R1年度　都道府県がん診療連携拠点病院　PDCAサイクルフォーラム プログラム

がん相談支援のPDCAサイクルの確保に関する取り組みについて

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報提供部　部長　高山　智子

日時：令和2年2月8日（土）16:20-16:35（13:30-17:00）
場所：国立がん研究センター築地キャンパス　新研究棟　大会議室

がん相談支援におけるPDCAの活動状況

*これまで行ってきた都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会と研究班の活動

■どう測定するか”活動の見える化と相談件数のカウント“

1) **「利用者調査」**➔研究班の協力を得て検討を開始する
2) **「相談件数」**　➔研究班の協力を得て検討を開始する
3) **「相談件数以外の項目」** ➔ 現況報告で
4) **「実施状況」** ➔ 各県で決めた活動内容の測定・見える化

４ 情報の収集提供体制

改訂後　（H30/7/31）	改訂前
（１）**がん**相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から**⑧**の体制を確保した上で、当該部門においてアから**チ**までに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの**場所**、**対応可能な時間帯**についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。	（１）相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。

４ 情報の収集提供体制

改訂後（H30/7/31）	改訂前
④ 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。 ア 外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、**相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの**周知が図られる体制を整備すること。 イ **地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。**	④相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備すること。

４ 情報の収集提供体制

改訂後（H30/7/31）	改訂前
⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。 **⑦ 相談支援センターの支援員は、Ⅳの２の（３）に規定する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に対す研修を受講すること。** ⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	（新規） ⑥地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。

4 情報の収集提供体制

改訂後（H30/7/31）	改訂前
＜相談支援センターの業務＞ 以下に示す項目については自施設において提供できるようにすること。 ア がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供 イ がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供 ウ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供 エ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や**医療機関**の紹介 オ がん患者の療養生活に関する相談 カ 就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。） キ 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	＜相談支援センターの業務＞ アがんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供 イ診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供 ウセカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介 エがん患者の療養上の相談 オ就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。） カ地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

４ 情報の収集提供体制

改訂後（H30/7/31）	改訂前
ク アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する相談 ケ ＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する相談 コ 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 （削除） サ、シ（略） 以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。 ス がんゲノム医療に関する相談 セ 希少がんに関する相談 ソ ＡＹＡ世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談 タ がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談 チ その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること	キアスベストによる肺がん及び中皮腫に関する**医療**相談 クＨＴＬＶ－１関連疾患であるＡＴＬに関する**医療**相談 ケ医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援 コ相談支援センターの広報・周知活動 サ、シ（略） （新規）

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＞

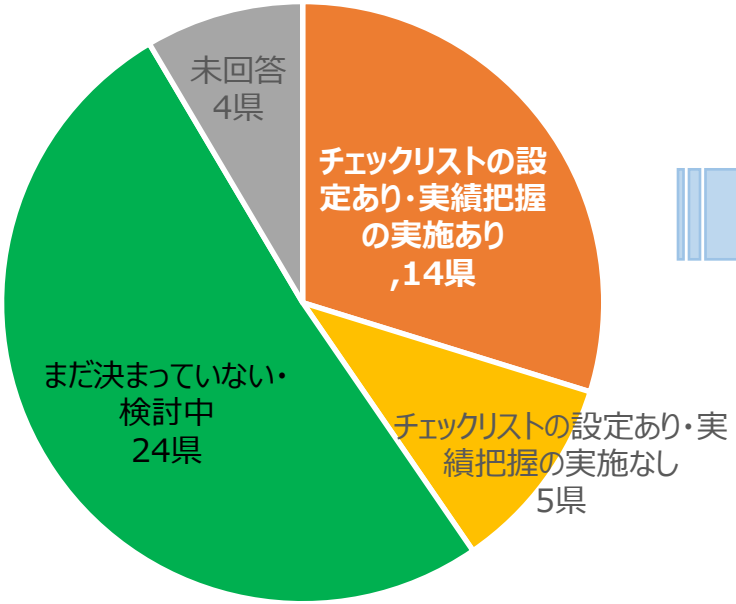
アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	**実施状況の例示**				
困っている患者・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある	相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	・ｾﾝﾀｰの窓口をわかりやすく提示した ・ｾﾝﾀｰ外で出張がん相談を行った ・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの場をつくった ・・・	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】【患者体験調査】「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	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
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	・案内を個別に配布している	担当から[illegible]された相談件数	[illegible]相談支援センター認知度、有用度）	[illegible]	家族に対し、周知が図られる体制を整備する

○○県　がん相談支援センター
PDCA実施状況チェックリスト
★各県で取り組みましょう！

（例）は、第6回部会資料で提示
（2015/12）

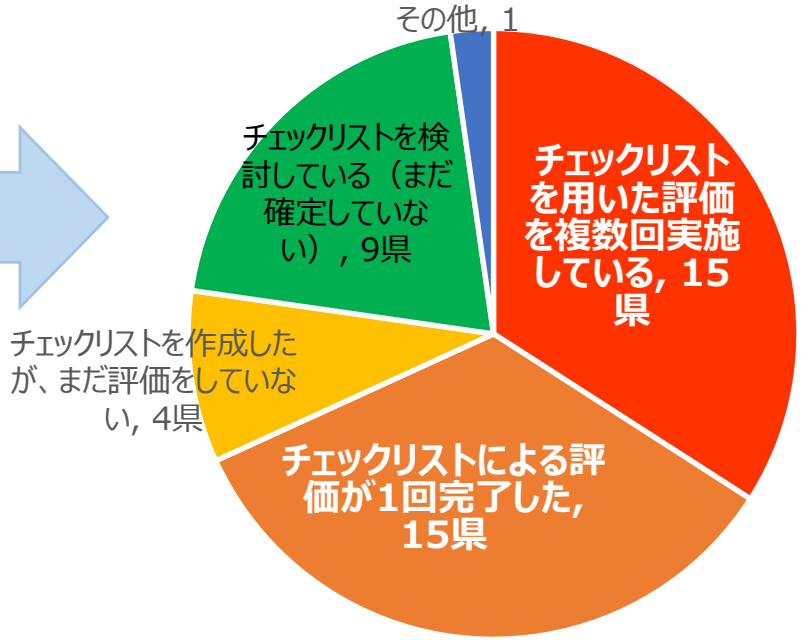
都道府県単位のPDCAサイクル確保の取り組み：全国の状況

H28年度（2016年度）



回答：47都道府県

H29年度（2017年度）



回答：44都道府県

- **チェックリスト以外の取り組み**（あり13県/なし31県）
  - 各病院を訪問し、実際に見学した上で相互評価を行う取り組み
  - 部会・実務者会等での目標値の設定、実施内容の計画、中間評価、最終評価
  - がん相談後のアンケート調査
  - １０日間限定で各拠点病院の相談件数を県全体で集計　等

情報提供・相談支援部会での活動における PDCA関連の活動

- 2018年12月：**第11回部会にて、現状と新整備指針を踏まえた「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリストの骨子」改訂について提案、部会WGメンバーが継続して検討することとなった。**

委員長	所属	氏名
◎	神奈川県立がんセンター	金森　平和
	秋田大学医学部附属病院	秋山　みどり
	大阪国際がんセンター	池山　晴人
	滋賀県立総合病院	岡村　理
	がん研究会有明病院	花出　正美
	愛知県がんセンター病院	船﨑　初美
	岐阜大学医学部附属病院	堀川　幸男
	高知大学医学部附属病院	前田　英武
	琉球大学医学部附属病院	増田　昌人

WGでのPDCA実施状況チェックリスト改訂検討方針

【WG開催前準備】

- **全国のがん相談支援センターのチェックリストの収集**を行い、**類似項目の統合**、**現状や新整備指針を踏まえた新項目の追加等**を行い、チェックリスト改訂に向けた素案を作成。

【検討・作成方針】

- まずは、「評価指標」としてではなく、各相談支援センターの**相談員が集まって確認できる「チェックリスト」として作成**していく。
- 評価項目の**例示程度のレベル**でもよいので、あったほうが活用しやすいのではないか。
- **各項目の重要さ**について強弱をつけ、**重点項目を設定**した方がよいのではないか。
- 一部の項目（相談支援センターの広報等）は、**「病院管理者」を主語**とすることも必要。
- ２バージョン作成する：「①全項目提示」「②優先順位SとAの重点項目のみ提示」
  - ②は、項目だけでなく**3段階評価の例示**も提示し、全国で進捗確認・評価していけるようにしてはどうか。

全50項目　S:5（再掲1），A:23（再掲9），B:18（再掲3），C:14

都道府県拠点A:2項目

優先順位SとAの重点項目 18項目（再掲除く）

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している	３：定期的（少なくとも１年おき）に見直しの機会を設けている ２：表示をしているが、定期的な見直しの機会は設けていない １：表示できていない
6	A	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提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる	３：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、希少がんや若年世代のがん等も含めて幅広く情報提供することができる ２：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集し、主要ながんについては情報提供することができる １：ピアサポートの提供が可能な場について情報収集していない
9	A	病院管理者および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役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている	３：定期的（少なくとも１年おき）に実施している ２：必要に応じて随時実施している（定期的な機会は設けていない） １：実施していない
10	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している （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）	３：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている ２：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 １：体制整備に取り組んでいない
18	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している	３：専従・専任以外も含め複数の相談員が参加している ２：専従・専任の相談員のみが参加している １：参加していない
19	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している （例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）	３：専従・専任以外も含め複数の相談員に対し、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している ２：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了以降も、継続的な学習の機会を保証している １：専従・専任の相談員のみ、基礎研修修了までは学習の機会を保証している（それ以降の研修受講・自己研鑽は業務外・自費扱い）

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
21	都道府県拠点A	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している	３：複数名配置している ２：１名配置している １：配置していない
26	A	がん相談支援センター内での情報共有や相談傾向の把握・課題抽出、他施設との比較ができるよう、相談記入シート（情報提供・相談支援部会で採用された「相談記録のための基本形式」）を用いて相談記録を作成している	３：現在相談記入シートに準拠している ２：現在相談記入シートに準拠していないが、今後準拠する予定である １：現在相談記入シートを準拠しておらず、今後準拠する予定もない
27	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している	３：分析し傾向把握し、改善しうる課題の検討を行っている ２：分析し傾向把握はしているものの、改善しうる課題の検討はできていない １：医療者からの相談内容や対応については分析していない
28	S	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	３：病院管理者等への報告を行い、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：病院管理者等への報告は行っているものの、実臨床への還元のサイクルを回せていない １：病院管理者等への報告は行っていない
30	都道府県拠点または部会担当施設A	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある	３：協議会に挙げ解決をはかる仕組みがあり、機能している ２：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みがないため、体制整備に取り組んでいる １：現在、協議会に挙げ解決をはかる仕組みはなく、体制整備にも取り組んでいない
31	S	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、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 （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部門評価を含める等）	３：体制整備に取り組み、収集・評価・実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：収集はしているが、その内容を評価し実臨床に還元することができてない等 １：体制整備に取り組んでいない
33	S	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている（例：認定がん相談支援センターの認定取得、病院機能評価、他施設のがん相談支援センターとの間での相互評価等）	３：外部評価を受ける機会があり、その内容をふまえた実臨床への還元のサイクルを回すことができている ２：外部評価を受ける機会はあるものの、運用上の課題が残っている 例：評価は受けているが、その内容を実臨床に還元することができてない等 １：外部評価を受ける機会がない

番号	優先順位	実施状況（案）	3段階評価（案）
34	A	がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている	３：定期的（少なくとも１年おき）に行っている ２：必要に応じて随時行っている（定期的な機会は設けていない） １：活用する情報についての検討・評価を行っていない
36	S	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している	３：作成し、定期的（少なくとも１年おき）に確認・更新している ２：作成したが更新していない １：作成していない
39	A	病院管理者は、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（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・部門に指示する等）	３：体制整備に取り組んだ結果、問題なく運用できている ２：体制整備に取り組んでいるものの、運用上の課題が残っている 例：一部の診療科にしか浸透していない等 １：体制整備に取り組んでいない
41	A	相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている	３：複数の相談員が参加する形の部門内モニタリングを、定期的（相談員あたり少なくとも年１回）に行っている ２：自身の相談対応を各自で振り返る形のセルフモニタリングを用いて行っている １：事例検討は行っているが、評価表を用いてのモニタリングは行っていない
43	A	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い（守秘義務遵守・相談記録管理等）方針について定め、遵守されている 例：相談者の同意なく、主治医など相談支援センター外に伝えない等のルールが明文化されている	３：方針を定め、問題なく運用できている ２：方針は定めたものの、運用上の課題が残る方針となっている 例：相談内容について情報を伝えない範囲を院外の者としており、院内の者（特に主治医）であれば相談内容を知ることができる状態となっている等 １：方針を定めていない
44	A	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している	３：明文化された判断基準の下、内容の精査を行っている ２：内容の精査は行っているが、明文化された判断基準がない １：内容の精査を行っていない
46	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会（部会下に設置されるワーキンググループ等含む）に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている	３：定期的に参加しており、情報共有や協力体制構築において、主体的に役割を果たしている ２：参加はしているが、主体的に関わることができていない １：参加していない

優先順位Sの5項目（アウトカムとの関連）

アウトカム			プロセス			
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（案）
困っている患者・家族が減る	患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	（がん罹患後の）生活の見通しが立つ問題の解決法・対処法が増える問題や困りごとの原因が減る	相談対応の質が担保されている ・(相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる相談対応の質が担保されている ・・・・	28	S	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
				31	S	**病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は**、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
				33	S	**病院管理者やがん相談支援センターの管理者は**、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている
	患者中心の意思決定が可能になる	納得して治療を選択できる 意思決定に必要な情報が得られる ・・・	'相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・・・	36	S	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している
	（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や不安について表出しやすくなる	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）	再掲（28）	S	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

新整備指針に基づいた、がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト更新の各県での活用

【部会WGからの提案】（第10回情報提供・相談支援部会　H30年5月23日）

- 「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト」について、**現状と新整備指針を踏まえて**、案のとおり**改訂**を行ってはどうか。
- **優先順位SとA項目**は、重点項目として位置付け、**全国で取り組んでいく**こととしてはどうか。
- また、**優先順位SとA項目は、3段階評価も含めて全国で実施**し、**進捗要因の分析・改善策の検討**に役立ててはどうか。

- 優先順位SとA項目を重点項目として位置付け全国で取り組んでいくこと、3段階評価も含め全国で実施することについては見送りとする。
- 同資料を活用したい都道府県において活用できるよう、部会として案を用意する。
- 同資料のブラッシュアップを図るためのご意見いただき、最終案とする。
- 最終案の公開後、同資料を活用いただく際は、**各都道府県の実情をふまえて内容を変更することも可能とする**。

各県の情報提供・相談支援部会の活動や運営により、
●相談支援の活動はやりやすくなっているのか？
●提供するサービスの質向上が図られているのか？

調査目的

1) **各県での継続研修の実施状況や運営管理体制に関する実態把握**を行う。

2) 各県の「情報提供・相談支援」に関する**部会や実務者会の活動により、**
   - **がん相談支援センターの運営そのものや、提供するサービスの質向上が図られているか**
   - **がん相談支援センターの質的な改善に向けた課題が、病院内や県内で議論・共有されるようになっているか**

   などについての実態把握を行う。

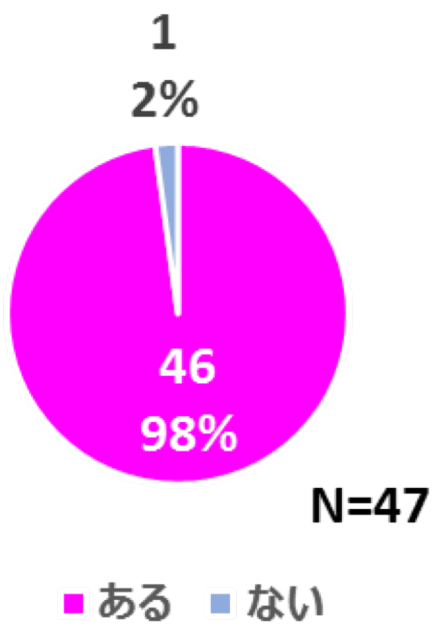
調査方法

- 情報提供・相談支援部会委員メーリングリストにて、WEBアンケートへの協力依頼を行い、2019年4月11日～ 4月22日にかけてアンケートを実施した。
- 回収率：都道府県拠点病院：47施設（100%）

１）がん診療連携協議会と**部会の構造**について

問5　都道府県のがん診療連携協議会の下に「情報提供・相談支援部会」に相当する

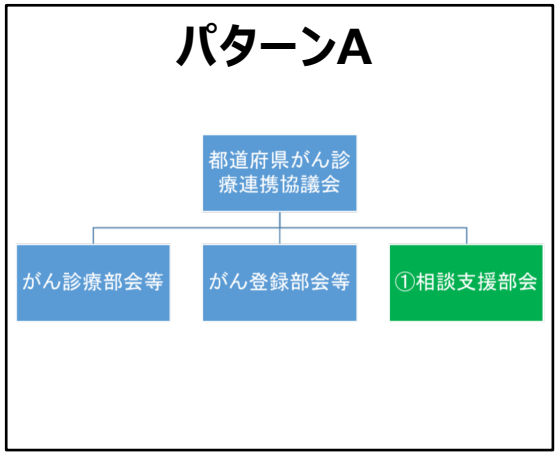
部会がある

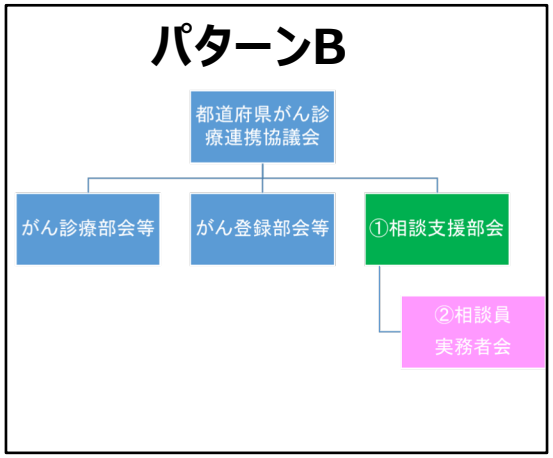


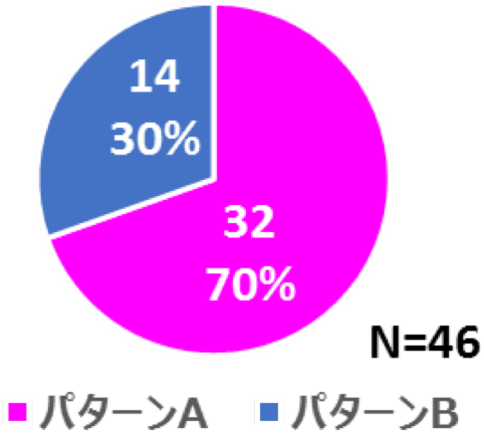
47県中46県が、部会が「ある」と回答。

副問5-1　(問5であると答えた場合)

貴都道府県の**部会の位置づけ**は、次のどちらのパターンに近いですか。どちらか近いほうをお選びください。



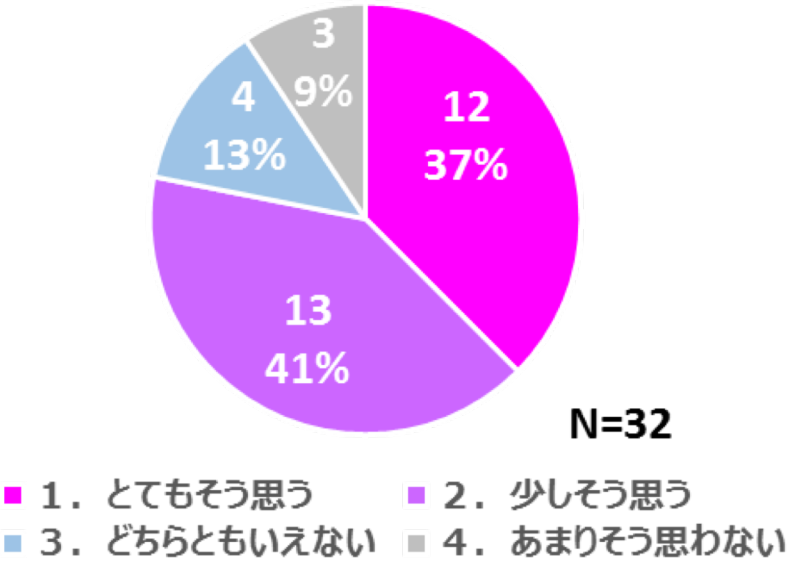




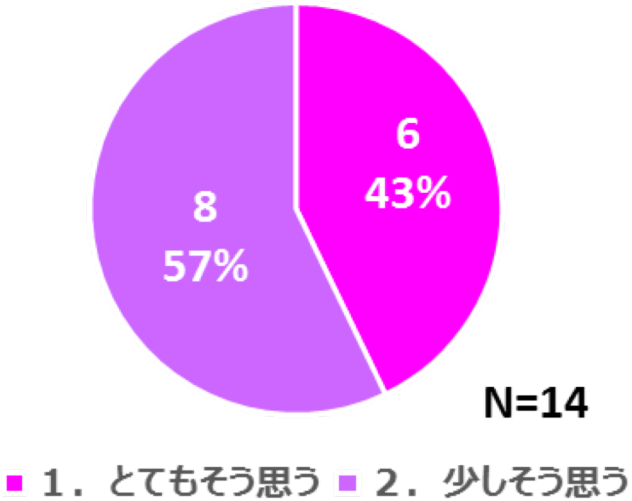
部会の下に実務者会を設けている（二層構造）パターンBよりも、部会のみ（一層構造）のパターンAの方が多い。

部会または実務者会の活動により、
県内のがん相談支援センターが活動しやすくなったという実感はあるか。

パターンA



パターンB

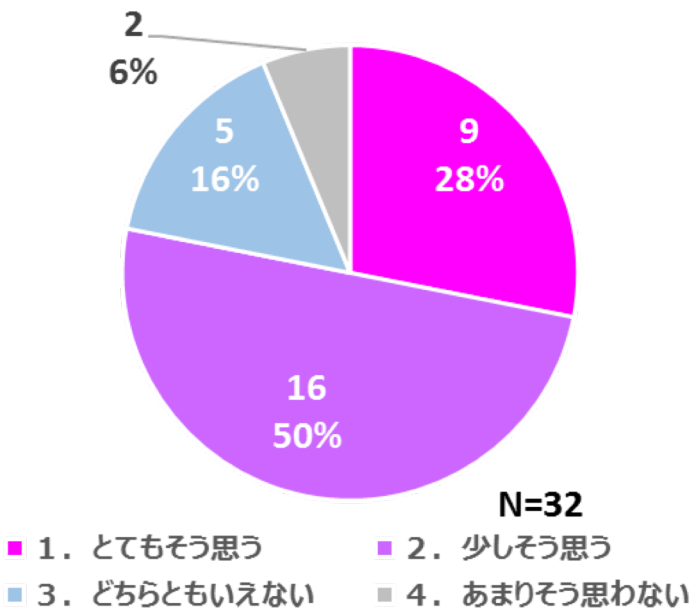


パターンAでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると80%程度。
パターンBでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると100%

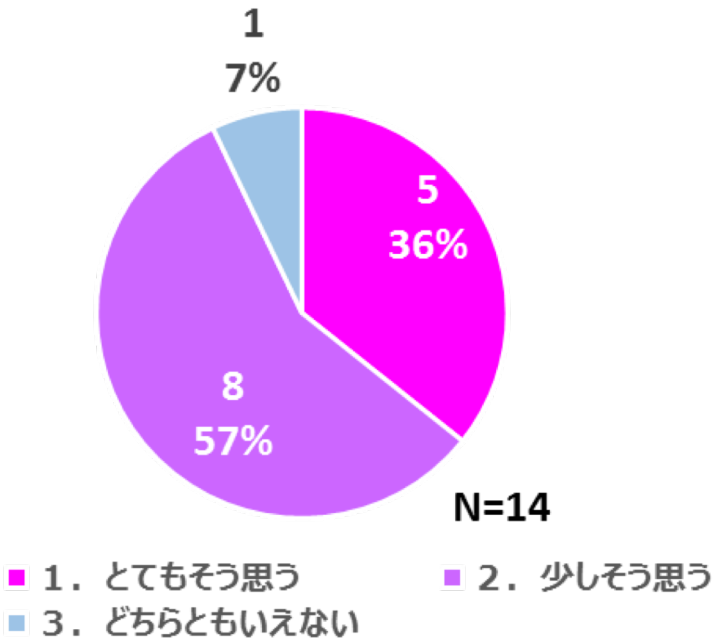
一方、パターンAでは、「あまりそう思わない」という県も10%程度見られる。

部会または実務者会の活動により、
県内のがん相談支援センターの**サービスの質が向上したという実感**はありますか。

パターンA



パターンB

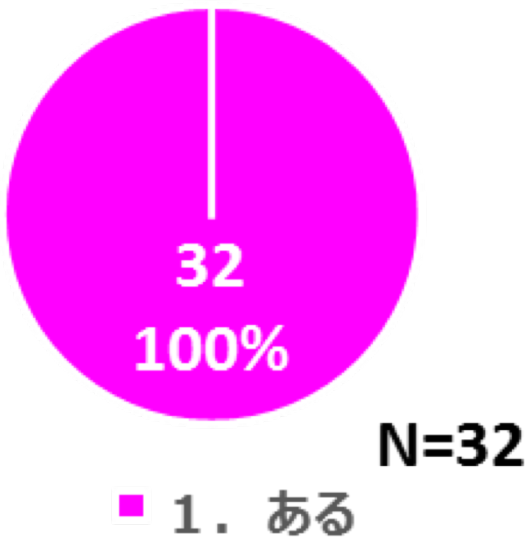


パターンAでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると80%程度。
パターンBでは、「とてもそう思う」と「少しそう思う」を合わせると90%程度。

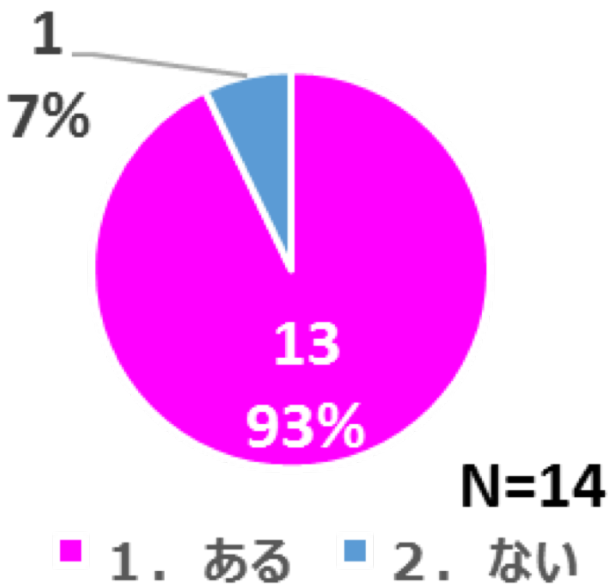
「活動がしやすくなった」という実感（前問）と比べると、パターンA,Bともに「とてもそう思う」の割合が若干低くなっている。

部会または実務者会で検討された内容が、都道府県がん診療連携協議会に報告される仕組みがありますか。

パターンA

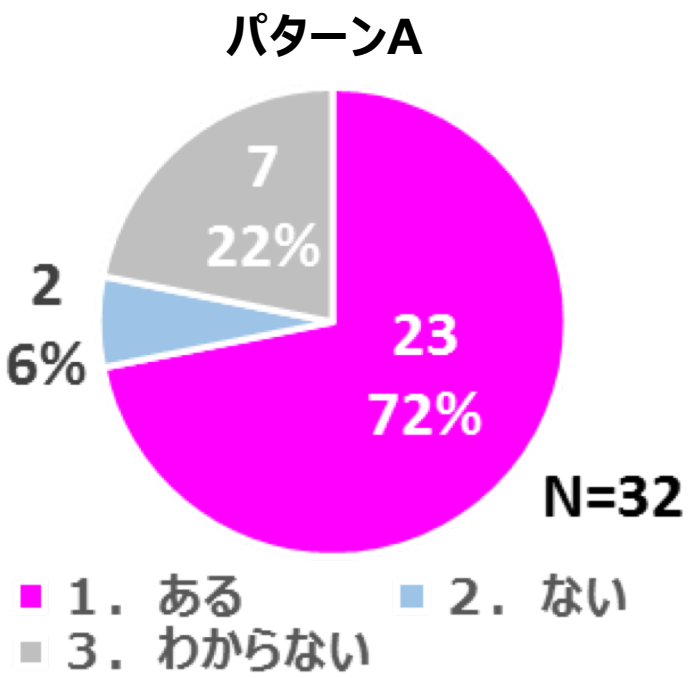


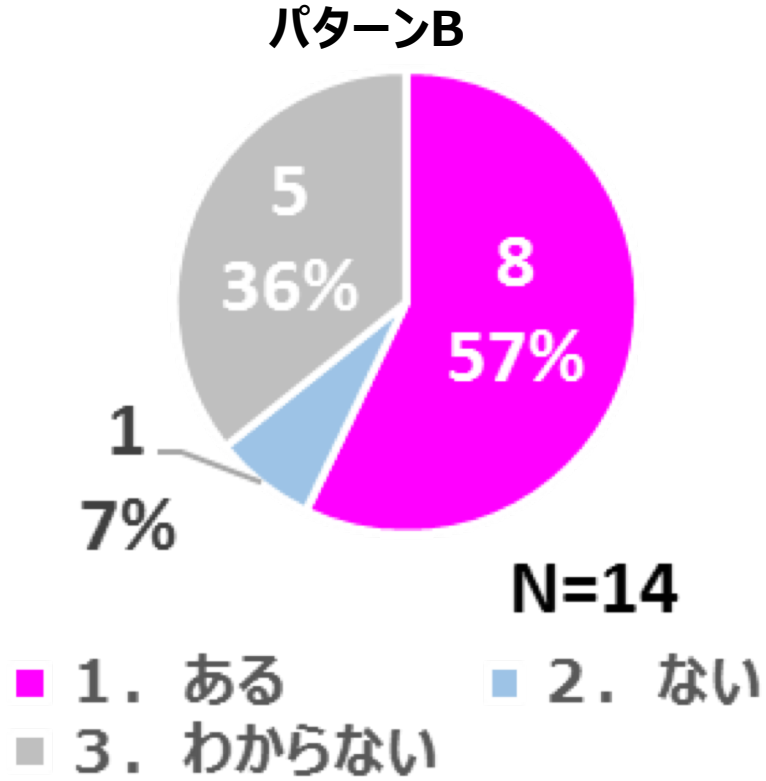
パターンB



部会がある46県中45県は、
部会または実務者会で検討した内容が協議会に報告される仕組みがある。

部会または実務者会で検討された内容が、各施設長等の責任者にも周知され、**現場にも還元される仕組み**がありますか。





部会がある46県中31県では、部会または実務者会で検討した内容が各施設長等の責任者にも周知され、現場にも還元される仕組みがある。

協議会に報告される仕組みの有無（前問）と比べると、パターンA,Bともに「ない」「わからない」の割合が高かった。

がん相談支援のPDCAサイクルの確保に関する取り組み（まとめ）

- 情報提供・相談支援部会を情報共有の場、検討の場として、がん相談支援のPDCAサイクルの確保に関する取り組みは、各県で進められている。
- 今後も新たなチェックリストの活用状況・活動状況について全国で共有しながら、相談支援活動に向けた底上げを図っていくことが必要である。
- 一方で、評価や測定による現場での負荷が大きくならないようにすることも重要である。
- 日々の活動の中で活動の評価や測定ができるようなツールの開発や各地域での工夫についても共有していきたい。

ご清聴ありがとうございました。

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指標骨子（実施状況例示付き）

施設名：

2019年5月版

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					★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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		測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
	頼りにできる人・相談の場がある（寄り添う）	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	1	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している		掲示場所、数など		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室の設置状況）	院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。 ②情報提供について 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、音声資料や点字資料等の普及や周知が不十分であること等が指摘されている コ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
				2	C	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、病院ウェブサイトのトップページからがん相談支援センターのページに直接いくことができるよう、サイトを構成している。							
				3	C	都道府県内の相談支援部会等の活動の一環として、地域の患者・家族・市民に対しての周知効果が見込まれる取り組み（例：センター外での出張がん相談・リレーフォーライフ等）に協力・参画している		開催場所、開催数など 回					
				4	B	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、すべての利用者が直接アクセスできる専用回線や窓口、相談室を用意している							
				5	B	病院管理者は、外国人や障害の関係でコミュニケーションに配慮が必要な患者に対応できる体制を病院として整え、それらの患者ががん相談支援センターを利用した場合に、相談員が対応（または既存の院内体制と連携・協働して対応）できるようにしている							
				6	A	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提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる		開催場所、開催数など 回					
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える 適切な相談窓口につながる人が増える 院内・外へセンターの周知が行われる ・医療従事者（院内・外）が相談支援ｾﾝﾀｰの役割を知っている ・紹介元から紹介先へうまくつながれる（うまく連携がとれている）	再掲（1）	A	病院管理者およびがん相談支援センター管理者は、院内掲示や配布物（チラシ・診療案内・入院案内・院内広報誌等）、病院ウェブサイト等で、がん相談支援センターの窓口をわかりやすく提示し、それを定期的に見直している		掲示場所、数など		担当医から紹介された相談件数 院内医療者から紹介された相談件数 院外医療関係者から紹介された相談件数 院外医療関係者からの相談件数	（【医療者調査】相談支援ｾﾝﾀｰ認知度、有用度）	（拠点病院であることの広報）	院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援を受けられる旨や、相談支援センターの場所、対応可能な時間帯についての掲示をする等、相談支援センターについて積極的に周知すること。 ④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。 ア外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。 イ　地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。 また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。
				7	B	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 ・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 ・整備指針で「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		掲示場所、数など					
				8	B	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周知・広報活動（対患者・家族・市民向け、対院内スタッフ向け、対地域の関係機関向け）について、組織的な検討を行なっている							

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				★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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	測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
				9	A	病院管理者および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役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている		開催場所、開催数など 回				
				10	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している （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）		対応件数など				
				11	C	病院管理者や相談支援センターの管理者は、苦痛や課題を抱えている患者・家族が、必要に応じてがん相談支援センターにつながることができるよう院内の体制を整備している （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）		対応件数など				
				12	C	地域の関係機関（保健医療福祉機関・行政機関・図書館等）に対し、さまざまな方法（カンファレンス参加・講演会や勉強会の実施・挨拶回り・ポスターやチラシの配布等）でがん相談支援センターの役割・業務についての周知を図っている		掲示場所、数など				
		患者同士の交流が可能になる	・患者サロンの運営や協力をする ・患者会活動の支援をする	再掲（6）	A	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提供が可能な場（患者会・患者サロン・ピアサポーター等）についての情報を提供することができる		開催場所、開催数など 回	患者サロンの開催数 ピアサポート機能を紹介した相談件数	【患者体験調査】 患者会の存在の認知率	（相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制構築の取り組み）	相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。 コ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
				13	B	患者会の運営支援（運営上の相談への対応、講演会開催への協力等）を行っている		内容、回数など				
				14	C	さまざまな方法（ポスター・チラシ・病院ウェブサイト・がんサポートブック「地域の療養情報」・院内スタッフへの周知活動等）で患者サロンや患者会についての周知を図っている		掲示場所、数など				
		（がん罹患後の）生活の見通しが立つ 問題の解決法・対処法が増える 問題や困りごとの原因が減る	相談対応の質が担保されている ・（相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・（相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる	15	B	国立がん研究センター主催の相談員研修（Eラーニング・集合研修）を受けている		内容、回数など	相談員の研修受講者数 【都道府県拠点】県内相談員に対する研修提供数・参加人数	【患者体験調査】 「最大源、普通の生活が出来ている」回答	相談員研修修了者数	⑦　相談支援センターの支援員は、Ⅳの2の（3）に規定する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。 サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
				16	B	院内のキャンサーボード・勉強会・研修会・事例検討会・カンファレンス・会議等に参加している		内容、回数など				
				17	B	都道府県やブロックで開催されている相談員研修、地域相談支援フォーラム、事例検討会等に定期的に参加している		内容、回数など				
				18	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務（例：ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等）に関連する研修（Eラーニング・集合研修）に参加している		内容、回数など				
				19	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している （例：研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）						

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				★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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	測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
困っている患者・家族が減る	患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる			20	B	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談対応の質向上のための取り組みをしている者（例：認定がん専門相談員）を配置している			相談員の研修受講数 【都道府県拠点】県内相談員に対する研修提供数・参加人数	【利用者調査】「困り事の道筋が見えた」「満足」回答	相談員研修修了者数 （PDCAサイクルの確保：院内） 【都道府県拠点】（PDCAサイクルの確保：県内）	③相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。 ⑤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が望ましい。 サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組 【都道府県拠点】 ・当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療連携協力体制の構築、PDCAサイクルの確保に関し中心的な役割を担う ・少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了している ・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者に対する継続的かつ系統的な研修を行う
				21	**都道府県拠点A** 地域拠点	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に相談員指導者研修を修了した者を配置している						
				22	B	【都道府県拠点】 都道府県内で相談員研修を定期的に企画・開催している		内容、回数など				
				23	B	がん相談支援センター内でカンファレンスや事例検討会を開催し、課題の共有や解決策の検討を行っている						
				24	C	がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて都道府県内の相談支援部会等（部会や協議会）に報告している						
				25	B	都道府県内の相談支援部会等（部会や協議会）で検討された課題や解決策を、自施設のがん相談支援センター内で共有している						
				26	A	がん相談支援センター内での情報共有や相談傾向の把握・課題抽出、他施設との比較ができるよう、相談記入シート（情報提供・相談支援部会で採用された「相談記録のための基本形式」）を用いて相談記録を作成している						
				27	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している						
				28	S	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						
				29	C	都道府県内の相談支援部会等（部会や協議会）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						
				30	**都道府県拠点または部会担当施設A**	【都道府県拠点または部会担当施設】 部会で検討して解決が困難な課題を、上部の協議会に挙げ、解決をはかる仕組みがある						
				31	S	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、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 （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部門評価を含める等）						
				32	C	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、病院として実施する患者満足度調査に、中間評価指標（がんとの共生分野・相談支援）で示されている項目を含めている						
				33	S	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている（例：認定がん相談支援センターの認定取得、病院機能評価、他施設のがん相談支援センターとの間での相互評価等）						

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				★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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	測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
	患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる	納得して治療を選択できる 意思決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく	相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている	再掲(18)	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務(例:ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(Eラーニング・集合研修)に参加している			相談員の研修受講者数 【都道府県拠点】県内相談員に対する研修提供数・参加人数	【患者体験調査】 「訊きたいことが訊ける」回答割合 治療選択に納得「納得」回答割合	相談員研修修了者数 県内の協力体制、協議の場(部会等) 県内の相互評価体制の有無 (相談支援に関する情報共有や役割分担を含む協力体制について) 【都道府県拠点】 (臨床試験に関する情報提供) (希少がんに関して適切な相談できる医療機関への紹介、相談支援)	②院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。 ⑥患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるように、相談支援センターと院内の医療従事者が協働すること。 サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組 【都道府県拠点】 都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供を行う 8　地域拠点病院(高度型)の指定要件について ⑤相談支援センターに看護師や社会福祉士、精神保健福祉士等の医療従事者を配置し、相談支援業務の強化が行われていること。
				再掲(19)	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促している (例:研修参加や認定がん専門相談員の認定取得を促す、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等)						
				34	A	がん相談支援センター内で情報提供・相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報・信頼できる情報の整備・更新に努めている						
				35	B	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、相談に対応している						
				36	S	がん相談部門のマニュアルや相談対応のQ&Aをセンター内で作成し、定期的に更新している						
				37	B	Core Valuesに示されている内容を中心とした相談員の役割(例:公平・中立的姿勢、正確な情報に基づく支援、医療者との関係強化等)や業務をがん相談部門のマニュアルに明記し、相談員教育(新任者への引継ぎ、相談対応のモニタリングでの議論の観点等)に活用している						
				38	B	院内他部署(例:緩和ケアチーム等)や地域の関係機関とのカンファレンスを実施している		内容、回数など				
				39	A	病院管理者は、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(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・部門に指示する等)						
				40	C	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センター内に多職種(看護職・福祉職・心理職)を配置している						
				41	A	相談対応した際の記録(音声データ等)とがん相談対応評価表等を用いて、定期的に相談対応のモニタリングを行っている						
				42	C	病院管理者やがん相談支援センターの管理者は、がん相談支援センターの相談員が相談対応のモニタリング(QA)を行うために必要となる体制を整備している(例:病院全体として電話の内容は録音する方針とする等)						

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				★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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	測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
		公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	再掲（7）	B	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 ・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 ・整備指針で「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			匿名の相談件数	【利用者調査】「公平・中立」との回答割合		サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
				再掲（37）	B	Core Valuesに示されている内容を中心とした相談員の役割（例：公平・中立的姿勢、正確な情報に基づく支援、医療者との関係強化等）や業務をがん相談部門のマニュアルに明記し、相談員教育（新任者への引継ぎ、相談対応のモニタリングでの議論の観点等）に活用している						
				43	A	がん相談支援センター内で個人情報の取り扱い（守秘義務遵守・相談記録管理等）方針について定め、遵守されている 例：相談者の同意なく、主治医など相談支援センター外に伝えない等のルールが明文化されている						
	（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や不安について表出しやすくなる	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）	再掲（9）	A	病院管理者および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役割（質の高いがん相談支援に求められる基本姿勢「Core Values」を含む）や業務を、院内スタッフに対して周知する機会（例：新人オリエンテーション・医局会等）を定期的に設けている		対応件数など	担当医から紹介された相談件数 院内医療者から紹介された相談件数 院外医療関係者から紹介された相談件数 院外医療関係者からの相談件数	【医療者調査】医師・看護師のBurn outと回答		④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。 ア外来初診時等に主治医等から、がん患者及びその家族に対し、相談支援センターについて説明する等、診断初期の段階から相談支援センターの周知が図られる体制を整備すること。 イ　地域の医療機関に対し、相談支援センターに関する広報を行うこと。また、地域の医療機関からの相談依頼があった場合に受け入れ可能な体制を整備することが望ましい。 サ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
				再掲（10）	A	病院管理者およびがん相談支援センターの管理者は、がんの患者・家族等に対して、診断初期の段階から主治医等よりがん相談支援センターの案内がなされるよう院内の体制を整備している （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）		対応件数など				
				再掲（27）	A	相談者からの相談内容や対応を分析し、改善しうる課題について検討している						
				再掲（28）	S	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						
		社会の支えが感じられる	広報活動が行われている	44	A	情報提供・相談支援に活用するがんに関する図書、小冊子やリーフレットは、センター内で内容を精査し、正確な情報が掲載されているものを設置・配布している		配布数など	相談支援センターに接触した住民の数、割合 IDのない患者からの相談件数		（がん相談支援センターについての積極的な広報）	
				45	C	都道府県内の相談支援部会等の活動の一環として、がん関連情報の集約や発信の取り組み （例：がんサポートブック「地域の療養情報」・都道府県が作成するがん情報ウェブサイト等の作成）に協力・参画している		作成数など				

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				★実施したところに✓を入れる					
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	○年○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	測定関連指標	調査関連	体制[注1]	整備指針の内容[注1]
(がんになっても)安心して暮らせる	社会に、がんに対する対応力が醸成される	情報啓発の場が確保される	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	再掲(18)	A	基本計画や整備指針等でがん相談支援センターに新たに求められている事項や業務(例:ゲノム医療・希少がん・AYA・生殖機能等)に関連する研修(Eラーニング・集合研修)に参加している			患者や市民向けの講演会の数(院内・出前の両方) 医療従事者向けの講演会の数(院内・出前の両方)	【利用者調査】「新しい情報が得られた」「理解が深まった」との回答	県内の協力体制、協議の場(部会等) 県内の相互評価体制の有無	
				46	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会(部会下に設置されるワーキンググループ等含む)に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている		参加先、回数など				
				47	C	がん診療連携拠点病院相談支援センターのMLを活用している						
				48	C	病院管理者がん相談支援センターの管理者は、新しい話題を含めた講演会(患者・家族・市民向け、院内スタッフ向け)を実施する機会を設けている		講演会内容、回数など				
		地域のネットワークの構築	地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	再掲(46)	A	都道府県内のがん診療連携協議会や相談支援部会(部会下に設置されるワーキンググループ等含む)に参加し、病院間での情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行っている		開催回数など	院外医療者からの相談件数	【住民調査】認知度	電話回線数 直通電話の有無	(イ)職場や地域における就労支援について 医療機関と企業だけでなく、都道府県、安定所、産業保健総合支援センター等の有機的連携をより一層推進することが求められている ③相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。
				49	B	就労支援で活用できる社会資源(社会保険労務士会、ハローワーク、産業保健総合支援センター等)を確認し、ネットワークを構築している						
				50	C	都道府県内の相談支援部会等(部会や協議会)で取り決められた病院間の役割分担や協力体制を把握し、そのネットワークを活用して適切な機関につなぐことができる						

注1)全般に関連するが特に関連が深い目標のところに記載

注2)優先順位　S:(全国一律に)特に優先的に取り組むべき項目　A:(全国一律に)優先的に取り組むべき項目

B:(SやA項目に比べて優先順位は低いものの)取り組むべき項目　C:施設の実情などに合わせて可能な範囲で取り組むとよい項目