

第18回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会からの報告

2025年7月11日（金） 13:00～15:00

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

2024年11月21日に開催された、第23回情報提供・相談支援部会にて、
運営委員会の発足が合議され、自薦他薦により委員決定

運営委員メンバー

氏名	所属	担当チーム
坂本 周子 委員☆	青森県立中央病院 ◎副委員長	相談記入シート カウントルール
山内 智博 委員★	都立駒込病院	
斎藤 慎也 委員☆	福島県立医科大学附属病院	ロジックモデル
松村 優子 委員☆	京都市立病院	
増田 昌人 委員★	琉球大学病院	
福島 美幸 委員☆	四国がんセンター	フィードバック体制の構築
水野 聡朗 委員★	三重大学医学部附属病院	

☆実務担当者委員 ★施設責任者委員
委員長は部会長、部会事務局が運営委員会事務局を務める

第1回 運営委員会

開催日：2025年2月18日 16：00～18：00

1. 副委員長の選出

坂本委員（青森県立中央病院）を賛成多数で承認

2. 全国部会の目指す姿

- ここ数年、目の前の課題解決が主な議題となっていた
→ **改めて全国部会が目指す姿はなにか、を言語化する必要がある**
- 各運営委員の意見をもとに、本部会の「目指す姿」を整理（スライド9）
- 都道府県拠点病院として国全体、自県全体、拠点病院以外をよくする視点を持ち、「何をを目指すのか」
「本当に必要な情報提供・相談支援とはなにか」を定め、逆算して効果的に活動を進めていくことが求められる
→ **ロジックモデルを用いた部会の活動計画を作成する**

3. 今後取り組む比較的短期的な課題について

- 相談記入シート・カウントルールの解釈にばらつきがあるため、共通認識の確認が求められる
- フィードバック体制の構築は都道府県によって差があるため、実態調査・好事例共有・標準項目を示す等検討が必要ではないか
→ **5月部会で相談記入シート・カウントルール、11月部会でフィードバック体制に関する議事を取り上げる**

第2回 運営委員会

開催日：2025年2月18日 16：00～18：00

1. 担当者選出

今年度の運営委員会で扱う「ロジックモデルを用いた部会の計画策定」「相談記入シート（カウンtrル）の検討」「フィードバック体制」の3テーマの担当委員を決定

2. 相談記入シート・カウンtrル

- ・ アンケート結果をもとに、項目修正やルールの見直しが必要
- ・ 将来的には、相談件数と拠点病院強化事業費補助金の関連についても議論が必要
- ・ 担当者を中心に以下を検討
 - ✓ 集計目的の明文化と提案
 - ✓ ルールおよび相談記入シート更新案の作成

3. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ まず運営委員を対象にロジックモデルに関する勉強会を行い、「国基本計画」のロジックモデル、「拠点病院整備指針」のロジックモデル、当部会PDCAチェックリストとの関係性を理解する
- ・ ロジックモデルに関する勉強会は、11月部会以降、全国部会委員対象にも行う
- ・ 担当者を中心に、議論を進める

情報提供・相談支援部会の目指す姿・役割

□目指す姿

我が国の情報提供・相談支援体制の連携・強化および均てん化を目指し、あるべき姿を共有しながら社会のニーズに応え、現場が抱える問題・課題を同定して好事例の共有および改善策を導き、それらを達成するための方法を立案して普及を図る。

□役割

- ✓ がん対策推進基本計画および整備指針に基づく標準的な情報提供・相談支援の在り方の検討と体制の構築
- ✓ 部会委員（現場の相談員）の困り事の集約、問題の同定
- ✓ 好事例・先駆的事例の共有
- ✓ 基本計画や整備指針、現況報告書などに対する提案
- ✓ がん相談支援センターの存在意義が高まる提案

今後の計画

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
開催予定		【運営委員会】	【部会】		【国協議会 (親会)開催】	【運営委員会】		【運営委員会】	【部会】	【運営委員会】
部会が目指す姿		・部会の目指す姿 と役割の確定	・目指す姿の提示 ・ディスカッション							
ロジックモデルを用いた 部会の計画策定		・目的とイメージの 明確化 → 担当決定	・ロジックモデルを用 いることになった経緯 と目的の共有 ・最終アウトカム案の 提示 ・ディスカッション		・ロジックモ デル勉強会 (運営委員)	・最終アウトカムと 中間アウトカムの策 定およびそれらの評 価指標の決定	・個別施策の協議	・個別施策の指標 の検討	・計画の全体確認	
PDCA チェックリスト								2026年度5月部会で全国集計を検討 2025年度末に収集予定		
相談記入シート (カウントルール)	・カウントルール (相談記入シートの 活用も含む)の課 題把握に向けた部 会事前アンケート メール審議⇒ 発出	・アンケート集計 結果の確認と議論 の方向性の検討 → 担当決定	・アンケート結果報告 ・カウントルール確認 ・ディスカッション ・現状共有	・意見募集		・最終更新案提出				
フィードバック 体制		・ 担当決定				・フィードバック体 制の整備を全国で行 う目的と今後の方針 検討	・フィードバック 体制の現状把握に 向けた事前アン ケートの メール審 議	・ 11月部会での提 案内容の決定 ・ アンケート結果 の確認、方針検討	・ 方向性提示 ・ 好事例共有	

ロジックモデルを用いた部会の計画立案

担当：

◎松村優子 京都市立病院
斎藤慎也 福島県立医科大学附属病院
増田昌人 琉球大学病院

提案の背景

➤ 本部会の役割と意義

- 本部会は「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の下部組織として、
「日本における情報提供・相談支援の全体像と方向性」を現場の担当者が検討する唯一の場
 - ・関連学術団体（例：日本がん相談研究会）もあるが、行政への提言機能は限定的
 - ・これまで厚労科研が一部の役割を果たしてきたが、時限的な研究活動の限界
- よって、**本部会こそが、日々の患者・家族からの相談内容や現場の感覚を活かしながら情報提供・相談支援のあり方について包括的提言を行える組織**である

➤ これまでの本部会の運営上の課題と限界

- 議論が**個別課題の対応にとどまり、全体像や将来像の議論が不十分**
- 「患者本位の情報提供・相談支援とは何か」といった本質的議論が不足
- 5年後・10年後の中長期的な視点が欠如**

相談支援センターの在り方を現場から提案していくことが、
実効性のある課題解決につながるのではないかと
(第22回 患者委員コメント)

➤ これから求められる視点

- 自施設のみでなく、「県民全体」「国民全体」視点で、拠点病院以外も含む地域医療全体の底上げを意識した構想**
- 情報提供・相談支援における取り組みが、本当に最終アウトカムに結びついているのかを検証**
- そのために、現場の取り組みと結果の関係性を可視化・整理し、活動の計画を立てていく
→ **ロジックモデルを用いた情報提供・相談支援部会計画の立案**

計画立案においてどの範囲を所掌とするか

情報提供・相談支援部会は国の基本計画の
「3. がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる
社会の構築」（がんとの共生分野）をカバーする。

当面は現在の実務と本部会のこれまでの所掌範囲
として近い「（1）相談支援及び情報提供」について
ロジックモデルの作成および計画の立案を進めていく

➤ 理由：

- ・ 情報提供・相談支援は領域横断的であり、共生分野すべての項目に関わっている
- ・ 緩和ケア部会以外に共生分野をカバーする部会がない

➤ 配慮すべき点：

- ・ 情報提供・相談支援だけではアウトカムを達成できないこともあり留意が必要
- ・ 所掌の範囲や注力する項目は都道府県や時期によっても異なるため、地域における裁量を残す

第1	全体目標と分野別目標	
第2	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	
2.	患者本位で持続可能ながん医療の提供	
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	36
②	情報提供について	38
(2)	社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	40
(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）	42
①	就労支援について	42
②	アピアランスケアについて	44
③	がん診断後の自殺対策について	45
④	その他の社会的な問題について	46
(4)	ライフステージに応じた療養環境への支援	48
①	小児・AYA世代について	48
②	高齢者について	49
4.	これらを支える基盤の整備	

がん対策推進基本計画

令和5年3月

目指す共生社会の姿（最終アウトカム）

■ 最終的に到達したい状態（最終アウトカム）

すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持・向上ができている

■ 部会が目指す社会活動の改善とは？（視点①）

- ・ 医療・福祉・地域が連携し、誰もが適切なタイミングで相談支援を受けられる社会の実現
- ・ 情報・支援の格差がない、公平な支援アクセスの実現
- ・ がんと共に生きる人々の選択と尊厳が支えられる社会基盤の整備

■ 社会的背景と課題

- ・ がんの罹患数の増加と療養の長期化・多様化
- ・ 支援対象の拡大（AYA世代、就労者、独居高齢者等）
- ・ 情報格差・地域格差・経済的困難の存在

議論と今後の方針

- ロジックモデルを用いて活動と成果を可視化する試み、最終アウトカムの設定について賛同が得られた。
- 指標設定にあたっては、現場に還元できることが重要である、客観的に評価可能な指標の設定には困難を伴うであろう、などの意見が出されたため、それらを踏まえて運営委員会で検討を進めることとなった。
- 運営委員会にて、ロジックモデルについて勉強会をしたうえで、情報提供・相談支援部会の行動計画案を策定し、次回部会にて提示する。

相談記入シート・カウンtrルール

担当：

◎坂本 周子委員 青森県立中央病院
山内 智博委員 都立駒込病院

これまでの経緯

がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクル確保に関するWGの報告

＜委員＞ 敬称略

木川幸一、三浦史晴、花出正美、菊池裕由生子、清水奈緒美、三輪真澄、石橋京子、三木晃子、藤也寸志、嶋川由紀

第5回 情報提供・相談支援部会：[国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ]

2014年 情報提供・相談支援部会ワーキング

- 相談件数は重要な活動指標の一つであり、カウント方法の原則を示す
- 退院・連携業務を含める等、全ての施設においてカウント方法を統一することは不可能であるという前提を共有する
- 補助金との紐づけは配置すべき人員に対する補助金と理解し、件数と補助金との関係の議論は見送る

■相談の定義

- 診療報酬の加算がある（退院調整加算・指導料等）および簡単な対応を除外し、「相談シートを起こしたもの」と定義する

■相談件数

- 1件の単位は厚生労働省の示す「1回の相談を1件とする」とする
- 相談員の範囲は、がん相談支援センターに所属する相談員が相談支援センターの活動として実施した相談とする
- 診療報酬で加算のある相談は外すが、別途報告することができることとする
- 他の施設と件数を比較を目的とせず、院内のPDCAサイクルを回すために必要なことと認識する
- 相談件数の減少は、決して悪いことばかりではないと認識する。

資料4-1

がん相談支援センターの活動における PDCAサイクルの確保に関するWGの報告

【委員】

・木川幸一（北海道がんセンター）	・三浦史晴（岩手医科大学附属病院）
・花出正美（がん研究会有明病院）	・菊池由生子（都立駒込病院）
・清水奈緒美（神奈川県立がんセンター）	・三輪真澄（滋賀県立成人病センター）
・石橋京子（岡山大学病院）	・三木晃子（香川大学医学部附属病院）
・藤也寸志（九州がんセンター）	・嶋川由紀（大分大学医学部附属病院）

情報提供・相談支援部会における 相談件数のカウントをめぐる議論

- 1) 「退院・転院支援・調整業務、連携業務」も「相談支援」の一部である
⇒ 連携部門が独立している施設があるため不公平である
- 2) 自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき
⇒ 自分でニーズに気づかない人もおり、医療者が促すことも重要
- 3) 診療報酬で手当てをされているものを以外を「相談支援」とすべき
IDなし・無料相談のみ「相談支援」とする
⇒ 診療報酬の手当てがあっても相談として重要なものはある
- 4) 件数を評価することそのものが不適切
⇒ 件数に代わる、可視的な指標がない
- 5) 相談件数と補助金の紐付けをなくすべき
相談件数の評価は、（県別の）新規がん患者数で調整されるべき
件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき
⇒ 県別人口には大差があり、また、都道府県をまたいで受診する人もいるなど個々の事情が違う
- 6) 「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき
⇒ 集計作業が複雑すぎ、現実的ではない

WGとしての「相談件数」に対する考え方

WG発足当初「件数を数えること」に対する否定的な意見もあったが、議論を重ねる中で、

1. 相談件数もがん相談支援センターの活動の重要な指標の1つである。
2. 指標として採用するためには、統一した方法で測定可能な形にする必要がある。
3. 統一するとすると、すでに様々な方法が運用されているため、方法を変更する施設が出ることは避けられない。
4. 最も合意しやすいのは、現状でも多くの都道府県・施設が採用している「相談記入シート」を元に、これを使用した場合の解釈・運用の相違をなくすることが合理的
5. 相談件数を明示するのは、他の施設と競ったり、補助金の上乗せを意図するものではなく、他施設の状況を知り、自施設の活動の改善に自主的に役立てるための資料とすることが有用
との結論に至った。

「相談記入シート」を用いた際に生じている不一致

- 1) 「1件」の単位が「患者さん一人」「1回の相談」「1つの内容」の3種類があること
- 2) 「がん相談支援センターの相談員」の範囲が違うこと
・「相談員」の範囲による違い
・「がん相談支援センターの所属の者ががん相談支援センターとして受けた」に限る「がん専門相談員基礎研修を終了している者が、がんに関する相談を受けた時に限る」「その他の人が受けた相談も含む」などの違いがある
- 3) 「相談」とする範囲が違うこと
・ICの同席を含むか
・連携バスの説明を含むか
・院外医療スタッフのやりとりのうち、どこまでが「医療者からの相談」か
・退院・転院支援・調整業務、連携業務は入れるか
・医療者から依頼があって介入した場合をどうするか
・がん相談支援センターから別の担当者に繋いだ時どうするか

運営委員会からの提案

1. 相談記入シートの入力目的、集計・報告の**意義を明文化**し共有
2. **既存の記入シート・カウントルールを継続**し、時代に即して各項目の**解説を充実した更新版を作成**

【更新の基本方針】

- ・ 組織編成が施設によって異なる事実を理解した上で集計結果を見る（組織編成の変更を強く求めない）
⇒ 他施設と単純比較せず、背景を考慮して自施設・地域の強み・改善点を見出す
- ・ 記入シートの項目の変更は行わない
 - 理由 ✓ 既にシステム化している施設が多く、システム変更自体の負担を考慮
 - ✓ 複数の記録様式が存在するが、フィルター機能を使い工夫して集計が可能
- ・ 各項目の解説を充実させる

【今後の予定】

- ① 相談記入シートの入力および相談件数の集計・報告の意義ならびに更新版に関するご意見を募集
- ② 8月頃までに更新版を確定
- ③ カウントルールおよび相談記入シートの記載方法に関する解説動画を作成



議論と今後の方針

- アンケート結果と当日の議論から、相談件数のカウントについては施設によって理解の異なる点があることが明らかとなった。
- 特に、整備指針で新たに明記された「すべてのがん患者が治療開始までにがん相談支援センターに立ち寄る仕組み」を整備したことに伴う来訪を相談件数として計上するのか、看護相談等の診療報酬の対象となる相談を計上するのか等について、意見がわかれた。
- 引き続き運営委員会で検討し、次回部会にて案を提示する。