本計画のロジックモデル

国立がん研究センターがん対策研究所副所長
祖父江友孝

がん対策推進基本計画の主な経緯

2006(H18) : がん対策基本法成立

2007(H19) : がん対策推進基本計画 (第1期)

2010(H22) : がん対策推進基本計画中間報告書 (第1期)

2012(H24) : がん対策推進基本計画 (第2期)

2013(H25) : がん登録推進法成立

2015(H27) : がん対策推進基本計画中間評価報告書 (第2期)

2015(H27) : がん対策加速化プラン

2016(H28) : がん対策基本法改正

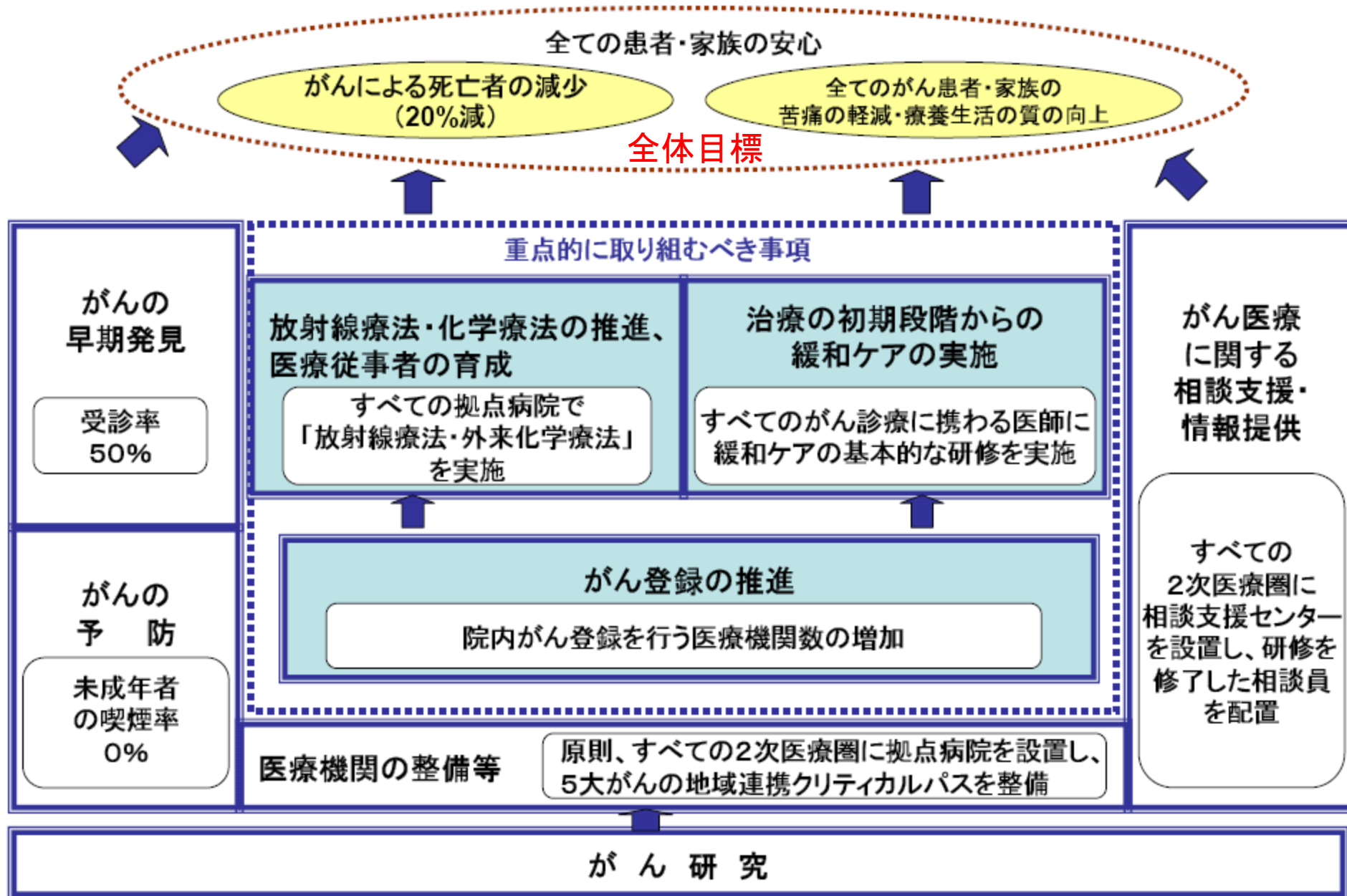
2018(H30) : がん対策推進基本計画 (第3期)

2022(R4) : がん対策推進基本計画中間評価報告書 (第3期)

2023(R5) : がん対策推進基本計画 (第4期)

がん対策推進基本計画

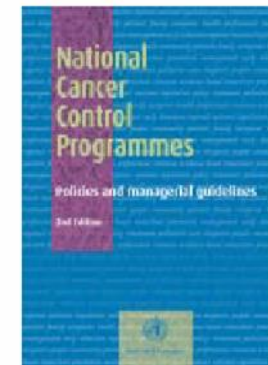
2007年





世界保健機関（WHO）

国家的がん対策プログラムを提唱 (National Cancer Control Program)



2002年出版

目的

- がんの罹患と死亡を減少させる
- がん患者とその家族のQOLを向上させる

予防・早期発見・診断・治療・緩和ケアについて、証拠に基づいた戦略(evidence-based strategies)を系統的にかつ公平に実行(systematic and equitable implementation)し、限られた資源を効率よく最大限に活用(best use of available resources)することにより上記目的を達成するために計画された公衆衛生プログラム

National Cancer Control Strategies

WHO, 2002



- ▶ **1/3: Prevention**
Anti-smoking campaign
HBV vaccination
- ▶ **1/3: Early detection**
Screening
- ▶ **1/3: Palliative medicine**

● add effective distribution of therapeutic resources and research

第1期から第3期の「がん対策推進基本計画」の全体目標および分野別施策の項目

第1期 がん対策推進基本計画 (H19年6月)	第2期 がん対策推進基本計画 (H24年6月)	第3期 がん対策推進基本計画 (H30年3月)
全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	全体目標 1. がんによる死亡者の減少 2. 全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上 3. <u>がんになっても安心して暮らせる社会の構築</u>	全体目標 1. <u>科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実</u> 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
分野別施策と個別目標 1. がん医療 2. 放射線療法及び化学療法の推進並びに医療従事者の育成 3. 緩和ケア 4. 在宅医療 5. 診療ガイドラインの整備 6. 医療機関の整備等 7. がん医療に関する相談支援及び情報提供 8. がん登録 9. がんの予防 10. がんの早期発見 11. がん研究	分野別施策と個別目標 1. がん医療 (1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進 (2) がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成 (3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (4) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築 (5) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組 (6) その他（希少がん・病理診断・リハビリテーション） 2. がんに関する相談支援と情報提供 3. がん登録 4. がんの予防 5. がんの早期発見 6. がん研究 7. <u>小児がん</u> 8. <u>がんの教育・普及啓発</u> 9. <u>がん患者の就労を含めた社会的な問題</u>	分野別施策と個別目標 1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (1) がんの1次予防 (2) がんの早期発見及びがん検診（2次予防） 2. 患者本位のがん医療の実現 (1) <u>がんゲノム医療</u> (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実 (3) チーム医療の推進 (4) がんのリハビリテーション (5) 支持療法の推進 (6) 希少がん及び難治性がん対策（ <u>それぞれのがんの特性に応じた対策</u> ） (7) 小児がん、 <u>AYA世代のがん及び高齢者のがん対策</u> (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. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 相談支援及び情報提供 (3) <u>社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</u> (4) <u>がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）</u> (5) <u>ライフステージに応じたがん対策</u> 4. 支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

がん対策推進基本計画の構成

- 全体目標
- 分野別施策と個別目標
- 各章の構成：現状・課題・取り組むべき施策

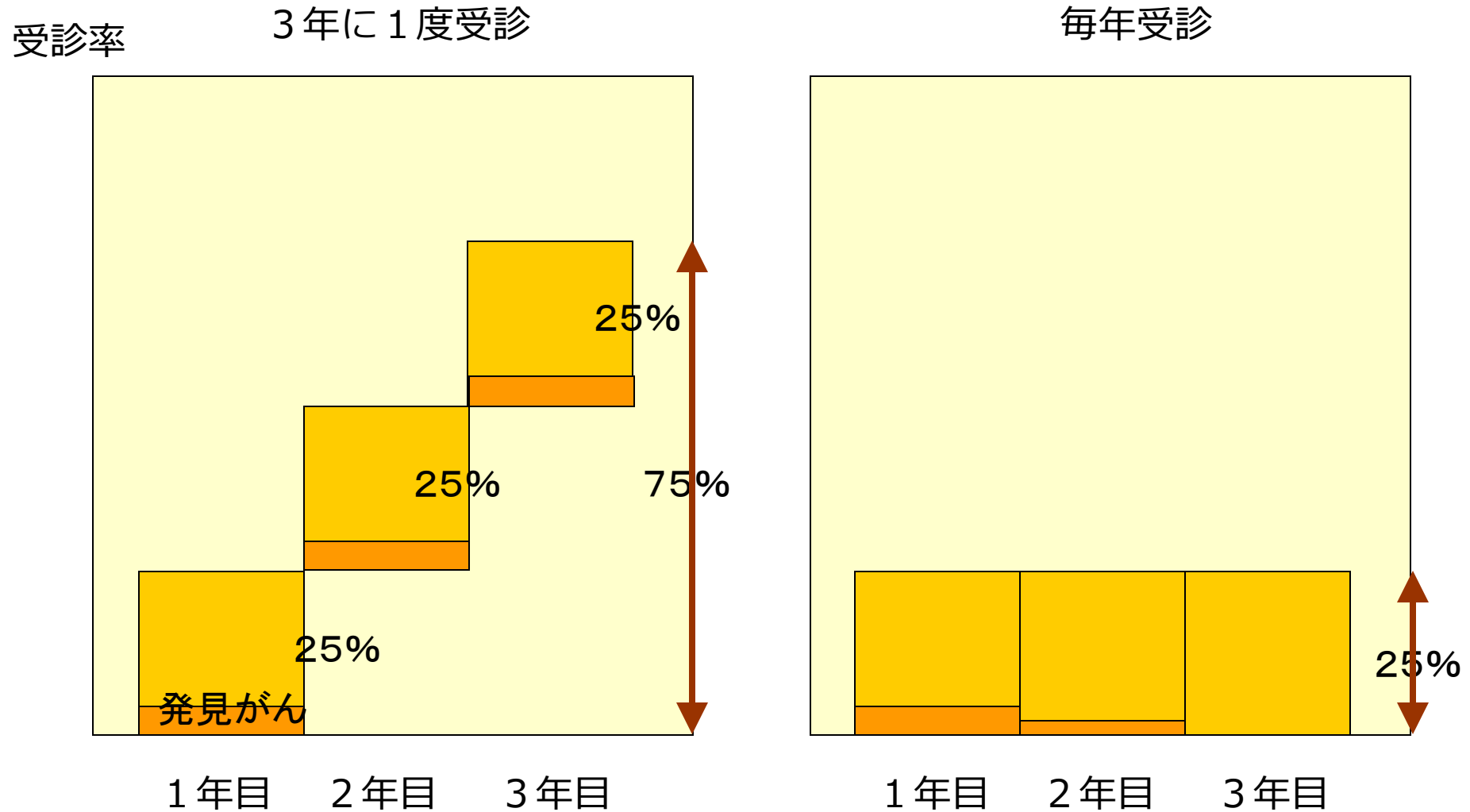
- これまでの策定順序

現状把握→課題抽出→取り組むべき施策→個別目標

- 個別目標と全体目標のつながりが不明確

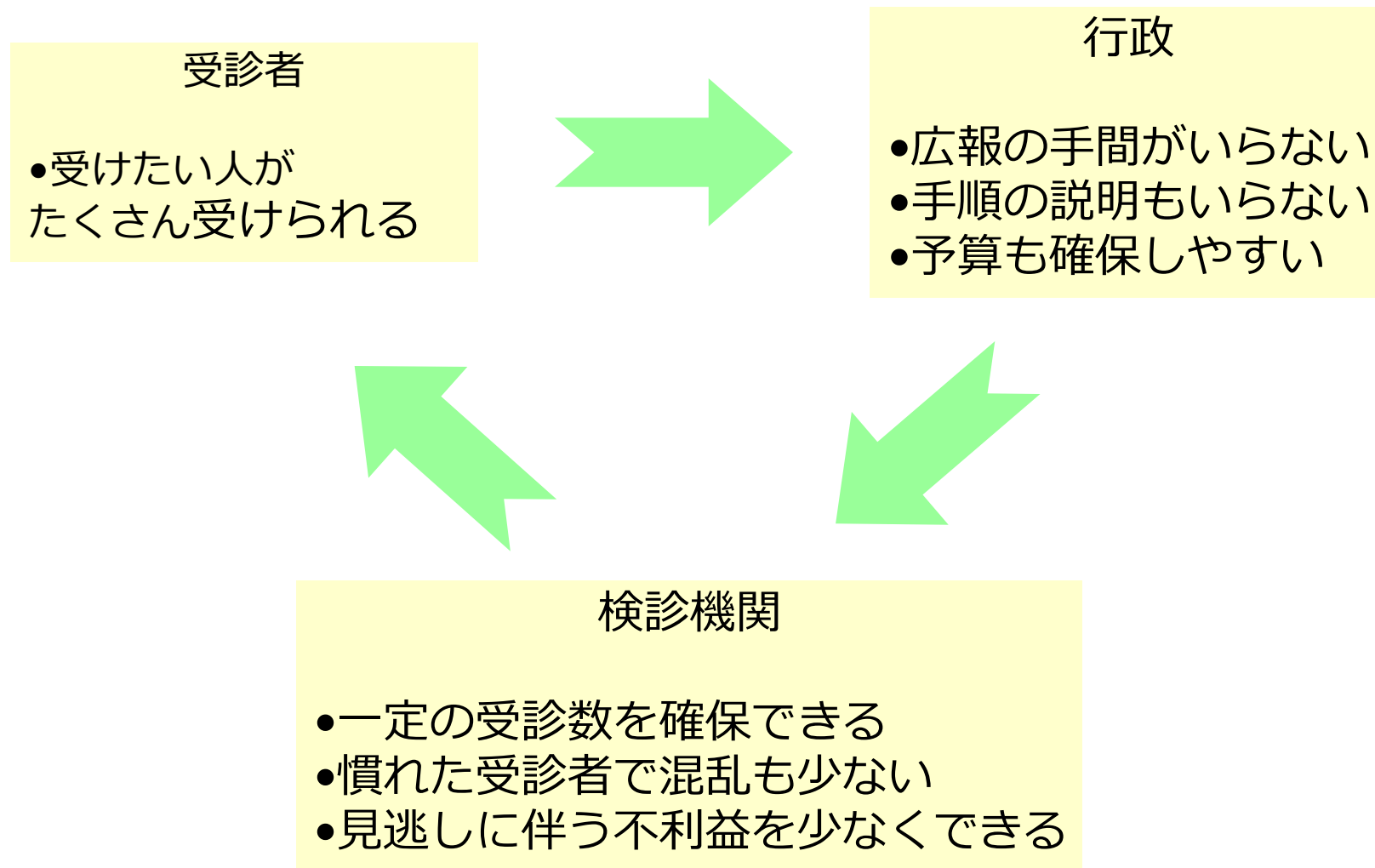
政策判断に際してアウトカム重視が重要な事例

検診受診間隔と累積受診率の関係



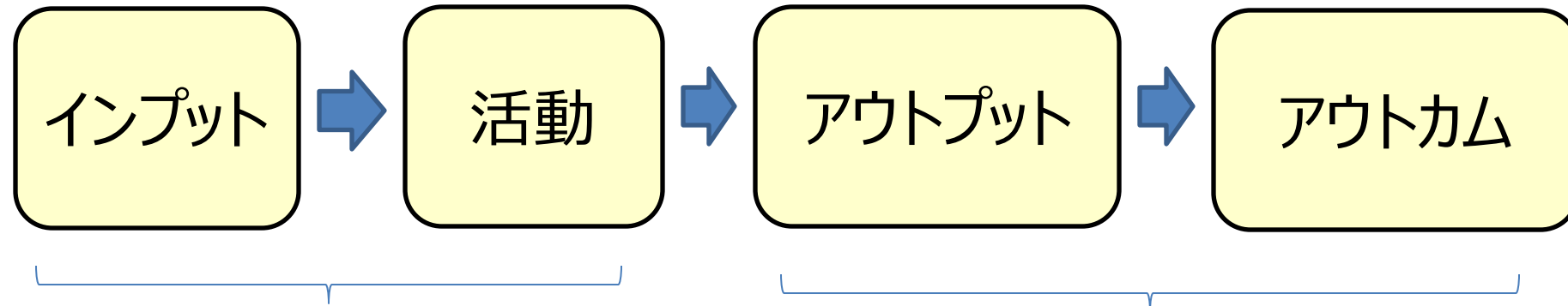
どちらが集団全体の死亡率減少に結び付くか？

固定集団が毎年検診を受けることの ポジティブ・フィードバック



ロジックモデルとは

- 事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもの
- インプット、活動、アウトプット、アウトカムを矢印でつなげる



実施者が行うこと

実施者がプログラムに投資するもの
(例：資金、人材、時間、設備、技術など)

プログラムで行うこと
(例：教育、食事の提供、指導)

その成果

プログラム活動の直接の成果
どれだけの活動が提供されたか
(例：教育を受けた人数、講義回数など)

プログラムによって対象者にもたらされた利益
プログラムによって何が変わったのか (例：知識の変化、態度の変化)

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

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

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

ロジックモデルの作成手順

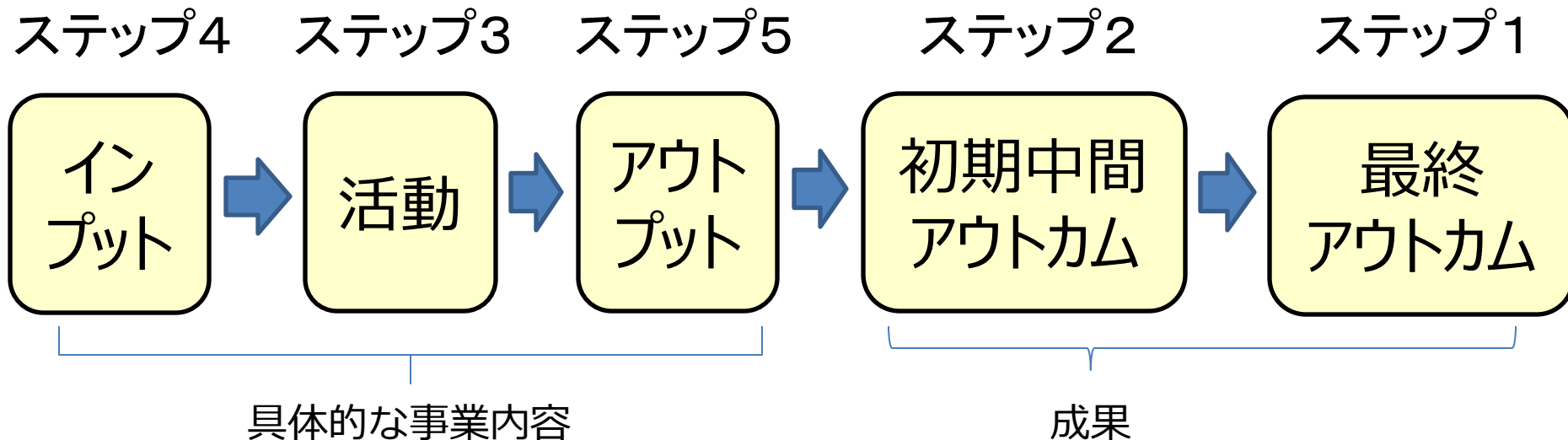
ステップ1: 最終アウトカムを決める

ステップ2: 初期中間アウトカムを決める

ステップ3: 活動を決める

ステップ4: インプットを決める

ステップ5: アウトプットを決める

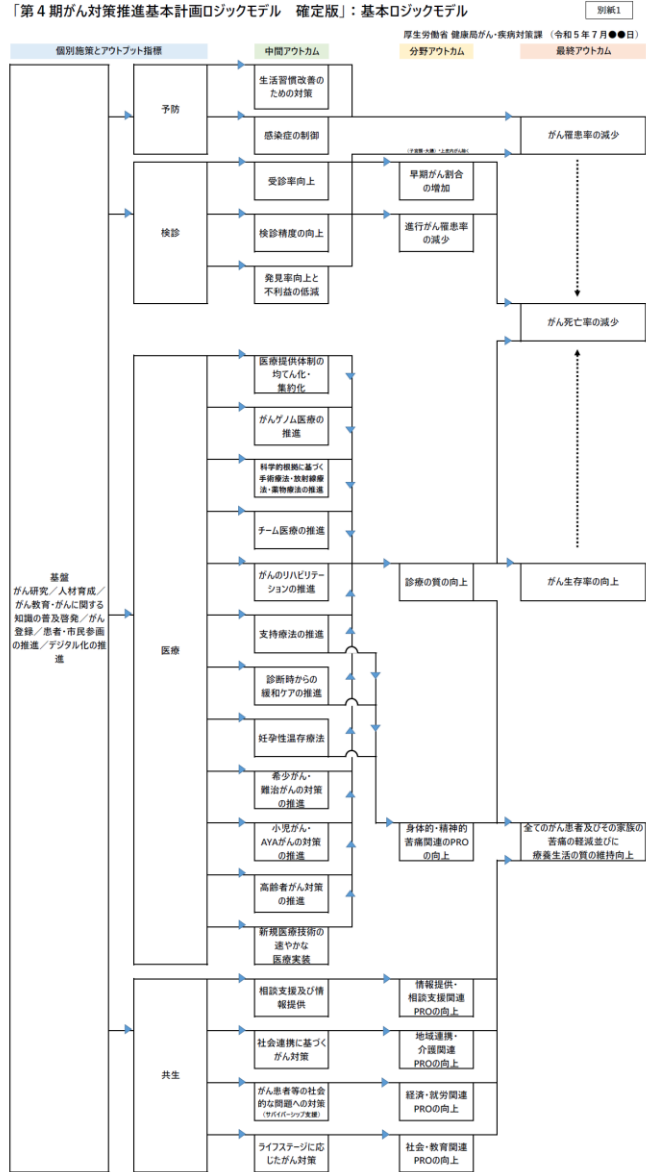


矢印は「もし・・・ならば、どうなる」(if-then)を意味する。
推論のチェーン(chain of reasoning)

がん対策推進基本計画における ロジックモデル作成の目的

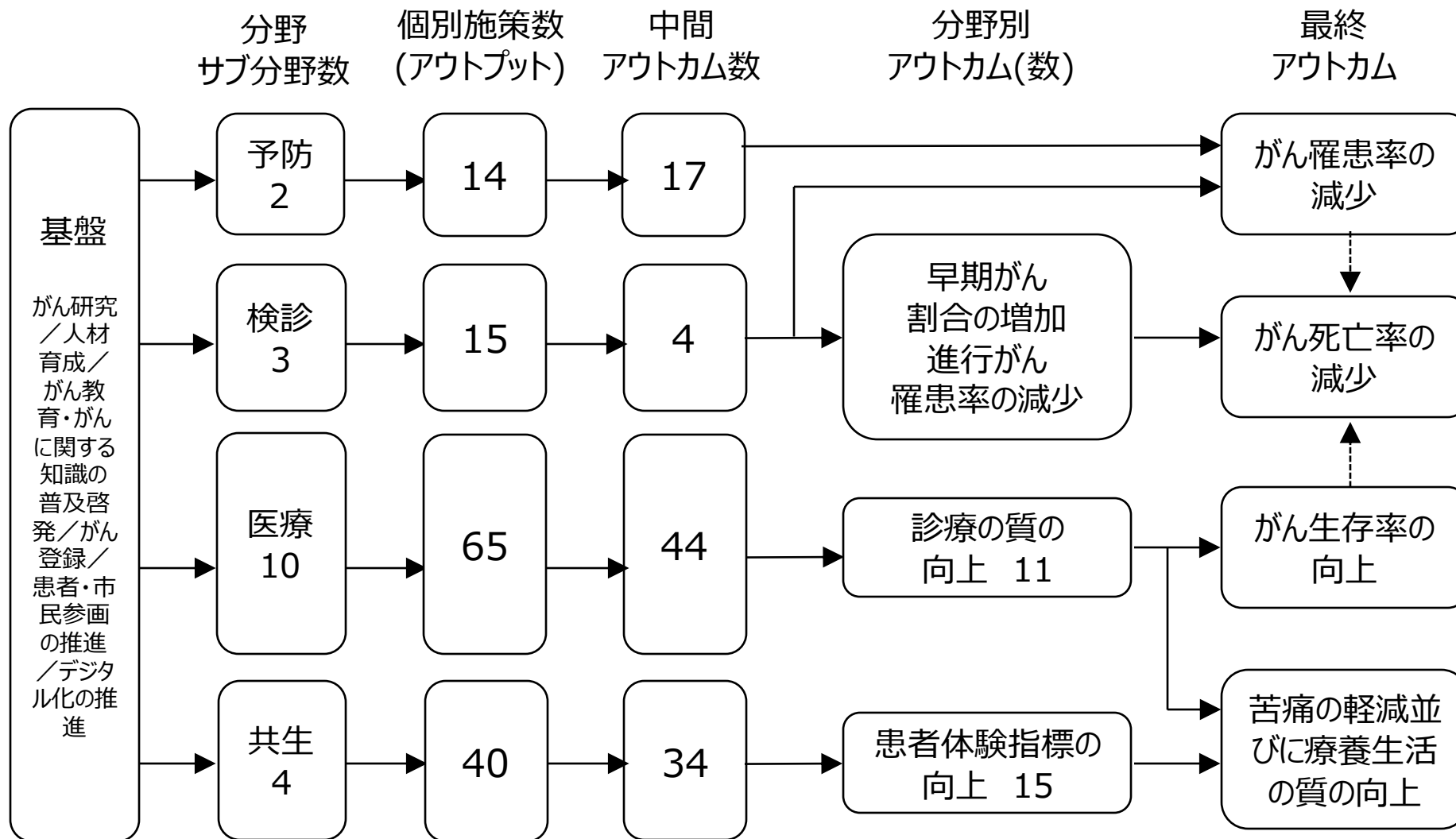
1. 構成を図示して、全体像を把握する。
2. アウトカムを共通認識として共有する。
3. 個別施策とアウトカム（中間、分野別、最終）のつながりを確認することにより、個別施策の適切さを検討する。
4. 指標を設定して、評価につなげる。

1. 構成を図示して、全体像を把握する。

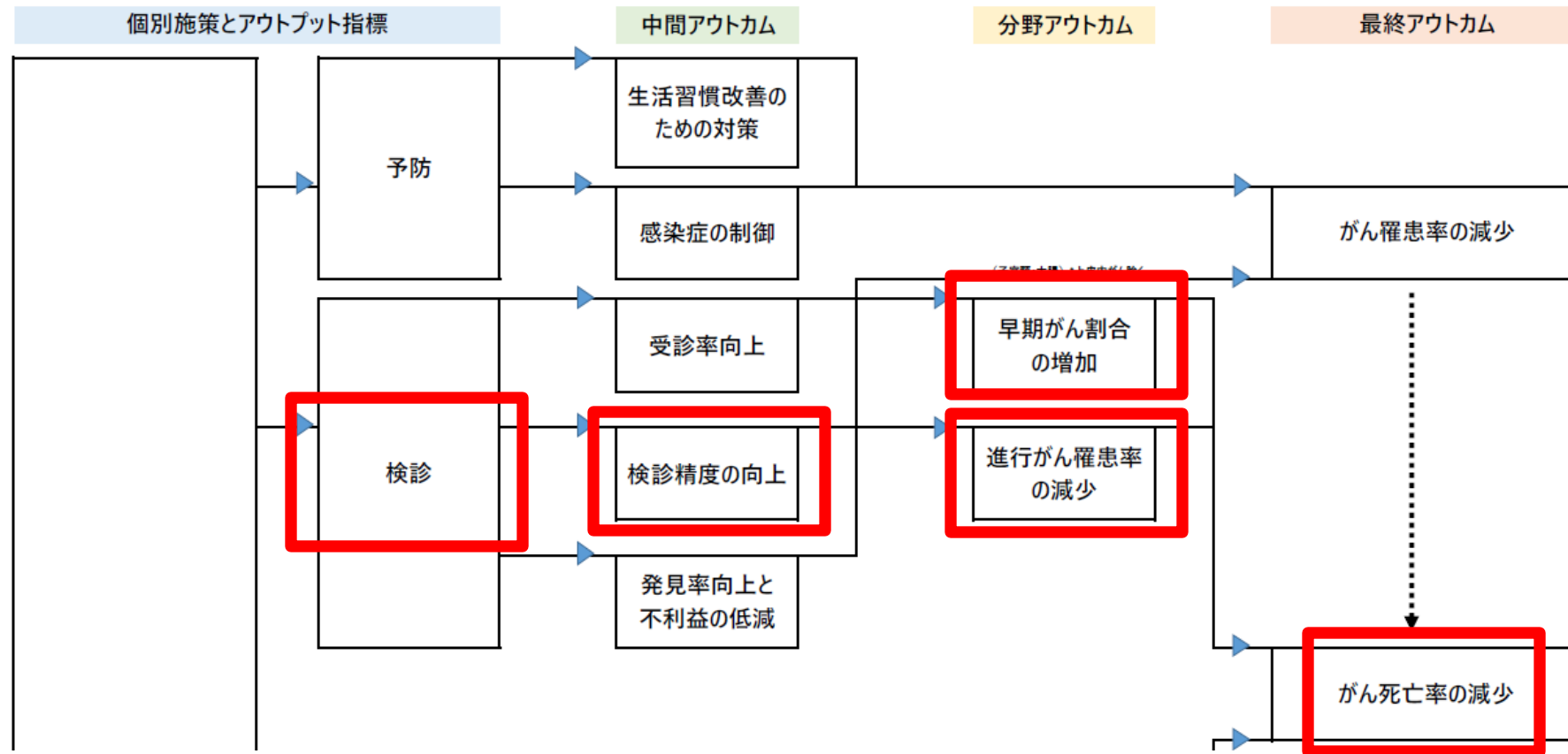


2. アウトカムを共通認識として共有する。

第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル：基本ロジックモデル



3. 個別施策とアウトカム（中間、分野別、最終）のつながりを確認することにより、個別施策の適切さを検討する。



4. 指標を設定して、評価につなげる。

がん対策推進基本計画における指標について

- 指標は、公開されたデータソースがあり、適切な目標値の設定と評価が可能なものを中心に検討する。

指標のデータソース

- 通常指標（死亡率、罹患率、喫煙率、検診受診率）
 - がん登録（全国がん登録、院内がん登録全国集計等）
 - その他の既存統計
人口動態統計・国民健康栄養調査・地域保健事業報告・国民生活基礎調査等
- 患者体験指標（満足度、痛み、不安）
【Patient Reported Outcome (PRO)】
 - 患者体験調査
 - 遺族調査

- 都道府県単位で評価ができる指標が望ましい。
- 必要に応じて、格差を検討する（地域、施設、特性別）。
- 全体の指標数について、管理可能な数にとどめる。

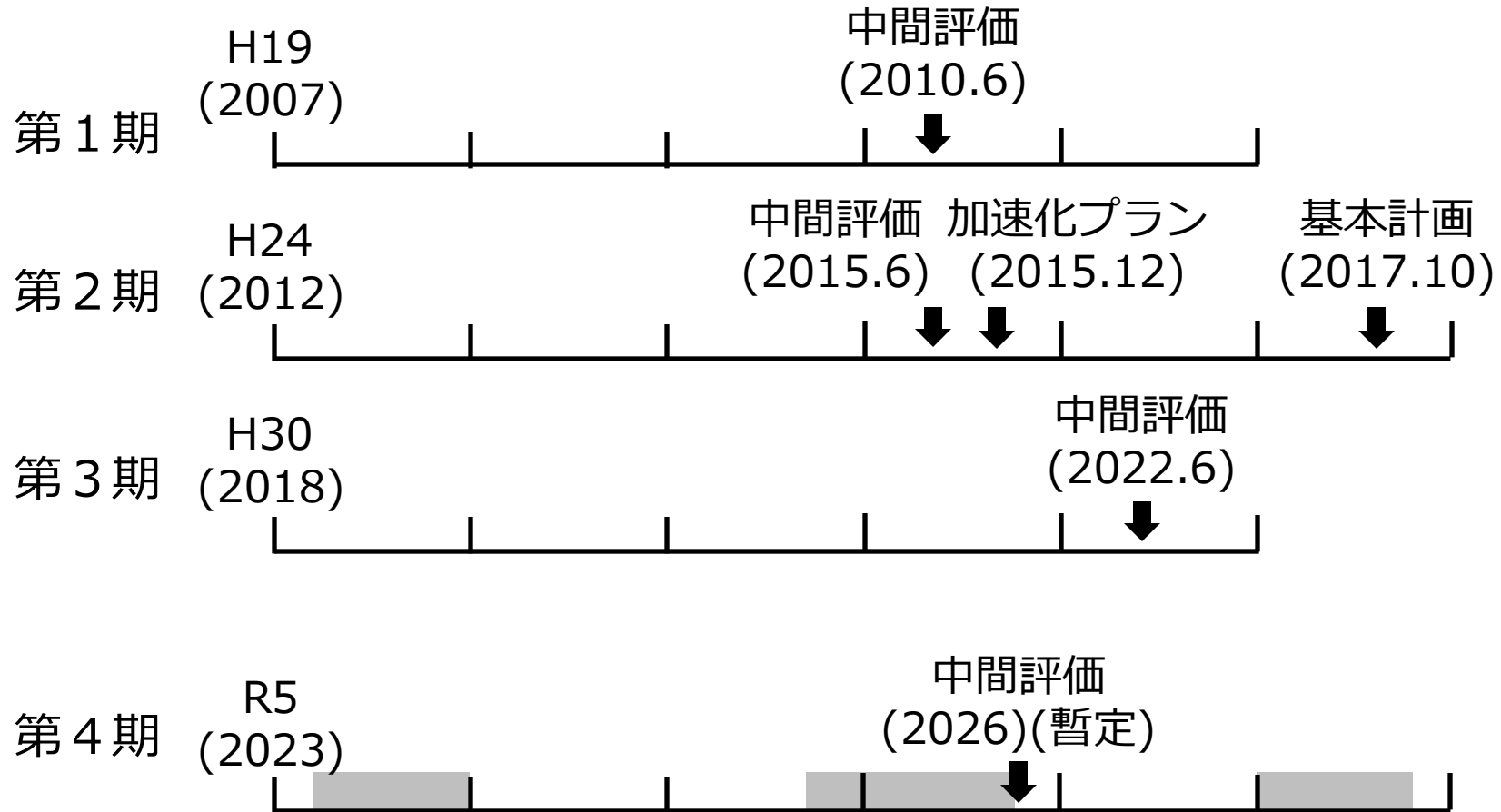
第4期がん対策推進基本計画指標一覧（案）最終アウトカム

	#	指標	3期	データソース
全体目標「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」				
最終アウトカム	00001	がんの年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1001	人口動態統計
	00002	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満、全年齢）	1002	人口動態統計
	00003	難治性がん（代表例：膵がん）の年齢調整死亡率	2002	人口動態統計
	00004	がんの年齢調整罹患率	1003	全国がん登録
	00005	がん種別年齢調整罹患率	1004	全国がん登録
	00006	がん種別5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00007	希少がんの5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00008	難治性がん（代表例：膵がん）の5年生存率	2002	全国がん登録／院内がん登録
	00009	小児がん患者の5年生存率	2091	院内がん登録
	00010	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査、小児患者体験調査
	00011	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる希少がん患者の割合	3001	患者体験調査
	00012	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合	3001	患者体験調査

第4期がん対策推進基本計画指標一覧（案）分野別アウトカム

	#	再掲	指標	3期	データソース
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実					
分野別アウトカム	100001		がん種別年齢調整罹患率（胃・大腸・肺・女性乳房・喫煙関連がん）	1004	全国がん登録
	100002		がん種別年齢調整罹患率（肝・ATL・子宮頸部）	1004	全国がん登録
	100003		検診がん種別早期がん割合	—	全国がん登録
	100004		検診がん種別進行がん罹患率	—	全国がん登録
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供					
分野別アウトカム	200001		がんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200002		小児がん患者のがんの診断・治療全般の総合的評価（平均点又は評価が高い人の割合）	2083	小児患者体験調査
	200003		若者がん患者のがんの診断・治療全体の総合的評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査
	200004		一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合	2003	患者体験調査
	200005		治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	—	患者体験調査
	200006		身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3012	患者体験調査
	200007		精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3013	患者体験調査
	200008		療養生活の最終段階において、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3015	遺族調査
	200009		療養生活の最終段階において、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合	3016	遺族調査
	200010		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析
	200011		希少がんについて、専門的な医療を受けられたと感じているがん患者の割合	2083	患者体験調査
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築					
分野別アウトカム	300001		相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300003		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査
	300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	—	患者体験調査、小児患者体験調査
	300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	—	世論調査
	300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
	300007		在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析
	300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	—	患者体験調査
	300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	—	患者体験調査
	300010		がん診断～治療開始前に病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
	300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
	300013		がんであることを話せる割合	—	世論調査
	300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	—	小児患者体験調査
	300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	—	遺族調査のサブグループ解析（仮） *4

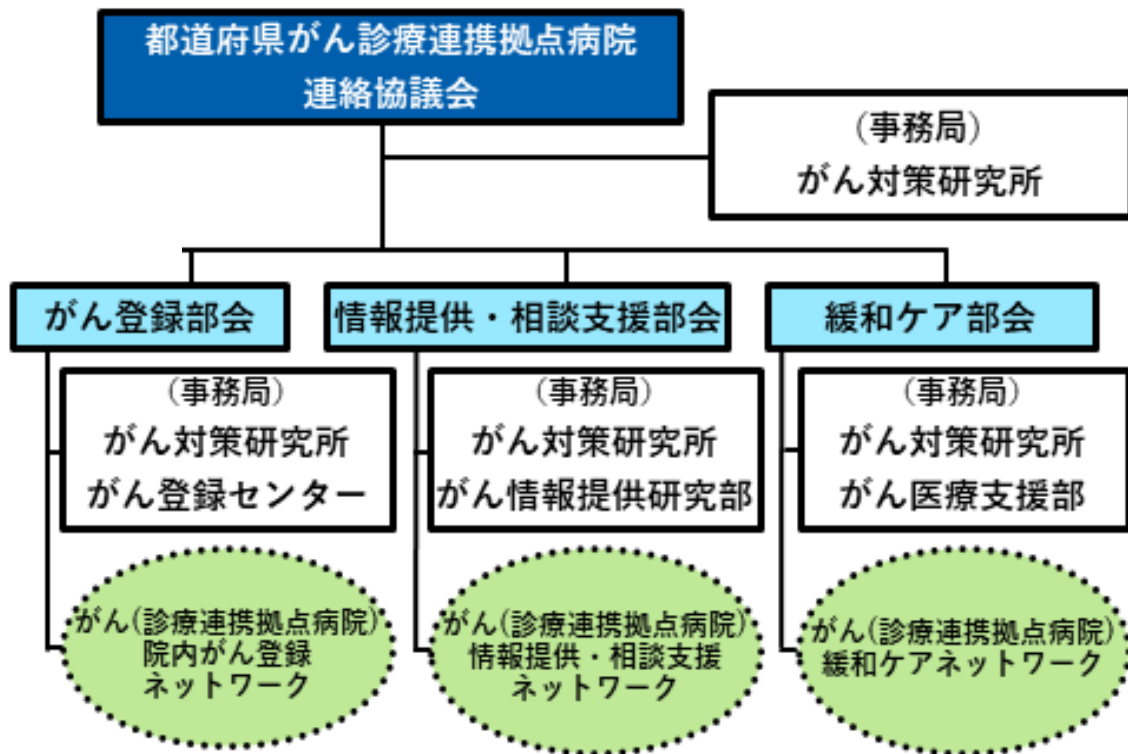
基本計画策定・中間評価のスケジュール



ロジックモデルを活用したPDCA

- 基本計画で定められた分野別目標及び個別目標の達成状況の把握のため、進捗状況を適切に把握し管理するため、3年を目途に中間評価を実施
- その際、各分野の取り組み施策が、各目標の効果をもたらしているか、ロジックモデルにおけるアウトプット・アウトカム指標を活用した科学的・総合的な評価を実施
- 必要に応じて、評価結果を施策に反映
 - 現状においては、国レベルの評価結果を都道府県や拠点病院等が実施する施策に直接・即座に反映させることは困難な場合が多い
 - 国と都道府県及び都道府県間の評価結果の共有を進める
 - 医療分野においては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やPDCAフォーラムを活用
- 各目標の達成状況及び計画の進捗状況の把握にあたって、適切な指標が設定されているか、必要に応じて見直し

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会



都道府県がん診療連携拠点病院の機能強化や都道府県がん診療連携拠点病院と都道府県内のがん診療連携拠点病院やがん診療病院等の連携強化について協議するため平成20年に設置

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/index.html

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
- 6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討**
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

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 進捗

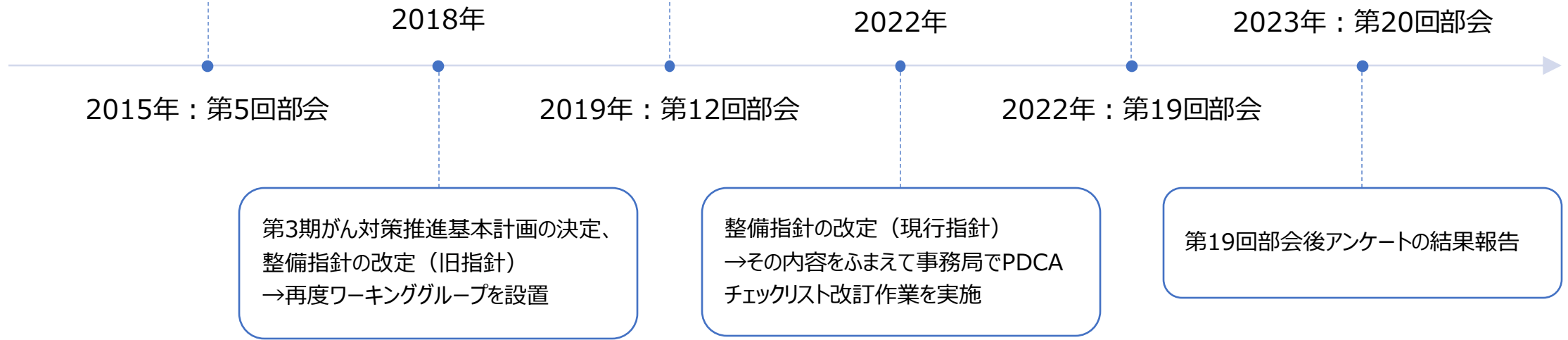
PDCAチェックリスト改訂の流れ

相談支援センターの活動の可視化を目的として

ワーキンググループより「がん相談支援センター指標骨子（案）」が示された。

「指標骨子」のうち、プロセス部分の改訂案が示された。
→PDCAチェックリスト2019年版公開

PDCAチェックリスト2022年修正版（案）を提示



第5回部会（2015年）指標骨子

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

資料4-4

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者や家族および市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制 ^{注1}	整備指針の内容 ^{注1}
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				
		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 ・ピアサポートの場をつくった (患者会・がんサロンなど)	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】【患者体験調査】 ^{注2} 「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 専従・専任・兼任人数 研修修了相談員数 相談員職種別人数 (「がん相談支援センター」の表記) (患者および家族向けの図書等の設置状況)	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 ②院内外のがん患者・家族・地域の住民・医療機関等からの相談等に対応する体制を整備する

実施状況の例示60
(再掲含む)

※第5回情報提供・相談支援部会 資料4-4 [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](#)

第12回部会（2019年）PDCAチェックリスト2019年版

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
がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2019年作成版(全国部会作成版)

アウトカム			プロセス					
患者や家族および市民			がん相談支援センター					
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	番号	優先順位	実施状況の案および例示	3段階評価の案および例示	
		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 患者が孤立しない	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 情報や助けを求めている人に気づく人が増える	1 6 再掲(1)	A A A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内・院内広報誌等)、病院ウェブサイト等で、がん相談し、それを定期的に見直している ピアサポートの場をつくっている、またはピアサポートのピアサポーターによる支援の場等)についての情報を提供 病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内・院内広報誌等)、病院ウェブサイト等で、がん相談し、それを定期的に見直している	<p>実施状況の例示62 (再掲含む)</p> <p>S項目 5、A項目 25 B項目 18、C項目 14</p>	<p>に見直しの機会を設けている 見直しの機会を設けていない の予定である な場について情報収集し、希少がんや若 く情報提供することができる な場について情報収集し、主要ながんに できる な場について情報収集していない</p>

※第12回情報提供・相談支援部会 事後資料
[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 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2019年作成版 \(全国部会作成版\)](#)



第19回部会（2022年）PDCAチェックリスト修正案

アウトカム			プロセス				測定指標		構造	実施			
患者や家族および市民			がん相談支援センター				★実施したところをVを入れる		測定関連指標	調査関連	体制 ¹⁾	整備指針の内容注1)	
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	番号	優先順位 ^{注2)}	実施状況の案および例示 ^{注1)}	三段階評価の案および例示 3:十分できている(改善不委、現状維持) 2:ある程度できているが、	〇年〇月実施状況	開催場所の広がりや回数・配布数等の数値を把握する場合に利用	内容、回数など			
困 っ て い ま す	(患者・家族・市民から見て)適切に対応できる医療者が増える	十分な説明、必要な情報を得られる 治療や治療以外の心配、不安について表出しやすくなる	1.(1)拠点病院全体として、スタッフが、情報や支援を必要とする人に気づけるように体制を整備する	新1		病院管理者は、院内スタッフに対し、がんの療養の過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題について学ぶ機会を提供し、必要な情報や支援につなげられるよう定期的に教育を行っている						P14 (5)自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自	
			1.(2)拠点病院全体として、患者や家族等の不安や困りごとに適切に対応できるように体制を整備する	11		病院管理者や相談支援センターの管理者は、苦痛や要に応じてがん相談支援センターにつながることのできる(例:初診時や入院時にスクリーニングを行い、苦痛や要門診につなぐしくみがある等)						【患者体験調査】 「最大限、普通の生活が出来る」回答	P7 ③緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん P13 ②
			患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院内・院外・地域から)	新2		病院管理者は、患者・家族が自ら必要な情報や支援にたどり着けるよう院内図書または院内図書館の整備を行っている							

実施状況の例示61

第19回部会資料4：がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2022年修正版（案）



部会後アンケート（PDCAチェックリスト改訂に関するアンケート）への協力をお願いした。

【アンケートの主な目的】

- ・「PDCAチェックリスト2022年修正版（案）」へのご意見を募る
- ・特に大事だと思ふ項目（最大5つまで）を挙げていただく

第19回部会での提案「今後、大事な項目は、全国で定期的に測定し、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ていけないか…」を踏まえて

第19回部会後アンケート：PDCAチェックリスト改訂に関するアンケート 結果要約

- 周知については、「組織としての体制整備」「相談支援センターの特性も含めて周知すること」が重視されている。
- 相談の質の担保への認識も高まっている。
相談対応に活用する情報を精査する必要性、相談員のバックアップ体制確保、相談員の継続的な学習機会の確保
- 症例の少ない相談等への対応を都道府県内で協議することの必要性、
相談者からのフィードバック（アウトカム評価）についても重要視する人が多い
- 「項目が多い、似た項目はまとめ、評価の必要性が高い項目のみに絞ってほしい」との意見が圧倒的に多い。
- 管理者が主語の項目について、相談員から管理者に働きかける（評価を依頼する）ことの負担感を訴える意見が多数。

第20回部会 ディスカッション

- 項目の統合・削除を図り、普遍的な大事な項目に絞る →合意
- 藤班のロジックモデル（特に相談支援部分）に内容を反映させる →合意

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究（22EA1005）

研究代表者：藤 也寸志 先生

がん診療連携拠点病院の機能・活動をロジックモデルにより整理し、ベンチマークできるような評価項目の検討が行われている。

- 反映させたことをもって部会PDCAチェックリストは発展的解消？

→「相談員や相談支援センターの日常的確認ツールとしては存続した方がよい」とのご意見あり、第21回部会で再度チェックリスト修正版を提示することとなった。

分かりやすさを重視で、チェックリストを修正

項目数が多い (61項目) ▼	列の順序 「アウトカム→プロセス→測定指標→構造→施策」 ▼	プロセス部分にある 「必要な条件・状態」の文章が長く分かりにくい ▼	タテヨコ共に長い表なので、印刷すると文字が小さくなる ▼
統合・削除し、 16項目にした ・管理者項目10 ・相談員項目6	順序を並び替えた 「施策→プロセス→測定指標→構造→アウトカム」	評価項目に共通する要素を検討し、 キーワードに置き換えた	プロセス部分のみを抜き出し 「管理者項目」 「相談員項目」 シートを作成した

PDCAチェックリスト2023修正案

列の順序並び替え

結果	プロセス	測定指標	構造	アウトカム					
				患者や家族および市民	必要な条件	最終アウトカム			
評価項目	管理者/番号	評価項目	評価理由・根拠	測定指標	調査関連	体制	必要となる	分類	最終アウトカム
院内教育・スクリーニング体制の整備	管理者	★新1	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、院内スタッフに対し、以下の内容について学ぶ機会を年1回以上提供している ・がん対策の目的や意義 ・がんの療養過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題 ・患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制 ・自施設で提供している診療・患者支援の体制 ・がん相談支援センターの役割や業務(がん相談支援の基本姿勢「Core Values」を含む)				(患者や家族等から見で)適切な対応できる医療者が増える 治療や治療以外の心配・不安について表出しやすくなる	必要なとき相談できたと感じる	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
がん相談支援センターの周知	管理者	★7	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域の関係機関に対しても周知している ・相談は無料であること ・匿名での相談も可能であること ・本人の同意のないところで、相談内容が第三者(担当医含む)に伝わることはないこと ・整備指針に関するQ&A(2022年9月22日発事務連絡)で「がん相談支援センターの業務」として示されている相談内容に対応していること	がん相談支援センターについてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	世論調査(仮)		がん相談支援センターの役割を知っている人が増える		
ピアサポート活動支援	管理者	★10	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること (例:リーフレットや案内カードを渡すセンターをがん診療を担当する医師に依頼する等)	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査 小児患者体験調査	相談支援センターに立ち寄ったがん患者数/院内がん登録患者数			
	管理者	新6	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、行政や都道府県協議会と協働して、以下のようなピアサポート活動の支援を行っている ・ピアサポーター養成への協力 ・患者サロンや患者会の運営支援(講師派遣、運営支援にあたる人材の確保、周知広報活動)	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	患者体験調査		患者同士の交流が可能になる		

評価項目
61→16に

キーワード
に置き換え

プロセス部分のみ抜き出した別シートを作成 (→詳しくはEXCEL上でご確認ください)

管理者項目

院内教育・スクリーニング体制の整備	★新1	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、院内スタッフに対し、以下の内容について学ぶ機会を年1回以上提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん対策の目的や意義 ・がんの療養過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題 ・患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制 ・自施設で提供している診療・患者支援の体制 ・がん相談支援センターの役割や業務（がん相談支援の基本姿勢「Core Values」を含む）
がん相談支援センターの周知	★11	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、苦痛や課題を抱えている患者・家族を把握し、適切な部門・専門職につなぐための院内体制を整備している。</p> <p>（例）初診時や入院時にスクリーニングを行い、苦痛や課題の内容に応じて適切な部門・専門職につなぐしくみがある等</p>
がん相談支援センターの周知	★7	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域の関係機関に対しても周知している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設の患者以外の相談者にも対応していること ・相談は無料であること ・匿名での相談も可能であること ・本人の同意のないところで、相談内容が第三者（担当医含む）に伝わることがないこと ・整備指針に関するQ&A（2022年9月22日発事務連絡）で「がん相談支援センターの業務」として示されている相談内容に対応していること
ピアサポート活動支援	★10	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制を整備している。</p> <p>（例）リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等</p>
	新6	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、行政や都道府県協議会と協働し、ピアサポート（患者サロン・患者会・ピアサポーター等）活動への支援を行っている。</p> <p>（例）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポートの場づくりへの支援（運営支援にあたる人材の確保、周知広報） ・ピアサポーター養成への協力（講師派遣） ・ピアサポートについて情報提供できる体制の整備

管理者項目

環境整備	新3	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、相談支援センターの運営上必要となる環境や資材の整備に取り組んでいる。</p> <p>(例) ・相談室、相談専用電話、オンライン環境 ・患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍 ・相談対応モニタリングを実施するための録音環境等</p>
人員配置・人材育成	40	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの専従・専任相談員として複数の職種（看護職・福祉職・心理職等）を配置している。</p>
	★19	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、研修参加や各種認定資格（※）取得を積極的に支援している。（参加・取得の奨励、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）</p> <p>(※例) がん看護専門看護師、認定看護師、認定医療ソーシャルワーカー、認定がん専門相談員等</p>
質の管理	★39	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備している。</p> <p>(例) ・相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示する ・がん相談支援センターの業務関連で発生する事務を担当する者を、専従・専任相談員とは別に配置する等</p>
質の保証	★31	<p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している。</p> <p>(例) センター利用者への満足度調査の実施、病院として実施する患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含める等</p>

相談員項目

人員配置・人材育成	15	相談員は、国立がん研究センターや地域開催の相談員 研修を定期的に受講し、知識や情報を更新 している。
質の管理	★34	相談員は、 相談支援に活用する情報の検討・評価を、 がん相談支援センター内で 定期的に行い、 確かな情報を提供できる体制を整えている。 (例) ・相談対応時に活用する情報や情報源のほか、図書、小冊子、リーフレットについても、がん相談支援センター内で内容を精査・評価する ・がん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用して、相談対応する
	36	相談員は、個人情報の取り扱い（守秘義務・相談記録管理等）や相談員の役割・業務についてまとめた がん相談部門のマニュアルを作成 し、相談員教育に活用するとともに、年1回以上の頻度で更新している。
	★新11	相談員は、症例が少なく 知識・対応経験が蓄積されにくい相談 （※）について、 都道府県協議会や相談支援部会等の場で課題を協議し、協力体制の構築 （病院間での役割分担や連携を含む）を行っている。 ※例）小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等
質の保証	28	相談員は、がん相談支援センター内で検討された 課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告 し、がん相談支援センターや 病院全体としての質向上につなげている。
	41	相談員は、 がん相談支援センター内での定期的な相談対応モニタリング を通じて、課題共有と解決策の検討を行っている。また、モニタリングの際は、がん相談対応評価表、録音した相談対応の音声を用いている。

PDCAチェックリストの重要項目を、藤班のロジックモデルに反映

- 藤班ロジックモデルの原案段階で、PDCAチェックリスト重要項目はほぼ（★全9項目中、8項目が）含まれていた。
なぜかというと…
 - 藤班ロジックモデルのプロセス部分は、がん施策（整備指針の文言）を軸に構成が組まれている。
 - PDCAチェックリスト重要項目のうち、ほとんどは整備指針に記載されている内容のため。
→内容や解釈を補足する文言を追加した。
- PDCAチェックリスト重要項目のうち
「★34：相談に活用する情報や情報源の評価」は含まれていなかった。
→新たに追記し、藤班ロジックモデルに反映。

藤班では、作成したロジックモデルに過不足がないか等をお伺いする拠点病院向けアンケートを近日中に実施予定とのこと。

ロジックモデル、PDCAチェックリストの関係（イメージ図）

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんと克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
 がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標
 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんと共生」分野の分野別目標
 がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんと共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

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. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
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

がん対策推進基本計画
 進捗評価のためのロジックモデル
 （本日、祖父江先生よりご紹介）

がん相談支援センター
 PDCA実施状況チェックリスト

拠点病院整備指針
 進捗評価のためのロジックモデル
 （藤班のロジックモデル）

ディスカッション 今後のチェックリスト活用の方向性

第19回部会での提案

「今後、大事な項目は、全国で定期的に測定し、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ていけないか…」 →合意



全拠点病院を対象とした部会アンケートの形で、チェックリスト項目評価への協力を呼びかける形でもよいか？

管理者に働きかける（評価を依頼する）ための…案

- 協議会長、部会長の連名で、病院長宛に協力依頼の文書を出す。
- 依頼文書内に、評価実施の必要性の根拠となりそうな整備指針の文言を含める。
P4-③：相談支援の実績等を共有・評価
P17-7-1：PDCAサイクル確保
- （現状多そうなパターンだが）
相談員が管理者項目の評価をし（代筆）、病院長またはがん相談支援センター長に確認・修正をお願いする。
- その他…？

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. **日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について**
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

第21回都道府県がん拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会
WEB開催
2023年11月24日

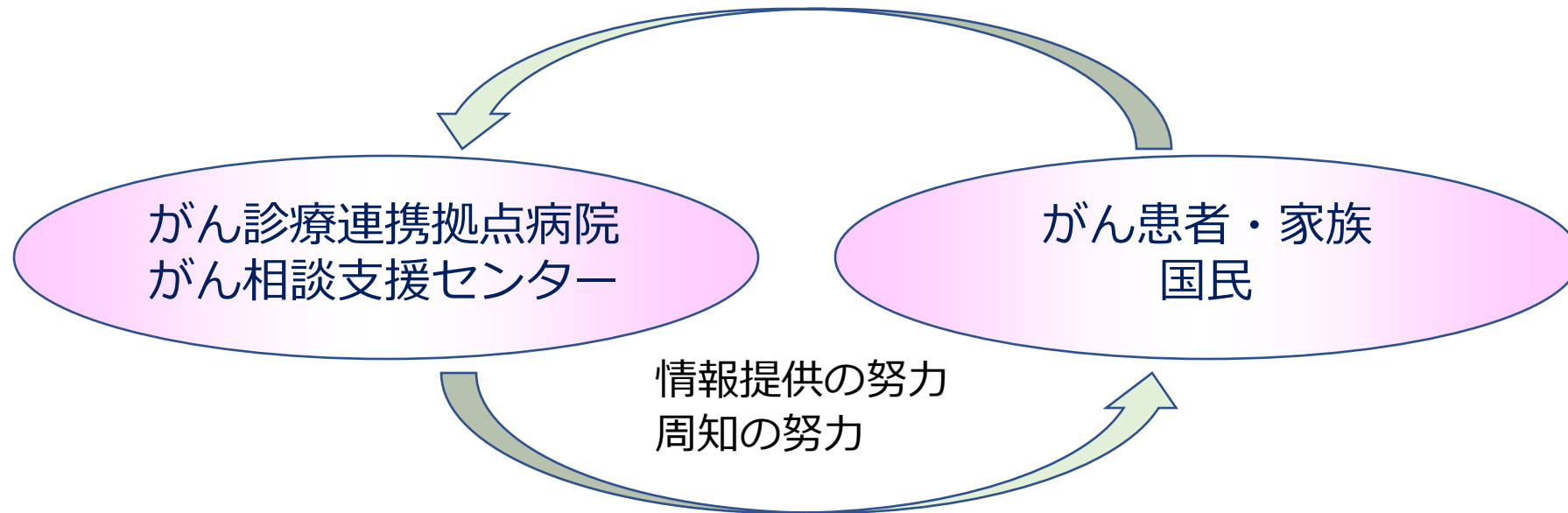
認定がん医療ネットワーク ナビゲーター(がんNavi)

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター
委員会

熊本大学病院
野坂 生郷

がんの相談支援・情報提供に関する現状と課題

多くの国民、多くのがん患者・家族が、
がん相談支援センターにたどり着かない



がん相談支援センターが提供する情報が、
がん患者・家族、国民にたどり着かない

第4期 がん対策推進基本計画

第2 分野別施策と個別目標

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1) 相談支援及び情報提供

① 相談支援について（取り組みべき施策）

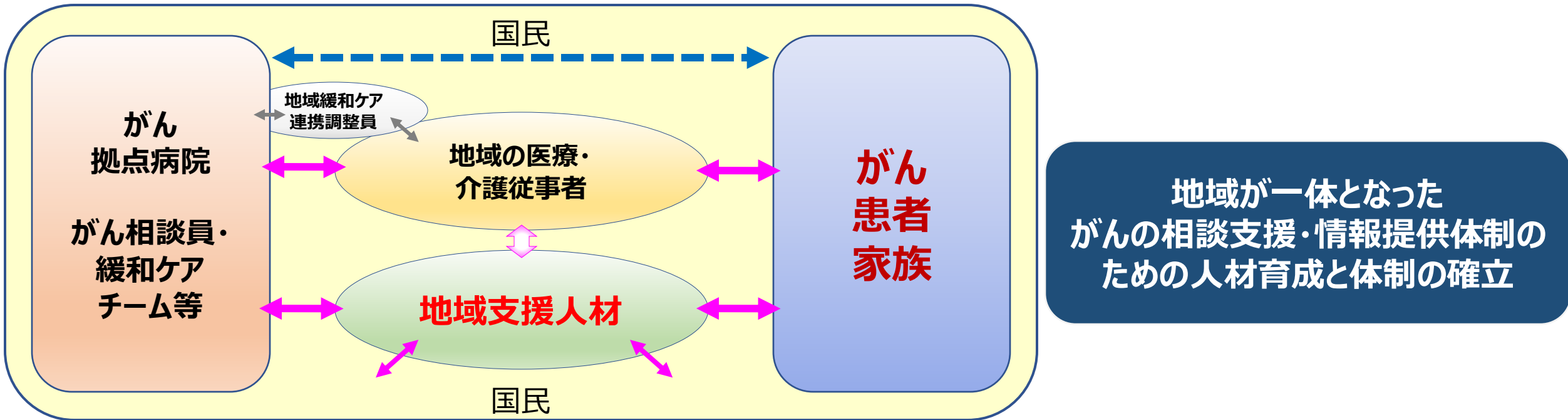
- 拠点病院等は、**がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進**のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める。
- 国は、相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む。
- 国は、効率的・効果的な体制を構築する観点から、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備を推進するとともに、持続可能な相談支援体制の在り方等について検討する。
- 国は、拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。あわせて、相談支援の一層の充実を図るため、**ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用**し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の方策について検討する。
- 国は、がん患者がピア・サポーター等からの支援を受けやすくなるよう、相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討する。

日本癌治療学会認定がん医療ネットワーク ナビゲーター制度

Cancer Network Navigator

Cancer Network Senior Navigator

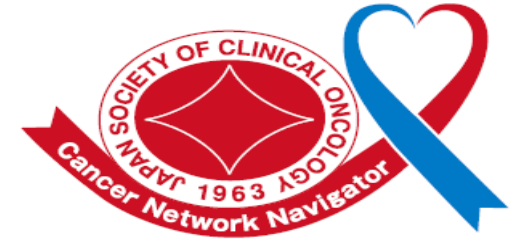
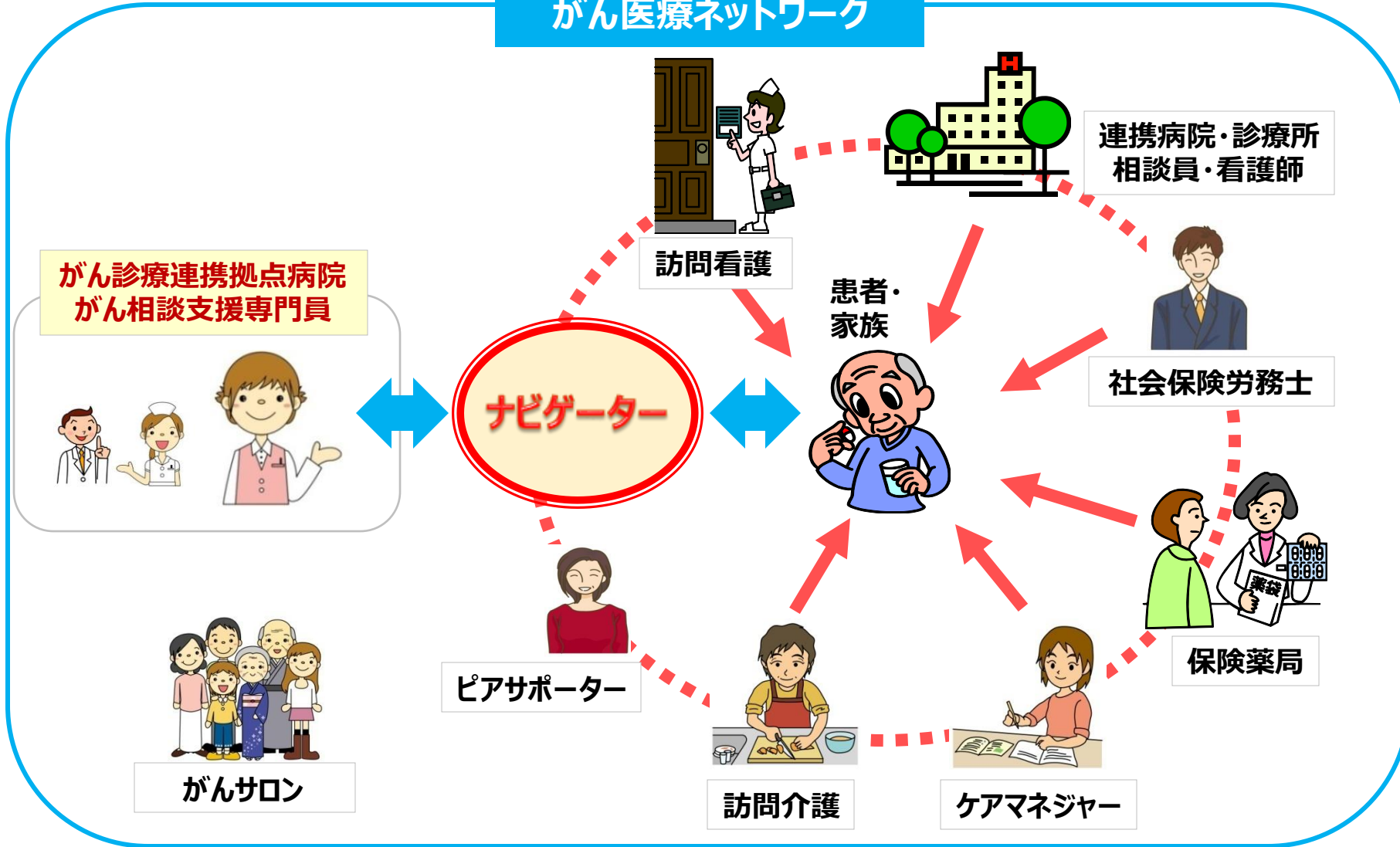
がん相談員を支援する（外部の）人材の育成



強化が求められる連携

認定がん医療ネットワークナビゲーター

がん医療ネットワーク



ネットワークナビゲーター

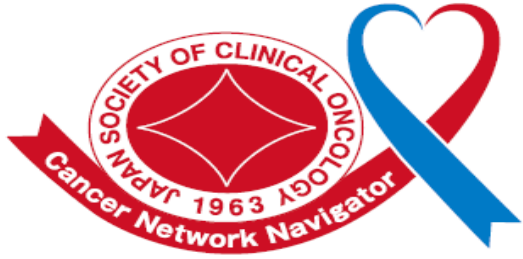
- (1)地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する
- (2)地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を提供する
- (3)地域のがん診療連携活動に参加する
- (4)医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない

シニアナビゲーター

- (1)地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する
- (2)がん患者・家族等の求めに応じ、がん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する**
- (3)地域連携クリティカルパスの運用支援を行う**
- (4)臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する**
- (5)がん診療連携拠点病院の相談支援センターと連携し、地域のがん診療連携活動を推進する**
- (6)医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない

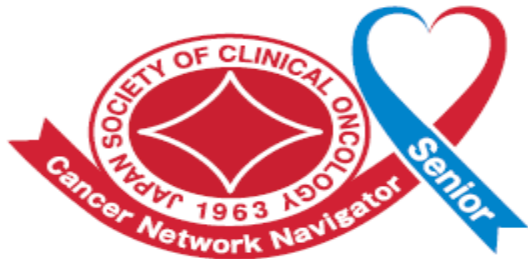
認定の流れ

ナビゲーター徽章

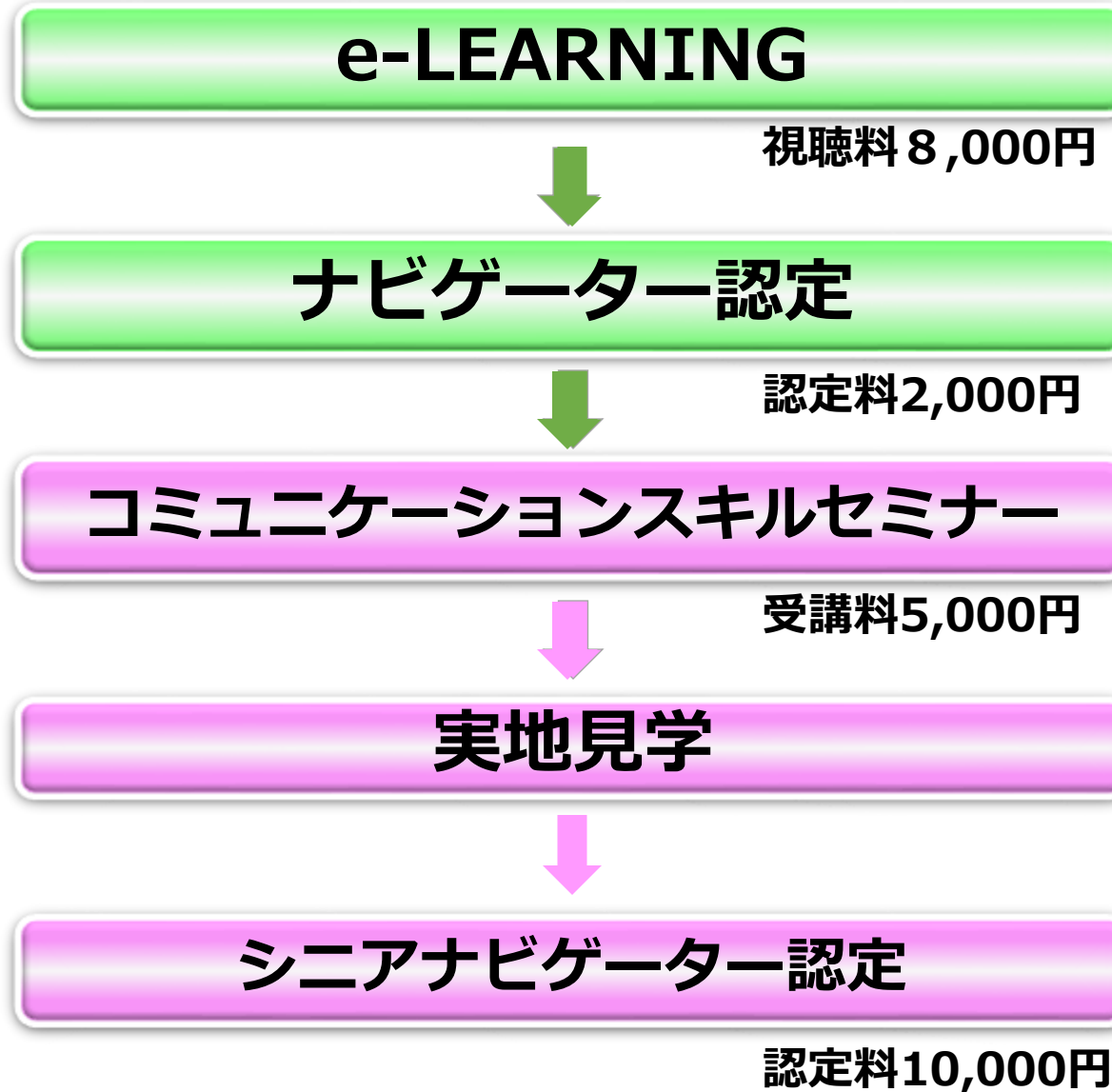


5年毎の更新

シニアナビゲーター徽章



5年毎の更新



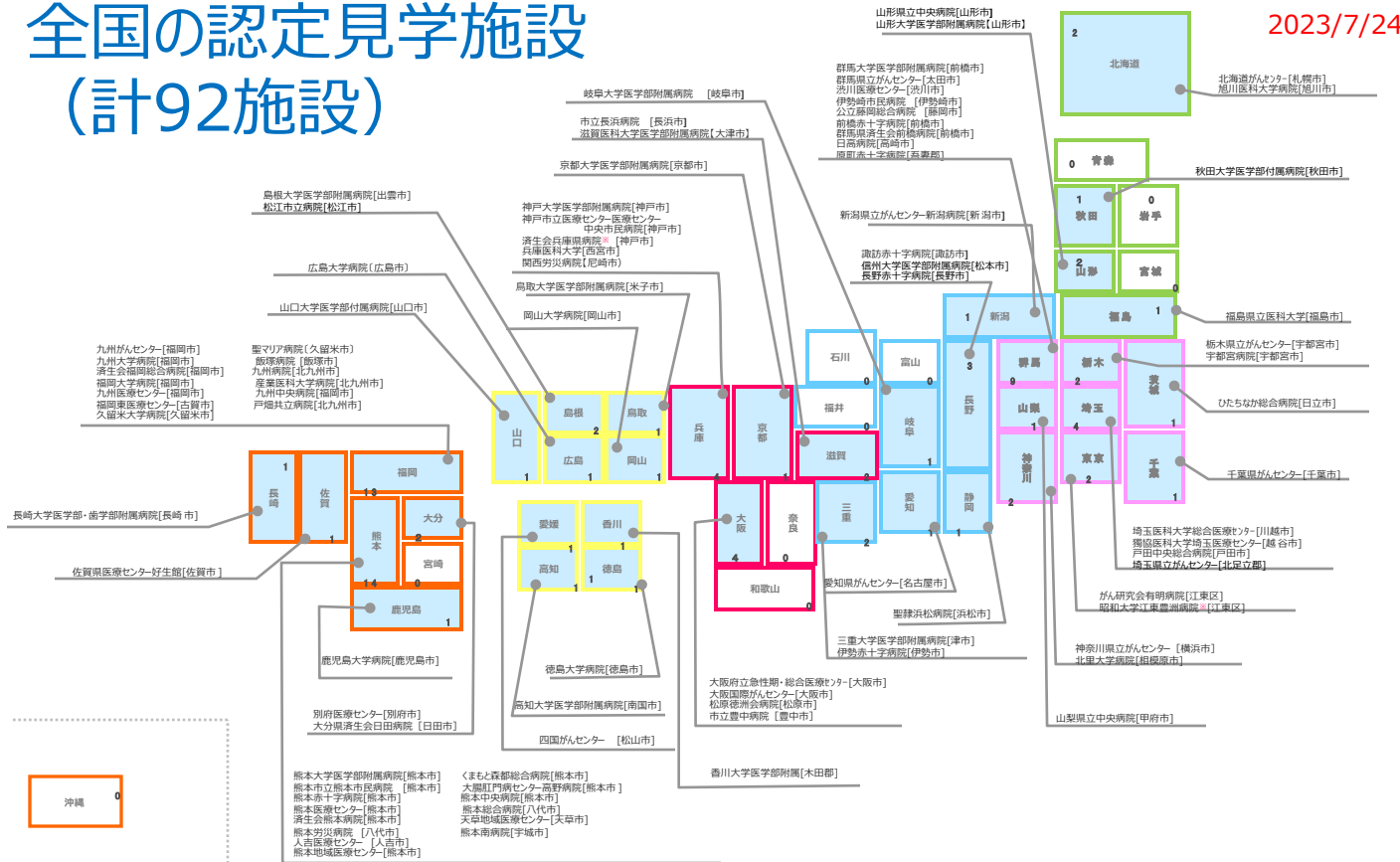
研修者自己負担
合計25,000円

1	がん医療におけるコミュニケーション	18	がん対策基本法	35	大腸がん 各論 (2023年更新)
2	医家族・遺族ケア	19	医療倫理に関わる規約・法律・指針/職業人としての模範	36	支持療法
3	臨床研究と倫理	20	がん診療のインフォームドコンセント	37	臨床腫瘍学(総論)
4	臨床第Ⅰ相試験、第Ⅱ相試験	21	医療事故をめぐる法と倫理	38	がん相談支援において必要な知識とスキル
5	臨床第Ⅲ相試験、メタ解析	22	がんの経過における正常反応と精神症状	39	がん情報の探し方・集め方
6	その他の臨床研究、臨床試験	23	精神腫瘍学における教育	40	がんの発生と予防/化学予防
7	効果的なコミュニケーション	24	心理社会的要因とがんの罹患/生存	41	がん検診の基本的な考え方
8	チーム医療	25	高齢者/認知症	42	がんゲノム医療 (公開予定)
9	チーム医療の重要性と在り方	26	日本の医療保険制度も含めた経済的視点	43	AYA世代のがん医療 (公開予定)
10	地域医療連携	27	がん医療ネットワークナビゲーターの役割について	44	妊孕性温存 (公開予定)
11	在宅医療と地域連携 退院支援	28	スピリチュアルペイン	45	老年医学とがん診療
12	がんと看護	29	終末期をめぐる倫理的諸問題	46	放射線治療 (公開予定)
13	がんとリハビリテーション	30	チームワークとマネジメント	47	免疫療法 (公開予定)
14	がんと栄養学	31	肺がん 各論	48	ピア・サポートとピア・サポーター
15	がんとソーシャルワーカー	32	乳がん 各論 (2023年更新)	49	サバイバーシップ
16	がんと心理支援 (カウンセリング)	33	胃がん 各論 (2023年更新)		
17	患者教育	34	肝がん 各論 (2023年更新)		

ナビゲーター養成状況

- シニアナビゲーター認定者 79名
- ナビゲーター認定者 610名

全国の認定見学施設 (計92施設)



2023/7/24

都道府県	navi	都道府県	navi
北海道	24	三重県	3
青森県	8	京都府	2
岩手県	1	大阪府	20
宮城県	1	兵庫県	7
秋田県	13	奈良県	3
山形県	6	鳥取県	2
福島県	8	島根県	1
茨城県	3	岡山県	8
栃木県	1	広島県	9
群馬県	12	山口県	2
埼玉県	8	香川県	1
千葉県	9	愛媛県	7
東京都	54	高知県	2
神奈川県	17	福岡県	237
新潟県	6	佐賀県	8
石川県	1	長崎県	13
福井県	1	熊本県	46
長野県	3	大分県	31
岐阜県	6	宮崎県	2
静岡県	10	鹿児島県	4
愛知県	8	沖縄県	2

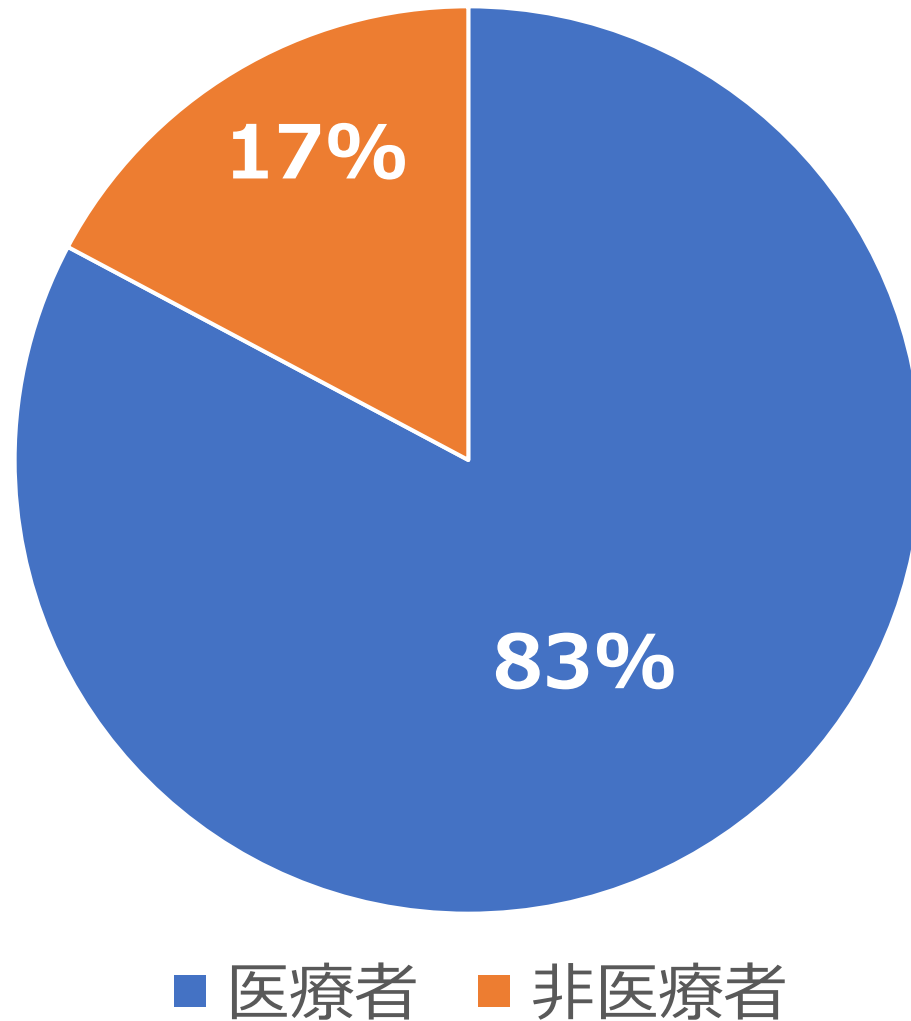
合計 610

2023/7/24

都道府県	Sr.navi
北海道	10
秋田県	1
山形県	1
福島県	1
群馬県	5
埼玉県	8
千葉県	1
東京都	4
神奈川県	2
岐阜県	2
静岡県	1
愛知県	2
三重県	3
滋賀県	4
京都府	1
大阪府	4
兵庫県	3
岡山県	2
広島県	1
徳島県	1
愛媛県	1
福岡県	11
佐賀県	1
熊本県	7
大分県	2

合計 79

ナビゲーターの背景(職性)



2023/7/24

がん相談員	20
医師・歯科医師	16
看護師	63
薬剤師	353
保健師	2
臨床検査技師	4
放射線技師	1
理学療法士	2
作業療法士	2
心理療法士	1
管理栄養士	4
介護士	7
医療事務	106
医療機関従事者	17
社会福祉士	2
精神保健福祉士	1

など

ナビゲーターの活動と支援



がんと闘うランナー！医療機関とがん患者をつなぐ架け橋に！
がん医療ネットワークシニアナビゲーター 生川 晴美

2018年にシニアナビゲーターに認定されました。その後三集帯で支援の活動を広げ、2019年三集帯がんピアサポーター養成研修に参加、三集帯がん相談支援センターのピアサポーターとして登録を行いました。がん経験者として、シニアナビゲーターとして患者さんの不安に寄り添うことができたと感じています。これからの三集帯内でのピアサポートの形が少しずつ出来上がろうという折コロナ禍で活動が思うようにならなくなっています。職場（私立医科大学付属の病院）のルールで対面の会議の人数制限などにより、所属する患者会への参加も難しい状態でした。一方、オンラインによる会議や研修会が増え、以前では遠方でも出向くことの難しかった東京や九州のがん支援のイベントや講演会に参加することができています。以前より多くの学びの機会が得られています。支援活動もオンラインサロンなどを三集帯でも実現してきていますので話していきたいと思っています。



がんだって働ける！楽しめる！
自身ががんになってもランニングを
続けることで、伝えたい思いは。

2020第58回日本癌治療学会学術集会 会長シンポジウム がん診療連携を変える認定ネットワークナビゲーター



2020第58回日本癌治療学会学術集会 交流会



進行胃癌に対する集学的治療の
現状と展望
がんに関する行政の動き
Global Oncology News

特別寄稿

保険薬局薬剤師としてのナビゲーター

事例紹介と役割について

コロナウイルス発生後、全体的な訪問診療数も増加しておりますが、ホスピスなどに入院せず自宅でお暮り数の増加も見られます。特に独居（日中独居含む）患者様の増加が顕著に見られております。ご家族様アンケート（診療終了後ご家族様へ無記名にて郵送依頼）より入院後の面会制限より患者様へ強入院を勧められず、独居だご自宅暮りを選んだとの回答を多数いただいております。独居の方が一人でご自宅を最後まで向かえるためには、転倒オビオイドの使用・管理方法やターミナルセッションの活用、ご家族様のご理解や地域の介護職の方々のご理解など、通常のご自宅お暮りとは違う準備が必要となり、より院内の連携整備が必要となります。また、血小版輸血中や化学療法中など訪問診療では難しい診療との平行して訪問診療を依頼していただくケースが増加しており、我々在宅医療側の人間が治療の継続の意思決定に関わるケースが増え、B・S・C後の信頼関係構築がしやすくなっております。

【3】癌末期訪問診療における30分・30分後の主な変更点

- ・退院時カンファレンスの減少
在宅医療やBSCへ移行する患者様において、すべての患者様が納得し移行しているわけではなく、治療を諦めきれないが病院の設備により訪問診療導入、BSCへ移行する患者様もおります。そのような患者様に対し、退院時カンファレンスは在宅医療側と病院がしっかりと連携し患者様をサポートしていただきますとアールの場であったため、退院時カンファレンスの減少は患者様の不安感を強くしております。
- ・介護サービスの減少
デイサービスなどのコロナクラスター、患者様発熱時の訪問介護の中止など在宅療養生活において、生活の根幹となるサービスの中止が見られ、衛生管理や内服管理、食事管理などの支援が見られる現状となっております。

【4】近隣大学病院にて地域医療機関向け講演会の様子

令和3年6月2日近隣大学病院にて、病院内の30分診療について（感染症内科医）、今後のワクチンについて（大学薬剤師）と私の30分後の在宅医療の変化についての勉強会を開催させていただきました。講演会の様子を貼付させていただきます。



がん専門相談員とナビゲーター、ピア・サポーターの背景・特徴

がん専門相談員



がん診療連携拠点病院
がん相談支援センターに配置
2,903名(H28年現況報告)

- ・看護師
- ・MSW
- ・医療事務員 など

医療・福祉系資格保持者が多い
主に医療・院内での相談に対応
相談内容の多様化・地域との連携が課題

ピア・サポーター

患者・経験者・家族がピア（仲間）として
患者や家族等を支援



- ・患者・経験者
- ・家族

ナビゲーター

相談員の
弟分、妹分

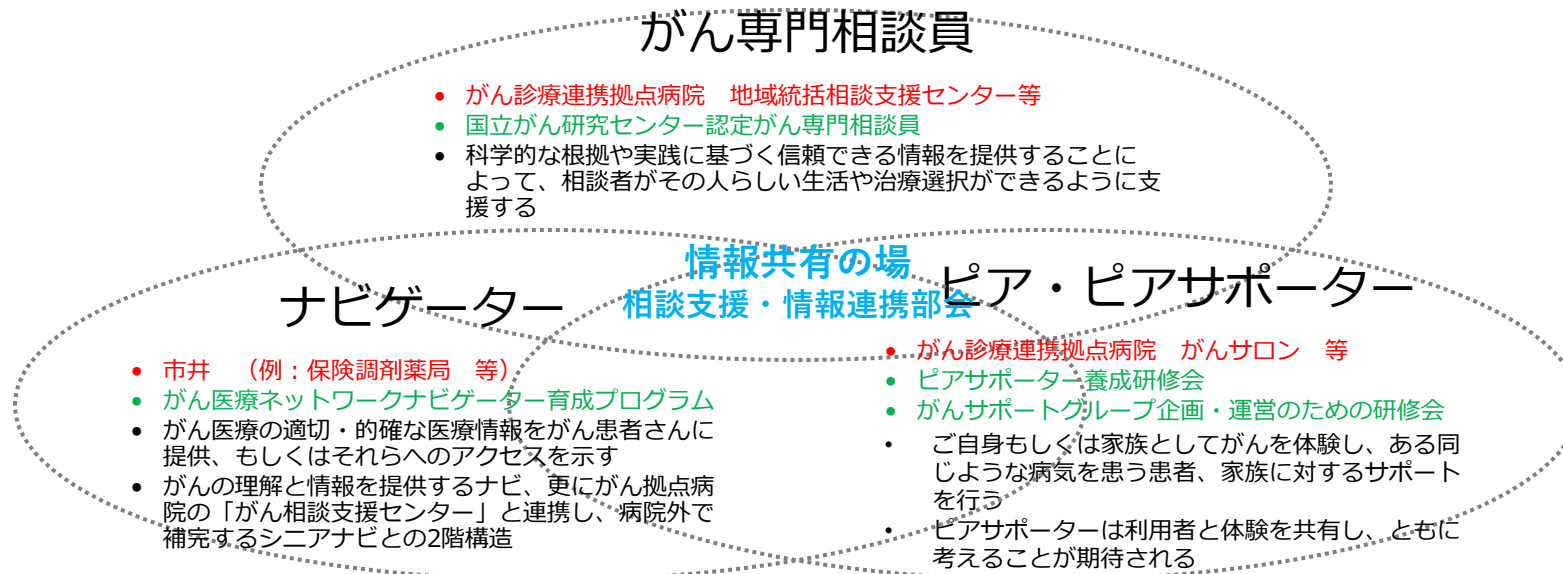


690名

- ・薬剤師
- ・看護師
- ・医療事務員
- ・医師・歯科医師
- ・ソーシャルワーカー
- ・がん患者・家族

さまざまな専門性（医療・福祉系資格保持者が多い）
多様な活動の場（拠点病院・一般病院・薬局・患者会など）

がん総合相談：3つのStakeholderの連携と情報共有



ネットワークナビゲーターの全体像

三位一体の情報共有

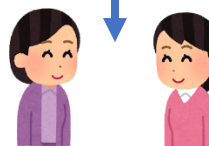
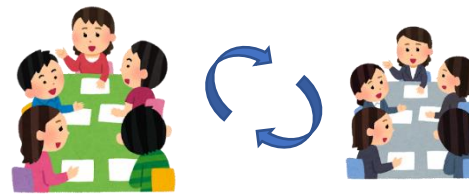
行政：地域統括相談支援センター等

医療：相談支援・情報連携部会 相談員WG 等

ナビ：県ナビゲーター会議 **メーリングリスト**

各種研修会への参加・協力・企画

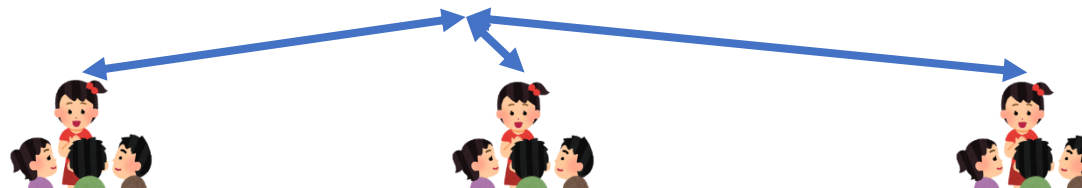
各種会議への陪席



最小単位（拠点病院）との連携の確立が大前提

- がん相談員とナビとの顔の見える関係の構築
- 情報共有と問題解決
- 拠点病院での勉強会に参加
- 患者カンファレンスの開催
- 拠点病院以外の相談員との連携 など

各拠点病院
指導責任者・がん相談員
シニアナビゲーター



ナビゲーター各々の拠点での活動

<地域の情報提供・相談支援体制の確立> と <相談支援活性化人材の育成> 認定がん医療ネットワークナビゲーターの役割

- がん診療連携拠点病院やそれと連携する病院群**以外**の医療・介護施設やその従事者への情報提供・相談支援の不足（情報が届かず孤立している）や円滑な連携の不足がある。
- がん診療連携拠点病院の努力のみでは不十分であり、これを支える市井の人材の育成は、患者・家族のみならず、それらを地域で支える広範囲の医療・介護従事者への支援に不可欠な要素である。



がんの経過に応じて発生する多様なニーズに対して、様々な専門性を有する関係者が、**地域の育成人材**とともに、**ニーズに応じた情報を整備し、支援体制を標準化し、教育研修機会を確保することによって**、がん患者と家族が必要とする情報や支援によりつながりやすくなる可能性がある。

→ **認定がん医療ネットワークナビゲーターの役割**

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
- 8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について**
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

がん相談支援センター—相談員研修 および 国立がん研究センター—認定事業 について

1. NCC主催 相談員研修

地域主催 相談員研修
相談員研修専門家パネル
メーリングリスト
施設別がん登録件数検索システム

2. NCC支援

3. NCC認定事業

NCCが提供する相談員研修

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

- がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。
- 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

都道府県拠点の要件

基礎研修(1)(2)

基礎研修(3) 専従2人以上

指導者研修 少なくとも1人

地域拠点の要件

基礎研修(1)(2)

基礎研修(3) 専従1人
専任1人

その他

スキルアップ研修

- QA研修 →NCC開催停止へ
- 情報支援

● 基礎研修(1)(2) Eラーニング、無料コース

※有料コースは、知識の定着を目指したテストあり

- | | |
|----|--|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">● がん・がん対策・予防・検診・治療に関する基礎知識● 5大がん+aの治療・療養● がん対策、臨床腫瘍学、支持療法、社会資源、在宅医療、患者会・ピアサポーター等 |
|----|--|

相談員以外の院内・外でも
ご利用ください
受講完了しなくてもOK

● 基礎研修(3) オンライン2日間×5日程、事前学習+演習

国指定：無料、非拠点：有料 全国からのファシリテーターの推薦、ご協力に感謝

- | | |
|----|---|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">● 相談員の基本姿勢、役割、コミュニケーションスキル、対象理解、連携など |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none">● 定員に限りがある（申込：513人、受講確定：420人、約20%の90名が参加不可）
✓ ファシリテーター60名、講師10名以上の協力・調整が必要 |
| 対策 | <ul style="list-style-type: none">● 外部団体での運営が可能か検討、演習内容の再検討 |

ご協力
お願いします

● 指導者研修 オンライン、前期2日間、後期2日間、事前学習+演習

受講者：都道府県拠点(3割)、地域拠点(6割)、県指定病院(1割)

- | | |
|----|---|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">● 前期：研修企画・評価● 後期：情報支援（情報に基づく意思決定支援） |
|----|---|

ご紹介
させていただきます

情報支援研修 ～情報から始まるがん相談支援～ ご紹介

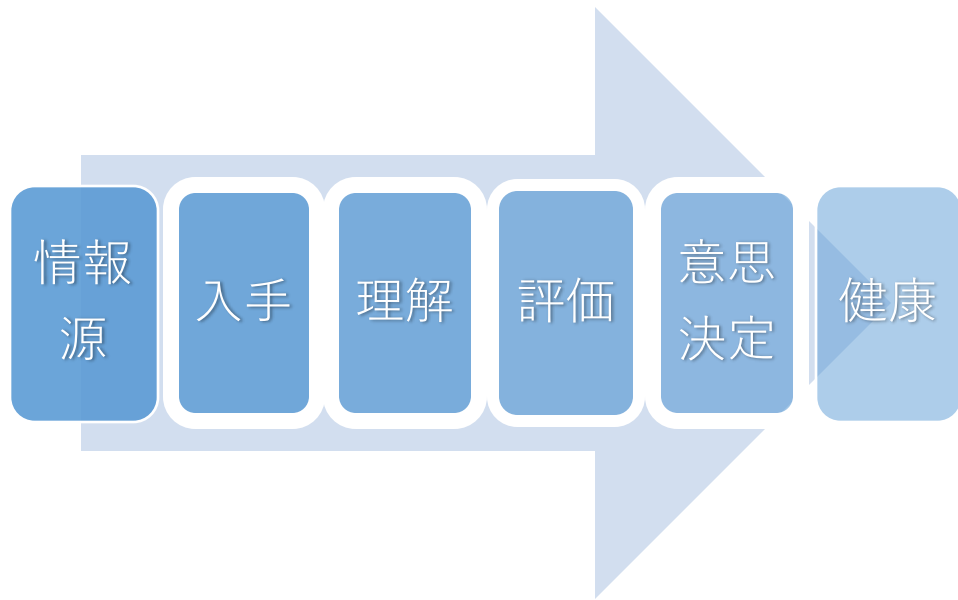
目的	<p>がん情報が溢れ、インフォデミックの時代。がん患者・家族は、必要なときに信頼できる情報を見つけることができなくなっている。</p> <p>がん専門相談員の専門性である「情報支援」について理解を深め、情報支援に必要な「4つの力」を養うための知識・技術・態度を学ぶ。</p>
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎研修(1)(2)(3)の修了者 ・QA研修の修了者
講師 敬称略	<p>【指導者研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 岡村 理 (滋賀県立総合病院) ・ 岸田さな江 (獨協医科大学病院) <p>【スキルアップ研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰田 典也 (公立那賀病院) ・ 三木 晃子 (香川大学医学部附属病院)

1日目	
<p>【事前課題】 講義動画視聴 5本 (計160分) ワークシート (A4用紙11枚分) 記入</p>	
講義 演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん相談支援センターに求められる情報支援とは ・ 医療情報の評価 ・ 診療ガイドラインとは ・ がん情報サービス・ガイドラインを活用した相談対応 ・ センター内の情報整備
2日目	
講義 演習	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主訴とニーズ、価値観、全体像などのアセスメント ・ 事例患者の医学情報の確認 ・ 相談者のヘルスリテラシーのアセスメント ・ 情報に基づく意思決定支援 ・ 参考事例の聴取
<p>※肺がんガイドブック2021年版を使用</p>	

現場で活躍するチーフ・ファシリテーターの相談員の皆さんが、必要性を感じ、洗練し、育ててくださっている認定がん相談支援センターの皆さんを中心に、多くのファシリテーターの皆様のご協力に、感謝申し上げます。

健康を決める力：ヘルスリテラシーのプロセス

- 健康は自分で決められる、自分で意思決定する力が大事
- ヘルスリテラシーとは健康について情報に基づく意思決定をする力
- HLS-EUでは、情報源があり、健康情報を①入手し、②理解し、③評価し、④活用すると定義しているが、中山は④活用を「意思決定」と言い換えている。



	意味
入手	Obtain, Access 情報にアクセスする
理解	Understand 意味内容がわかる 理解力、語彙力、論理的思考力、心理状況が影響
評価	Evaluate, Appraise 自分にどのように当てはまるのか 正しいか、信頼できる情報か評価する
意思決定	Apply, Use 情報に基づく意思決定をする

中山和弘：これからのヘルスリテラシー 健康を決める力, 講談社, 2022.

ヘルスリテラシーが低い場合の問題と影響

- 病気や健康に対する知識に乏しく理解が難しい
- 健康的な行動やセルフケアができない
- 検診やワクチン接種などの予防的な行動をしない
- 救急外来を利用する割合が高い
- 病気や治療に関する情報源が限られる
- 病気に関する意思決定への主体的な参加に乏しい
- 家族や専門家に意思決定を依存しがち
- 服薬のアドヒアランスが低い
- 健康状態が低下
- 病気や治療に関する不確かな情報に振り回される
- 医療者に症状や心配事をうまく伝えられない



石川ひろの：保健医療専門職のためのヘルスコミュニケーション学入門, 大修館書店, 2020.

Berkman N, et.al. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Ann. Intern. Med. 2011

Shahid R, et.al. Impact of low health literacy on patients' health outcomes: a multicenter cohort study, BMC Public Health, 22(1), 2022.

がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援に必要な4つの力～

がん専門相談員/がん相談支援センターのヘルスリテラシー向上

2. 情報を理解、収集、整備する力

- がん情報サービスやガイドラインなどの信頼できる情報源を理解し、評価
- 多様ながん情報を収集、選択、整備
- 他職種・他部署と連携できる環境・関係の構築

4. 相談者自ら意思決定するプロセス全体を支援する力

- 意思決定のための判断材料を揃える支援
- 相談者が自分の価値観に気づく対話
- 価値観を尊重した意思表示の促進
- 意思決定を承認、フォロー

院内（地域）

- 他職種・他部署の役割理解
- システム構築・関係構築
- つなげ方、連携方法
- 情報共有

がん専門相談員
がん相談支援
センター

1. 信頼できる医療情報を見極める力

医療情報
新しい情報
TV、新聞報道、ネット等

- 運営主体、情報源、目的、誇張の有無、掲載日…etc
- HONコード、エビデンスレベル、バイアス

3. 相談者のニーズ・ヘルスリテラシーをアセスメントし、必要な情報を分かりやすく伝える力

- 相談者の理解、背景、ニーズ、心理状態を共有
- 相談者のヘルスリテラシーをアセスメント
- 相談者に必要な情報、選択肢の長所・短所を明確化
- 相談者個々に応じた情報の伝え方、内容、量をアセスメントし情報提供

患者・家族・市民

地域開催 相談員向け研修の支援

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

都道府県拠点の要件

当該都道府県の拠点病院等の
相談支援に携わる者に対する
継続的かつ系統的な研修を
行う

地域拠点の要件

当該都道府県にある都道府県
拠点病院が実施する相談支援
に携わる者を対象とした研修
を受講すること。

● 「相談対応の質保証を学ぶ（QA:Quality Assurance）研修」 **定番化推奨**

- 内容
- ・ 音声事例教材（1～11^{New!}）を利用可
 - ・ 面談場面のビデオ教材も利用可
 - ・ 2時間の研修も可
 - ・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/qakyouzai.html

● 「情報から始まるがん相談支援」研修講師派遣事業 **来年2024年まで。 お忘れなく**

- 内容
- ・ 「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修
 - ・ 詳細は、
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2023.html

● 地域開催の研修企画コンサルテーション **いつでも、どうぞ**

- 内容
- ・ 研修テーマの選定、プログラム構成、グループワークのテーマの絞り方など、NCCが相談に応じます。
 - ・ 詳細は、
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html

相談員研修専門家パネル

目的

- 全国のがん相談支援センターの体制整備や質の維持・向上を目的とした改善策の提案
- 教育研修の企画・運営の協力、助言、評価

委員

- 織田 浩子 (広島大学病院)
- 岸田 さな江 (獨協医科大学病院)
- 腰田 典也 (公立那賀病院)
- 酒井 美帆 (長崎医療センター)
- 酒見 惇子 (神戸大学医学部附属病院)
- 品田 雄市 (東京医科大学病院八王子医療センター)
- 島 沙也華 (大阪国際がんセンター)
- 城谷 法子 (埼玉県立がんセンター)
- 鈴木 理恵 (山形大学医学部附属病院)
- 堀口 美穂 (三重大学医学部附属病院)

任期2年

- 10/30(月) 第1回の会議を開催
- 地域の現状、NCC主催・支援の研修、認定事業に関する意見、要望を多数いただいた。パネルの皆さんのご協力をいただきながら、改善に努めて参ります。

詳細は <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/soudan-pro-panel/index.html>

メーリングリスト（ML）メンバー情報 定期更新のお願い

MLのメンバー情報は、「MLメンバー登録・変更システム」上で登録します。

病院を代表し、システム上で情報入力をする方＝事務連絡統括担当者（以下、事務統括）が決まっています。

以下の手順で、定期的な情報更新をお願いします。

1. 事務統括に連絡し、現在の登録内容を確認する
2. 変更がある場合、登録したい内容（担当者氏名とメールアドレス）を更新して、事務統括に渡す
3. 事務統括がシステム上で最新情報を登録する

■ **がん診療連携拠点病院がん相談支援センターML** : kyoten-CISC@ml-cis.ncc.go.jp

国指定拠点病院の相談員が加入するMLです。 **全ての拠点病院で入力が必要です。**

■ **情報提供・相談支援部会委員ML** : Joho_Sodan_Bukai@ml-cis.ncc.go.jp

・情報提供・相談支援部会の委員（実務者、責任者、その他責任者、計3名まで）が加入するMLです。

・ **都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**

・ **実務者、責任者は都道府県拠点所属者に限ります。**（その他責任者は都道府県拠点以外所属者も可）

■ **都道府県がん相談員研修連絡担当者ML** : nintei-pref@ml-cis.ncc.go.jp

・都道府県で実施するがん相談員研修の企画担当者（主、副、計2名）が加入するMLです。

・ **都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**（都道府県拠点が2つある県は1施設が代表して入力）

・ **主担当者は都道府県拠点所属者に限ります。**（副担当者は都道府県拠点以外所属者も可）

施設別がん登録件数検索システム

- 院内がん登録のデータを用いて、**症例数**を**施設別**に検索
- **希少がん**を含む**全てのがん種**で利用可
- システム導入施設 ※すべて相談支援センター内
 - 都道府県がん診療連携拠点病院（47都道府県）
 - 一部の地域がん診療連携拠点病院（11施設）
 - 国立がん研究センター（3施設）

詳細は https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/hospital_search.html

- 2023年7月にリニューアル
- 10/18（水）説明会を実施（33施設、計93名）
- 講義資料および動画はこちら

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/tool/serch_system.html
ID : kyoten PW:cisc

- ✓ 数が多いほうがよい、と推奨するためのシステムではない
- ✓ 部位だけでなく、組織型の性質別に検索可
- ✓ セカンドオピニオン先の紹介だけでなく、現在の施設（担当医）との関係強化に活用可

結果参照

検索条件
【診断年】：2019年、【部位】：喉頭、【性状コード】：2:上皮内癌, 3:悪性
【都道府県】：関東甲信越すべて
【症例区分】：診断・治療共に自施設(2), 他施設診断・自施設治療(3)

注1：検索対象とは院内がん登録全国集計に含まれているがん診療連携拠点病院です。年によって施設が異なります。（→）件数が同じ場合には、奥番号順に（基本的に北から）表示されます。
注2：検索で当たったときには、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスサポートセンター 0570-02

対象件数：20/152件

病院名	症例数	都道府県	市
	58	埼玉	
	56	東京	
	48	千葉	
	38	神奈川	
	36	東京	
	36	東京	
	34	東京	

認定がん専門相談員



2023年5月現在 認定者数：426名

目的

国際がん情報サービスグループ（ICISG）が示す“Core Values”等の基本姿勢を遵守し、相談対応に必要な知識・情報を更新して継続的に学習する相談員を認定し、自己研鑽を支援する

* 申請・更新（3年毎）に必要な単位

I	II	III	IV	V
E-learningの受講 (32科目)	<ul style="list-style-type: none">基礎研修（3）修了情報支援研修修了 (更新)	<ul style="list-style-type: none">都道府県主催の相談員研修受講研修の講師・ファシリテーター	<ul style="list-style-type: none">学会・勉強会の参加研修の講師・ファシリテーター	<ul style="list-style-type: none">自己の相談対応モニタリング

効果

- 継続的な学習機会の確保
- 相談員としての自信

要望

- 認定相談員同士の交流
- 認定相談員のみを対象としたWeb研修
- 拠点の指定要件に必須になるとよい
- 診療報酬の加算対象にして欲しい
- 機能強化事業費で申請・更新料を出して欲しい

課題

- 認定取得の意義・メリットが曖昧
- 認定をもたない相談員との相違が不明
- 受講料や認定料の費用負担
- 研修受講の時間的な負荷
- 院内スタッフの認知・理解の欠如
- 相談スキルの評価・フィードバックの機会がない
- 申請書類が複雑

認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2023年5月現在 認定施設：30施設

目的

相談支援の質を維持・向上に努めているか、相談対応を振り返り評価・改善に取り組んでいるかなど、一定の基準を満たした施設を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」として認定し、体制整備を促進する

* 申請に必要な取り組み

マニュアル作成	部門内モニタリング 定期開催	情報源リストの作成	勉強会・事例検討会 の定期開催	院内の支援体制
具体的で活用性が高く、 掘りどころになるようなマ ニュアルの作成	相談の質保証、質の維 持・向上に向け、実際の 相談の録音をもとに課題 や改善策を話し合う事例 検討会の開催	<ul style="list-style-type: none">がんの診療ガイドライン の解説や書籍の整備・ 更新Webを含む各情報源 に対する信頼性評価	相談員のための勉強会・ 事例検討会の開催	患者、家族支援のための 院内連携などの取り組み

- ## 効果
- マニュアルの充実、活用可能性の高いものにできた
 - 相談員が情報提供する際の範囲、留意点について合意形成ができた
 - 整備すべき事項に気づき、新たなルール作りに着手できた
 - 質の高い情報整備は、相談対応の質の向上に直結する実感した

- ## 課題
- 情報整備の更新が大変

NCCからの**突撃コールモニタリング**や、**認定センター同士の交流会**（オンラインサロン）を行っています。

申請受付期間

2024年度認定がん専門相談員



2023年11月20日（月）～12月8日（金）

お待ちしております

2023年度認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2023年4月1日～5月31日 済み

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター> がん対策研究所> プロジェクト> がん情報提供部

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」および「認定がん相談支援センター」認定事業

<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/certification/index.html>



本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 新整備指針発出後1年経過しての変化と課題
5. ロジックモデルの目標と評価の考え方
6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討
7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について
9. その他
 - ーオブザーバーからのコメント
 - ー連絡事項
10. 閉会の挨拶

連絡事項

■ 第22回情報提供・相談支援部会

日時：**2024年5月24日（金）13:00~16:00**

※オンライン開催いたします

情報提供・相談支援部会事務局

■ FAX : 03-3547-8577

■ mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp