

# 第 25 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 議事要旨

日時：2025 年 11 月 20 日（木） 13:00～16:15

開催形式：オンライン（Zoom）開催

参加者：情報提供・相談支援部会 部会員 104 名

オブザーバー（小児、行政等） 197 名 計 301 名

## 1.開会挨拶

（国立学術研究センターがん対策研究所 所長 松岡豊）

第 4 期がん対策推進基本計画では「誰一人取り残さないがん対策」の推進と、質の高い相談支援体制の整備、そして持続可能な相談支援や情報提供の在り方の検討が求められている。本部会はその取り組みの一環として開催される。

前回はロジックモデルを用いた活動計画を進めることで合意し、その後、運営委員会を中心に勉強会や議論が行われ、本日はその中間報告が示される。第 5 期がん対策推進基本計画に向け、情報提供や相談支援のあるべき姿について現場視点で議論し提案していく。

また、フィードバック体制に関するアンケート結果の共有や、相談記入シート・カウントルールの現状整理についても議題とする。本日の議論が、がんになっても安心して暮らせる共生社会の実現に寄与することを願い、挨拶とする。

## 2.厚生労働省挨拶

（厚生労働省 健康生活衛生局 がん疾病対策課 相談支援専門官 川口美度理様）

前回に引き続きロジックモデル計画の立案、相談記入シート、相談件数のカウントルールのディスカッション、また、今回新たにがん相談支援センターにおけるフィードバック体制の整備や PDCA 実施状況についても取り上げると伺っている。

フィードバック体制については、整備指針において、「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」と記載しており、その具体的な取り組みとなる好事例を共有していただけると認識している。また、令和 7 年 6 月 8 日にがん相談支援センター相談員基礎研修(3)の取り扱いに関する通知を発出したところであり、改めて皆様にご理解いただきたい。

現在、第 4 期がん対策推進基本計画の中間評価の議論を進めており、令和 8 年にはその報告書を発出予定である。中間評価のこれまでの議論については、厚生労働省がん対策推進協議会のウェブページをご確認いただきたい。今後も皆様とともに、誰一人取り残さないがん対策を推進していく所存である。

## 本日の出席者について

（国立がん研究センター がん対策研究所 宮本）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、実務者の方々、オブザーバーとして小児がん拠点病院相談支援部会の相談員、都道府県のがん対策主幹課、

地域拠点を含め、総勢約 300 名が参集している。

### オブザーバー紹介

- ・厚生労働省 健康生活衛生局 がん疾病対策課 課長補佐 松浦朋美 様
- ・国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡健一先生

### 患者団体の立場から

- ・NPO 法人肺がん患者の会ワンステップ 理事長 長谷川一男 様
- ・NPO 法人 GISTERS 副理事長 櫻井公恵 様

### 3.本日の概要説明 **資料 3 2 ページ-3 ページ**

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻知香子部会長)

昨秋、常設の運営委員会を設置することとなり、今年に入り実際の活動を継続的に検討するような場が設けられている。いずれのテーマも運営委員会で現場の目線で十分に検討していただいている。改めて運営委員のみなさまに感謝申し上げるとともに、さらにより良い案となるよう議論を深めていただきたい。

#### ・運営委員会報告 **資料 3 5 ページ-7 ページ**

(青森県立中央病院 坂本委員)

### 4.ロジックモデル作成の中間報告 **資料 3 9 ページ-26 ページ**

(京都市立病院 松村委員)

資料 3 に基づき、第 4 期がん対策基本計画のロジックモデルを基に第 5 期がん対策推進基本計画に向け、現場の声を反映した改訂版として作成していくことを確認し、相談支援分野におけるロジックモデル作成について、議論の要点と具体的な内容を共有した。

#### ・質疑応答・ディスカッション

(京都市立病院 松村委員、福島県立医科大学附属病院 斎藤委員、琉球大学病院 増田委員)

暫定案を踏まえ、以下ご意見をお願いしたい。

1. 相談支援における分野別アウトカムおよび中間アウトカムの妥当性
2. 個別施策の具体的なイメージおよび盛り込むべき要素

(兵庫県 神鋼記念病院 山川委員)

個別施策に「拠点病院等の院長やがん相談支援センター長は、がん相談支援センターの運営会議に出席し、その運営において中心的役割を果たす」と記載がある。県内でも、実務者だけの参加では労務管理等へ踏み込めず、どうにか管理者の参加を促せないかと苦労しているのが現状である。このため、指定要件等公的に明記されれば実効性が高まり、現場の負担軽減につながると期待する。将来的なロジックモデルのイメージを教えてください。

(琉球大学病院 増田委員)

山川委員が指摘された点は非常に重要であり、そのため今回のロジックモデルにも皆で協議して盛り込んだ。がん相談がより行いやすくなるには、病院長や幹部が全面的に支援し、自分事として取り組むことが不可欠であり、ロジックモデルはまさにそのような根本的な視点を見直すものである。現状では、この事項は指定要件に含まれておらず具体化に至っていないが、部会として総意が得られた際には、次回の整備指針改訂への反映に向け、厚労省への働きかけを検討している。

（福島県立医科大学附属病院 斎藤委員）

現場の負担はすでに重く、どのように管理者に後押ししてもらうのが重要だと考え活発に議論してきた。この点は積極的にロジックモデル案にも提案に盛り込み、今後も皆様の意見を頂戴してブラッシュアップしたい。

（京都市立病院 松村委員）

我々のロジックモデルは、現場の立場や置かれている状況をできる限り反映させることを重視しており、また地域差や施設間の違いが存在することを踏まえ、それらの差を少しでも解消するのに役立つモデルを作成したいと考えている。

（滋賀県立総合病院 岡村委員）

アウトカムを用いて我々の活動を行動レベルで可視化している点が評価できると感じた。

2点確認したい。1点目は、相談員が受講する研修や、がん相談支援センターが研修企画を活発に行っているが、そうした研修に関する項目を相談支援の質向上の枠組みに組み込めないか。2点目は、がん相談支援センターの情報整備の項目も加えてほしい。病院によってはガイドラインや冊子の整備が難しい施設もあるため、どこかのアウトカムに情報整備の要素を含めてほしい。

（福島県立医科大学附属病院 斎藤委員）

研修の質向上は重要な要素であり、どの部分に組み込むかを含めて議論して新しい案を提示したいと考える。研修企画は重要であり、努力している点を取り上げ反映していきたい。情報整備は情報提供分野にも関わるため、いただいたご意見を踏まえて議論を重ね、新たな提案を行いたい。

（琉球大学病院 増田委員）

今後作成する情報提供分野のロジックモデルや相談支援分野の改定作業に反映していく。

今回の資料には示していないが、個別施策の中には厚生労働省や国立がん研究センターに求める項目も盛り込んでいる。最終的な文章化には、今後の交渉と運営委員および部会事務局としての努力が必要となるが、こうした視点も踏まえロジックモデル上では、相談員向けの研修にとどまらず、病院長や幹部を対象とした研修も含めていくなど研修の在り方についても検討していきたいと考えている。これまでの取り組みを見直して良い部分は残し、不足点を補う形で改定を行っていく。

（京都市立病院 松村委員）

ロジックモデルはまだまだご意見を取り入れて修正する方針である。そして、がん相談支援センターの皆

様の努力が実を結ぶような形で進めていきたい。

（四国がんセンター 福島委員）

資料 3 25 ページのピアサポーターの部分に「がん相談支援センターは、定期的ながんピアサポーターによるピアサポートを行う」と「拠点病院は、ピアサポーターを活用した患者サロンを定期的を開催する」とあるが、ピアサポーターががん相談に対応している施設は少なく、当院でも実現できていない。この“ピアサポート”は、患者サロンを定期的を開催することも含むのか、それともピアサポーターを相談対応者として配置することを意味するのか、どちらを想定しているか。

（京都市立病院 松村委員）

今回のロジックモデルは、少し踏み込んでピアサポーターについて明記した。ピアサポーターに注力している沖縄県のモデルを参考にしたので、増田先生に意見をお願いしたい。

（琉球大学病院 増田委員）

（資料 3 25 ページ参照）がんピアサポーターに関する取り組みについて、県によって温度差があると認識している。個別施策の上段 2 項目については、まずピアサポーターの養成研修を実施していない県には実施を検討してもらうこと、すでに研修修了者がいる県には活用を進めてもらうことを意図して記載している。下段 2 つについては、すでにピアサポーターがいる場合には患者サロンの開催、また患者会との連携が整備指針上、拠点病院の努力義務として求められているため、記載している。なお、ピアサポーターの定義は経験者全体を指す場合と、ピアサポーター養成研修やフォローアップ研修修了者を指す場合とで県によって異なる。各県内で検討していく必要がある。

（四国がんセンター 福島委員）

ピアサポーターに患者サロンは開催してもらっているが、がん相談まではなかなか難しく、考慮していただきたい。

（国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡 先生）

山川委員、岡村委員の言葉に大変感銘を受けた。ロジックモデルを通じて現場の取り組みが繋がったと感じた。これまで分断していた現場・部会・連携協議会・県・国の関係がダイレクトにつながり、国の成果が日々の現場の成果の合算であるという実感が得られ、ワクワクした。そして、ロジックモデルが形式的なものではなく現場のニーズから練られた実践的なツールになった。その例として、相談が発生する理由の把握や現場に解決力を与える視点までもが組み込まれた。これにより、本日の参加者約 300 人が取り組めばアウトカムが目に見えて改善するだろう。歴史的なパラダイムチェンジの瞬間を迎えていると強く感じた。

#### ・5.フィードバック体制の整備について **資料 3 29 ページ-39 ページ**

（国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 宮本紗代）

234 施設からの回答結果の報告とまとめを説明した

#### ・フィードバック体制の整備について

好事例共有（長崎県） **資料 3 41 ページ-54 ページ**

（長崎大学病院 草野委員）

好事例共有（奈良県） **資料 3 55 ページ-63 ページ**

（奈良県立医科大学附属病院 安川委員）

好事例共有（愛媛県） **資料 3 64 ページ-71 ページ**

（四国がんセンター 福島委員）

・運営委員会からの報告 **資料 3 72 ページ-76 ページ**

（四国がんセンター 福島委員）

#### ・質疑応答

以下の提案内容および先ほどの好事例共有に対して、ご意見・ご感想があればお願いしたい。

- ・共通質問項目を作成する
- ・全国一斉調査は見送り

（三重大学医学部附属病院 水野委員）

共有質問項目作成に関しては、作成の方向で問題ないか。 →反対意見なし

（東北大学病院 根本委員）

宮城県では統一した体制ができておらず、大変参考になった。当院では独自にアンケート調査を行い、紙ベースで初回来院した患者にアンケートを配布しているが、回収率が低く、回収箱を設置しているものの効果が出ていない。今後、QR コードの利用を試みる予定だが、QR コードでもなかなか回答が少ないという話があり、他の施設での効率的なアンケート回収方法や工夫についての情報を求めたい。

（奈良県立医科大学附属病院 安川委員）

奈良県では全体的に回答率の低さが課題となっているが、QR コードを導入したことで回答しやすくなったという意見もある。若い患者が多い医療機関では回答率が向上している例も見られる。また、通年で実施している施設では、その場で回答を促し持ち越さないようにする方法が効果的だと聞いている。こうしたタイミングの工夫など、さまざまなアプローチを組み合わせることで回答率が向上していくと考えられる。

（神奈川県立がんセンター 松尾委員）

福島委員に質問。当院では、配布率の向上が課題であり、相談の雰囲気によってアンケートの配布を躊躇することがある。そのため相談窓口での事前配布を試みている。福島委員の施設では事務から外来患者に対して1日50名に無作為でアンケートを配布していると聞いたが、がん相談を受けた人/受けていない人を考慮しているのか、その際の患者さんの反応について確認したい。

(四国がんセンター 福島委員)

がん相談支援センターを知っている/知っていないなども分からない状態で、配布している。これはセンター未利用者に対する周知も目的としている。

相談前にアンケートを渡さないとネガティブな意見を得にくいという課題が愛媛県でもあり、他施設の取り組みとして、相談支援センターの受付で事務スタッフが配布したり、化学療法室の受付で配布したり、相談員“以外”の職員の協力の例を聞いている。参考になれば幸いである。

(都立駒込病院 山内委員)

長崎県に質問。「外来主治医から配布」と記載があるが、がん相談支援センターでは主治医に直接紹介されて相談するケースが多く、外来でのアンケート配布が回収率を高める可能性があると感じている。長崎では、配布場所や配布した者に関する回収率の違いは明らかになっているか。

(長崎大学病院 草野委員)

配布場所や配布した者による回収率の違いは把握できていない。

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻部会長)

このフィードバック体制におけるアンケートの共通項目を作成することで、まだ体制を整えられていない施設や課題を前進させるとともに、アンケート実施自体が院内スタッフへの周知や協力の呼びかけの機会になればと思う。一斉調査の実施は慎重に検討しつつ、必要性を見極めたい。がん相談支援センターの活動が見える化できる項目の作成に向け、運営委員には引き続き協力をお願いしたい。

## 6.相談記入シートおよびカウントルール

- ・第二弾アンケート報告 **資料 3 81 ページ-86 ページ**

(国立がん研究センターがん対策研究所 櫻井)

- ・相談記入シート更新案 **資料 6-2 資料 3 88 ページ-91 ページ**

(青森県立中央病院 坂本委員)

相談記入シートの登録の目的や集計報告の意義、並びに散在していたカウントルールを明文化することを心掛けた。項目については相反する意見があったが、必須項目を 20→14 項目に削減し簡便化を重視した。今後は、本日の更新案へのご意見をいただき、最終版を確定して新しい入力ツールを作成する。アンケートはメーリングリストでお送りするので、11 月末までに回答をお願いしたい。また年度末までに、カウントルールと記録方法の解説動画を作成する予定である。

### **資料 6-2**

成人相談記入シート更新版の修正点の説明

- ・質疑応答・ディスカッション

(都立駒込病院 山内委員)

施設によって方法が異なることや、一つの相談が複数回カウントされる事例があったため、これらを改善する必要がある。その為、ルールを作って公平に評価できるようにしたい。最終的には、院内で相談件数を示すことでより良い対応、体制を目指していただきたい。

(がん研究会有明病院 花出委員)

整理され使いやすくなると期待している。「4. 相談概要」の「01.院内相談」「02.院外相談」の内訳項目と、「5-1. 相談者」の項目に関しても同様にあるが「4.」に表記を揃えられるとよい。現況報告と相談記入シートの項目の整合性を保つことが重要であり、「17. 社会生活」の就労と就学の内訳は必須項目としたほうがよい。また、相談支援センターのニーズに応じた多様な対応内容が見える化できるとよい。特に意思決定支援や症状マネジメント、コーピングなどの具体的な対応項目を追加することを望む。

(神奈川県立がんセンター 松尾委員)

算定を取る相談もカウントしていい、認めるという判断になるのか。当院では無料で相談を提供しているが、算定を取る相談もカウントして良いと合意されたと理解してよいのか。

(青森県立中央病院 坂本委員)

がん相談支援センターに所属する者ががん相談支援センターの業務として相談対応を行い、加算を取得した場合は明確にしてカウントするというルールがある。アンケートにて、全国の半数を超える施設が算定しており、算定対象の相談がカウントから除かれると困るとの声が多かった。したがって、がん相談員が外来や専門外来で対応した相談は該当せず、あくまでがん相談支援センターの業務として相談者対応を行い加算を取得した分だけがカウントされるという理解で相違ない。

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻部会長)

十年前も同様の議論があり、相談支援センターの「無料相談」「加算対象の相談」を明示して件数をカウントでき、過小評価されないようにという基本方針で合意し、今回もこの方針と変わりはない。特に院内向けにがん相談支援センターの業務が見えなくなる問題を解消するためである。ただし、加算対象業務を行っていない施設や、業務の位置づけが異なる現状がある。今後、現況報告書にどう反映されるかは、皆様との合意を得たうえで厚生労働省の担当部署と詰めていく。

(神奈川県立がんセンター 松尾委員)

当院のがん相談支援センターは認定看護師や専門看護師が在籍しており、がん患者指導管理料イおよびロもとれる環境にあるが算定していない。就労支援については両立支援コーディネーターの資格をもつ相談員が関わった場合に算定し相談件数にもカウントしている。今回のアンケート結果から就労支援に限らず加算を取得した相談も現況報告している現状が明らかとなり、公平性の問題につながるのではないかと懸念する。現状の取り扱いが明確でないとのことであり、当院では現状通りのカウントを続ける。また、当院が異なる相談記入シート様式を使用しているため、報告様式を検討する必要があると考えた。

(滋賀県立総合病院 岡村委員)

当院では、がん相談支援センターと退院支援、地域連携部門が同じ部署であったが、がん専門相談員の専門性を発揮し、診療報酬と切り離してがん相談を確立するためにがん相談支援センターを独立したという歴史がある。今後の部会では、この独立性を曖昧にしていくという方針ではない、と理解してよい。

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻部会長)

組織のあり方は、患者分布等によって異なるため、統一することは難しい。診療報酬の加算の取り扱いについては、今日結論を出すことはできないが、まず明示できるようにしていく。現況報告書にどのように反映させるか厚生労働省と相談し、7800件が設定された経緯を確認しつつ、結果を皆様に伝えることとする。

(滋賀県立総合病院 岡村委員)

当院は松尾様の施設と似た点がある。診療報酬の算定件数や部署の配置転換などの構造的な問題も生じる可能性がある。

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻部会長)

今までの議論が曖昧になっていた部分を整理していただいた。今日の意見を参考にルールを定め、現状報告書との関連については、事務局と厚生労働省とで相談し、その結果をお伝えしていく。透明性のある整理をしたい。

## 7.PDCA 実施状況チェックリストの全国収集 資料 3 94 ページ-98 ページ

(NCC・櫻井 雅代)

### ・質疑応答

(北海道がんセンター 木川委員)

国の拠点病院数は県ごとに異なり、数の多い地域では現行のスケジュールであるとは対応が厳しい。可能ならファイルの配布を12月中ではなく12月上旬(第1週)にできないか。難しい状況であれば提出期限を2月末から3月上旬に延期していただきたい。

(国立がん研究センターがん対策研究所 櫻井)

ご事情を教えてください感謝する。マクロのシミュレーションを完了し12月上旬に配布予定とする。提出期限は諸事情により2月中旬のままでご協力いただけると助かる。

## 8.相談員研修、国立がん研究センター認定事業 資料 3 100 ページ-112 ページ

(国立がん研究センターがん対策研究所 櫻井)

## 9.オブザーバー(患者・家族)ご意見

(NPO 法人 肺がん患者の会ワンステップ理事長 長谷川一男 様)

普段から相談支援センターを利用するよう広く呼びかける立場であり、皆様のご尽力に感謝する。4点お伝えしたい。1点目は、ロジックモデルに関連した組織全体の仕組みの改善に向けた観点である。例えば告知



の場に看護師が同席し、適切な加算が付く仕組みが定着するといった取り組みが進むと、結果的に患者支援全体の向上につながると思う。患者会や全がん連などを通じて、要望書など活動を働きかけることは可能である。2点目は、持続可能性の問題である。相談支援の限られる人的資源のために AI を活用する発想が有効だと考え、ロジックモデルに AI の活用の視点を組み込むことを提案する。また、人事の異動サイクルが早くなり経験不足のまま業務を担わざるを得ない状況があると聞いており、経験の蓄積や継続性を担保する対策も必要ではないかと感じている。3点目はフィードバック体制についてである。一斉調査は可能な限り早期に実施して各施設間で比較できる状況を作ることが望ましいと考える。カウントルールに関する実務者対象のアンケートでは、公平に件数をつけるという話が出た点には驚きつつも賛同する。相談記入シートの登録を AI により自動化し相談員の負担を軽減できるとよい。4点目は、肺がん患者会の立場から SDM、意思決定支援に注力していただきたいという願いである。医師とがん相談支援センターとの連携、体制について意思決定支援に最も効果的な方法を患者会とも協働して最適解を模索できればと考えている。

(NPO 法人 GISTERS 副理事長 櫻井公恵 様)

いつも患者家族のために大きな力をいただき感謝申し上げます。昨年度まで認定がん相談支援センターと認定がん専門相談員の認定委員を務めた経験から、情報のブラッシュアップを重ねるがん相談の現場の努力を高く評価する。そして、現在は第 4 期がん対策推進協議会の委員として中間評価指標の作成に取り組んでいるが、本部会のロジックモデルを拝見し初期アウトカムを設定する重要性を認識した。ロジックモデルによって目指すべき姿と必要な行動が明確になり、支援の方向性が身近に感じられるようになったことを実感しており、次回の部会もぜひお声掛けいただきたい。ピアサポーターは相談員の“応援団”として考え、市民として巻き込んでいただくと、相談員の皆様のモチベーション向上にもつながるのではと思う。フィードバックのためのアンケート調査の回収率の課題については、持ち帰った後に追加質問やメール相談につなげられる仕組み等を導入できるとよいかもしれない。最後に、「誰一人取り残さない」という理念の下で、実際に患者一人ひとりの手を握り導くのはがん相談支援センターとがん専門相談員であり、迷子になった患者を支える仕組みを、私たち患者会も共に働きたいと願う。

## 10.連絡事項

2026 年 5 月 22 日（金）13 時～16 時 オンライン開催を予定している。

## 11.閉会の挨拶

(国立がん研究センターがん対策研究所 八巻部会長)

運営委員会の発足から一年、現場発の議論や具体的な提案を多数いただき部会が充実した。患者会のお二人からは今後も一緒に取り組もうと応援いただき感謝申し上げます。少子化などで人手が減る時代であっても新しい技術を恐れずに活用しつつ、人にしかできない役割を発揮していく重要性を確認した。次回は 5 月の開催となるが、その間も運営委員の検討機会やアンケート・意見募集を通じて随時連絡差し上げる。今後ともご協力をお願いしたい。

以上