

情報提供・相談支援部会 事前アンケート		資料8	
		事前アンケート	回答者分類
		都道府県	回答者分類
(1)-1 他の施設や他県の取り組み・好事例を知る機会や体制を持ちたい			
他の施設・他県の取り組みを知る機会がほしい、現状把握が必要			
情報共有の場や手段を設けたい			
	各施設における取組や今後の展望などに関する情報共有をしたい	1-5	北海道 責任者
	・3年以内の放射線療法、化学療法、手術療法に関するチーム体制の整備、5年以内の医師、メディカルスタッフなどががん診療に係る方々の緩和ケア研修参加など、各施設での取組み内県内他施設とは患者さんのやり取りを通じて情報提供や情報収集を行っています。しかし、県外となると、十分にやりとりができていない状況です。地域性や病院の特性はあると思いますが、他施設での特徴的な取組みや数多く事例をこなしている機関からの現状報告を聞く機会があれば参考としたいと思います。	1-3	北海道 実務者
	他施設の相談支援体制の情報交換、施設間交流(合同カンファレンス、勉強会など)がサポートの一つになるのではないかと。	1-1	岩手県 実務者
	がん相談に関する研究や演題発表のまとめ方先進的に取組みかつ軌道に乗っている県の報告(シンポジウム形式)を知りたい。	1-2	宮城県 実務者
	相談件数や内容、相談者・患者の背景などについて、全体的な傾向や施設間の違いなどについて共有できればよい	1-1	福島県 実務者
	解決困難事例を抱えた際の連携やネットワーク、検討会の場等、顔の見える連携の機会等	1-1	茨城県 実務者
	県の担当者や拠点病院連絡協議会・相談支援部会等で定期的に話し合いのできる場	1-2	群馬県 実務者
	他施設での取組みの内容、部会開催のペース、参加者(行政の参加の有無)などを参考にしたい。、他の拠点病院ではどのように各種情報を整理し情報共有しているのか。	1-1	埼玉県 実務者
	職種別のメールや職種別の部会などで、各病院の同職種の取組みについて情報交換できる場や相談員のメンタルサポートを指導してくれる場があると良い。	1-2	新潟県 実務者
	他県も含めて、他のがん相談支援室の相談件数や相談内容に関するデータを毎年提供していただけるとよい。他院と自院のデータを比較することで、業務のあり方を検討したい。	1-1	石川県 実務者
	現在のメーリングリストを活用した相談員同士の情報交換・相談の継続	1-2	石川県 実務者
	他院の病院見学をして、がん相談支援室の活動内容、情報提供手段(PC、患者図書館、患者会やがんサロン)など自院の運営の参考にしたい。	1-5	石川県 実務者
	県内の相談支援センター間での情報共有の具体的な方法を知りたい	1-1	長野県 責任者
	他病院の現状を知る機会が少ないため、県内外の情報を得る事が難しい。そのため、各病院の取組み等のプレゼンテーションやグループワークなど、相談員の交流ができる研修会等	1-2	岐阜県 実務者
	先進的な取組みをしている相談支援センターの活動内容を紹介して欲しい。	1-1	愛知県 実務者
	他府県等の相談支援センターの取組みや問題解決方法の共有	1-1	滋賀県 事務担当
	全国の拠点病院での先進的な取組み、活動の紹介、情報共有	1-5	大阪府 実務者
	他府県の担当者の方と情報交換ができる場の設定、特に関西圏や近畿圏の担当者の方との情報交換を希望します。	1-5	奈良県 実務者
	各地での進んでいる取組みの紹介をしてほしい。	II	岡山県 実務者
	当県では都道府県拠点病院が主導で相談支援センター協議会を開催しているが、各都道府県で行われている取組(相談支援部会など)の現状(県主催or病院主催、頻度、協議内容等)	1-1	山口県 実務者
	各都道府県の相談支援の現状について。	II	徳島県 事務
	各施設で取り組んでいる事例等の情報共有の場があまりないと思われる。メーリングリストは、さほど有用に活用されているとはいえず、しかしそれに代わる手段も今のところ思いつかない。そのため、がん診療相談施設の各機関、各施設同士など相談施設間の情報交換の場の企画、運営を検討してはどうだろうか。	1-1	香川県 実務者
	他県・他施設のがん相談支援で、どのような業務を行っているのか実状がわかる機会があれば	1-4	大分県 実務者
	他施設の現状・取組みを知りたい。	1-5	佐賀県 実務者
事例検討をしたい・相談への対応を共有したい			
	対応困難例などをもとに他院の相談員と対応について検討する機会がほしい(但しせいぜい5	1-2	北海道 責任者
	・実際の難治症例などを、カンファレンスの場で話し合い、共有する機会を設けることが重要と考えます。 ・各病院であらたに始まったもの(例えばホスピス開設、検査、治療機器導入など)についてタイムリーに詳しく知ることができるとよい。相談対応に困った事例など、内部署で話し合える機会は少ない。同じ立場の他の相談員の意見を聞ける機会があると、フィードバックとなり次の相談対応へ少なからず自信になるのでは。 ・病名や病期ゆえなのか、あの答えや応答で良かったのか、きちんと核心に触れられたのか自問自答することが少なくありません。これらに関して自院の中での議論はもちろんです。他院の相談員と相互Super Visionの機会を作れないものと思います。(但しせいぜい5名規模と思いますが。) ・各施設どのような取組みを行い、どのような成果をあげているのかは見えにくい状況です。事例検討または事例紹介などで、実際の取組み内容を発表する場を会議の中で設定し、その内容についてディスカッション出来ることより実践の場が見えるカンファレンスとなるのではないかと考えます。	1-2	北海道 実務者
	相談支援センター同士での事例検討会等の勉強会の開催があるとよい	1-3	茨城県 実務者
	各病院の相談員と相談内容や取組みについて情報共有したい。更に相談員の資質向上のため、可能であれば対応が難しいケースへの関わり方などについて事例検討会ができるとよい	1-5	茨城県 実務者
	対応困難な事例を持ち寄り検討会などの機会を作っていただきたい	III	茨城県 実務者
	相談内容の分析方法と困難ケースについて協議する機会を作ってほしい。	1-2	埼玉県 実務者
	相談内容をどのように評価しているのを知りたい	1-2	埼玉県 実務者
	各施設の相談員が経験した相談困難な事例の紹介。どのように対応したかわかる、Q&Aのような資料があると役立つ。	1-5	富山県 事務担当
	相談での困難事例集を知りたい	1-2	長野県 責任者
	各医療機関が、実際相談時に対応上困ったことなどを情報交換し検討するなどの議題も良いのでは	1-5	岐阜県 実務者
	現場での解決難事例に対する具体的対応などを中央で集め、対応の参考にしたい。	1-3	愛知県 実務者
	相談はケースの状況により各施設の各場面で様々な対応になっていると思うが、体験した事例等を検討できる場があると助かる。	1-5	愛知県 実務者
	・各相談支援センターに求められる水準の目安となるように、他の相談支援センターの相談状況(内容・件数・対応事例などの情報)を知りたい。	1-1	滋賀県 事務担当
	がん相談員の事例検討報告会	1-2	広島県 実務者
	がん相談の現状や事例での意見交換	1-1	広島県 実務者
	がん相談件数は少ないが、相談にはこない潜在的な悩みもあるように感じる。拾い上げる取組みとしてどのような例があるのか情報交換したい。	1-1	沖縄県 実務者

		県単位の研修会をしたい、研修のあり方を考えたい			
		道外ではどのような研修プログラムを企画されているのか。相談員の質の向上について取り組んでいることはあるのか。	1-2	北海道	実務者
		県単位でのがん相談員のスキルアップを目的とした研修会	1-2	栃木県	責任者
		他県での研修の取り組みに(運営主体、財源、位置づけ、内容など)について知り、今後どのような教育研修が必要なのか検討したい。	1-4	埼玉県	実務者
		地域の運営事業や研修会などへの協力体制について、どのように対応しているか。	1-1	新潟県	実務者
		・相談員のスキルアップを図る上での研修会のあり方について	1-2	愛媛県	部会責任者
		・各拠点病院の相談支援センターの連携、協力体制の方法について	1-2	愛媛県	部会責任者
		・県内の相談内容の現状把握と問題の把握、共有を行いたい。	1-2	愛媛県	部会責任者
		その他具体的なテーマについて他施設、他地域の状況や好事例を知りたい			
		相談内容の分析			
		相談支援センターの相談のカウントの内容や方法について	1-1	神奈川県	実務者
		相談内容の分析に関する他県での取り組みを参考にしたい。	1-1	岐阜県	実務者
		・相談支援に関わる情報の集約方法とその内容	1-1		
		・相談支援に係る記録、統計の方法とその内容		大阪府	実務者
		・情報共有の場のセッティング(定期的な集まり)			
		(課題)各施設の相談支援のデータやその分析内容については共有しておらず、他の施設の状況が明確に把握できていない。	1-1	兵庫県	実務者
		相談患者のその後のQOL・心理面の変化についての分析と効果的な相談支援方法について	1-1	愛媛県	部会責任者
		緩和ケア・在宅医療			
		在宅緩和ケア地域連携事業の取り組みの状況について	1-1	神奈川県	実務者
		・24時間体制の往診医、訪問看護、調剤薬局など在宅医療にかかる情報提供について	1-1	愛媛県	部会責任者
		緩和ケア病棟の運用と情報について	1-5	愛媛県	部会責任者
		院内、他施設、行政との連携			
		北海道では、定期的に実務者担当会議の中で他病院の状況を把握するという方法を取っているが、道外はどのように連携を図っているのか	1-5	北海道	実務者
		他部署との相談ケース共有の有無や共有方法、相談者への許可の有無などについて、どのように対応しているか。	1-1	新潟県	実務者
		ソーシャルワーカー、看護師、事務等と職種ごとの日常業務での悩みや、がん相談以外の仕事との調整、がん診療連携拠点病院としての事務局や補助金、現況報告に関する業務など	1-5	京都府	実務者
		相談支援センターと院内の関連部門や担当者との連携状況	1-5	奈良県	実務者
		国から県への指導、行政指導でうまくいっている県の取り組みについて	1-1	福岡県	実務者
		地域連携バス			
		軌道に乗っている都道府県や拠点病院のがん診療地域連携バスの紹介	1-5	熊本県	責任者
		在宅緩和ケアバスの運用が上手くいっている県の取り組みについて	1-1	岡山県	実務者
		がん地域連携バス関連の運用について	1-2	愛媛県	部会責任者
		退院調整業務との関係			
		退院調整加算や総合評価加算などの診療点数算定と相談業務との兼ね合いについての取り組み状況について、現状の傾向を知りたい。	1-1	静岡県	実務者
		情報収集・共有			
		国立がんセンター発行以外の冊子(様々な団体から届く冊子)について、どのような内容であれば患者に提供しても良いのか、一定の基準を作ることはできないか。また、冊子や掲示物などのどのように管理しているか。	1-1	新潟県	実務者
		全国の拠点病院で、がんに関する情報共有について、どの情報をどの程度・どの様に共有しているのか。	1-5	北海道	実務者
		各支援センターが把握している生活圏の地域情報(拠点病院以外の医療機関、患者会やサロン等)を共有するためのフォーマットやシステムについて先行している地域からの情報提供や共有化ができるか検討してもらいたい。	1-2	新潟県	実務者
		現在、富山県では、「地域の療養情報」を作成中であるが、既に作成、使用している地域における活用方法と利用者の反応についてご教示いただきたい。	1-1	富山県	事務担当
		効率的な転院支援に向け、病院情報の共有の仕方の示唆を得たい。	1-1	岐阜県	実務者
		患者必携の「地域の療養情報」についての取り組みや進捗状況について、先進事例の成功ポイント、あるいは進まない都道府県の問題点などを共有したい。	1-1	静岡県	実務者
		情報提供の方法と各施設間での比較について	1-1	愛媛県	部会責任者
		情報データベースの整備(地域の医療機関や資源、相談窓口等の実態把握と情報整理等)	1-2	愛媛県	部会責任者
		就労支援、禁煙支援			
		がん拠点病院の禁煙支援相談、就労支援についての最新情報	1-5	北海道	実務者
		がん患者就労問題について	1-1	広島県	実務者
		全体像			
		モデルとなりうる相談支援センターの姿、理想像、あるいは実際の例。	1-5	長野県	責任者
		患者会・サロン			
		患者会との連携体制構築に向けた行政を含めた取り組みについて。	1-2	北海道	実務者
		都道府県における統括相談支援センターの先駆的取り組みとその現状について。各都道府県における患者サロン運営、ピアサポーターの養成、独自の就労支援への取り組みについて	1-5	京都府	実務者
		各病院でのがんサロンの運営方法	1-5	愛媛県	部会責任者
		がんサロンの企画・運営状況について	1-1	長崎県	実務者
		各県のがんサロンの現状を知りたい	1-5	熊本県	責任者
		全国的な動向			
		平成24年6月より新たながん対策基本計画が策定され、重点的に取り組みべき課題の中の、各施設における取組や今後の展望などに関する情報共有をしたい。各自読み込むことでしか、理解をするすべがないため、解釈が間違っていないかなど、方向性を共有し各施設での取組を考えていきたい。	1-5	北海道	実務者
		相談室に関する政策の変更点(相談件数によって補助金が決定する変更があったこと)についての情報共有。他の施策(例:緩和ケアセンター構想)とがん相談への影響点の確認	1-5	兵庫県	実務者
		がん相談の現状や事例での意見交換	1-1	広島県	実務者
		各施設の対応の体制整備の傾向	1-1	広島県	実務者
		がん登録の現状や5大がんの統計的情報提供について	1-5	愛媛県	部会責任者

自施設・自都道府県での取り組みの紹介			
市民・患者に対する情報提供・相談、交流をしている			
	市民が講座や健康教室でのリーフレット等で情報提供	1-1	北海道 責任者
	北海道相談支援センターのパンフレットを作成。道内の関係機関に配布	1-1	北海道 責任者
	道内拠点病院で開催しているサロンやサロンの設置状況。道内の拠点病院に登録している患者会一覧を作成しホームページで公開している。	1-1	北海道 責任者
	地域住民を対象とした、がんの情報提供活動について一覧の作成、共有	1-1	北海道 責任者
	各病院の相談支援センターのPRを行っている(院内掲示、HPへの掲載、近隣の医療機関へのチラシ配布 など)	1-1	宮城県 実務者
	平成24年5月から、1階ホール脇にスタッフ常駐体制の患者相談窓口を設け、相談しやすい環境作りをした。	1-1	山形県 実務者
	院内に相談支援センター等の案内を掲示、パンフレット等の配置	1-1	栃木県 責任者
	インターネット検索できる情報先の掲示、ホームページへの掲載	1-1	栃木県 責任者
	市民公開講座の開催、オープンキャンパスを行っている、患者図書館の設置	1-1	栃木県 責任者
	情報提供方法:がん患者サロンで各種がんに関する小冊子や書籍を配置し、インターネット閲覧を可能にしている。これらの周知方法については、外来患者が最も目にする外来支払い窓口付近にパンフレットを置いて広報している。	1-1	富山県 事務担当
	患者とその家族に必要な情報を提供するための情報誌として、患者必携「患者療養情報 富山県版」を作成中。今年度中に配布を予定。	1-1	富山県 事務担当
	がん情報冊子の提供	1-1	石川県 実務者
	県民向けのがんセミナーにおいて「がん相談」に関する講演を行った。	1-1	山梨県 責任者
	患者家族に提示できる在宅緩和ケアマップのフォーマットを検討中である。岐阜県医療機関案内システム(ぎふ医療施設ポータル)の情報をもとに必要な情報を整理したものを冊子またはホームページに掲載することを準備している。	1-2	岐阜県 実務者
	講演会の開催	1-1	兵庫県 実務者
	県内統一の在宅療養パンフレットの作成	1-1	和歌山県 実務者
	がん相談員とピアサポーター養成研修委員会を組織している。しかし3年経過後の体制など不透明な点が多い現状がある。	1-2	島根県 実務者
	総合病院ではあるが、がん相談支援を独立して開設している。がんに関する相談が直接できる相談支援センターとし、相談機能としてがん医療に関わる一次相談及びリサーチを主に取り組んでいる	1-1	岡山県 実務者
	がん相談支援センターの認知度がまだまだ低いので、市民や地域の関係者にまずは知っていただくことが大切だと考え、そのための取り組みを現在岡山県でも行っているところだが、今後の課題でもあると思う。	1-1	岡山県 実務者
	広島県や1患者団体との意見交換	1-1	広島県 実務者
施設内で相談員同士の情報共有、情報活用をしている			
	東北大学病院では相談員を中心に研修の企画、講師の人選を進めているが、相談室担当医師や事務を含めた運営会議、がん診療関連各科代表(科長)を含めた腫瘍評議会を定期的(2か月に1回)に開催し決定している	1-4	宮城県 実務者
	一週間毎、相談内容とデータ分析を一覧表にしてがん臨床センターでのミーティングと事例検討会を行い、情報共有と対応の妥当性評価を行っている。	1-1	山形県 実務者
	相談支援の取り組みについて:入院患者・外来患者とも、相談があれば即日対応するように努めている。内容によって、看護師とソーシャルワーカーで担当を振り分けている。また互いの担当患者に関して相談しながら対応している。	1-1	富山県 事務担当
	がん情報サービスセンターのホームページを利用して情報収集・情報提供を行っている	1-1	石川県 実務者
	相談室だけでなく、がんに関する資料が閲覧できるような資料室を整備しているところもある	1-1	兵庫県 実務者
施設間、地域との情報共有をしている			
	道内拠点病院におけるセカンドオピニオン対応状況一覧の作成、共有。	1-1	北海道 責任者
	道内拠点病院の相談件数の集計一覧の作成、共有	1-1	北海道 責任者
	相談室体制及び患者サロンの設置状況一覧の作成と共有	1-1	北海道 責任者
	昨年「北海道がん専門相談実務者会議」を年4回の規定で開催しており各施設での取り組みを知る機会となっている	1-1	北海道 責任者
	地域内にはがん相談員連絡協議会部会を設置、地域内の現状把握と情報の共有をおこなっている。→(一部の三次医療圏単位)	1-1	北海道 責任者
	県内6カ所ある拠点の相談員は毎日の相談記入シートを「青森県がん情報サービス」に登録し情報共有をしている	1-1	青森県 実務者
	県内の拠点病院、地域の中核病院の相談支援部門との連携強化と情報共有のため定期的に研修会・意見交換会を年4回開催する。	1-1	宮城県 実務者
	秋田県がん診療連携協議会主催でがん相談員担当者会を、2回/年開催している(秋田県がん対策室も参加している)	1-1	秋田県 責任者
	年に1度相談室部会、がん相談員スキルアップ研修会が行われ、各施設の現状把握やサポート体制の情報共有を行っている	1-1	山形県 実務者
	東北がんネットワークにがん患者相談室専門委員会がある	II	福島県 実務者
	がんセンター運営委員会(2ヶ月に1回開催)を行っている	1-1	茨城県 実務者
	年2回の県内の相談担当者連絡会における情報交換・情報共有、随時、電話やメール等での情報交換・情報共有	1-1	石川県 実務者
	石川県がん診療連携協議会における情報連携部会が終了となることが決定した。同部会内の相談担当者連絡会においてはこの連絡会を引き続き継続していきたいと意見があり、継続することとなった。しかしながら、現時点では相談担当者連絡会が今後、協議会内でどのような位置づけになるか不明である。明確でないと、それぞれの所属機関から理解を得て参加しにくくなるのが危惧される。	1-5	石川県 実務者
	山梨県がん診療連携拠点病院連絡協議会相談部会を年3回行い、情報共有を図っている。	1-1	山梨県 実務者
	県内各拠点病院の取り組みとして、ホームページによる情報提供、相談内容から得られた課題に向けた取り組み、がん患者サロンの開催等がある。県内では、岐阜県がん診療拠点病院協議会患者相談専門部会を年2回開催し、課題①がん医療に関する正しい情報の提供②相談支援センターの周知③相談体制の強化)を掲げて取り組んでいる。今年度は、相談内容の集計方法の県内統一と、相談内容の集計結果からがん相談に関する課題や傾向を洗い出す予定である。	1-1	岐阜県 実務者
	愛知県メーリングリストの活用による、各相談センターのつながりの強化	II	愛知県 実務者
	各医療機関の患者サロンの取組や運営方法、相談の件数・内容・手段、また対応する職員の職種別の割合など現状報告、統計・集計方法の現状確認と統一化をしている。各医療機関での相談体制、標準治療以外の治療法を実施している医療機関についての情報、院内広報、他職種との連携方法、がん相談と他業務の兼務方法などの情報交換、相談支援センターが調査すべき項目に関して具体的情報の共有	1-1	京都府 実務者
	がん相談の実務者会議の開催-各施設から自由に情報提供して頂く場を設けている。(運営の方法、各施設での行事など)	1-1	兵庫県 実務者
	相談実務者のメーリングリストを作り、情報共有できるようにしている。	1-1	兵庫県 実務者
	県全体では各拠点病院及び準拠点病院の相談員が定期的に集まり事例検討や、相談や患者サロン運用状況等について情報交換や共有を行っている。	1-1	奈良県 実務者
	年間の相談状況(件数や相談内容)や患者サロンの利用状況を調査し情報の共有化や課題など各機関の現状把握に利用している。	1-1	奈良県 実務者

			拠点病院内だけにとどまっていなくて、連携する地域の中小の病院に、定期的に出張相談に出掛けると、拠点病院内だけでは分からなかった問題や課題の発見につながる	1-1	岡山県	実務者
			拠点病院の相談支援室と、地域の連携協力機関のネットワーク作り(年3回会議開催、病院持ち回り、企画運営は担当病院)	1-1	広島県	実務者
			本県においては、がん診療連携協議会内に「相談支援部会」が設置されておらず、県内の情報提供及び相談支援の取り組みが立ち遅れているように感じる。「相談支援部会」の設置に向け、働きかけを行っていききたい。	1-1	徳島県	事務
			県内の病院における抗がん剤治療やセカンドオピニオンの実施状況について、県内病院における先進医療や高度医療の実施状況	1-1	高知県	責任者
			年に3~4回拠点病院同士での連絡会を実施しているため今後も継続していく。	1-1	佐賀県	実務者
			熊本県がん診療連携協議会の下に、相談支援・情報連携部会を設置し、県内の地域連携クリティカルパスの普及やがん相談支援に関するがん専門相談員の育成、がんサロンの普及等を目的に熊本県内の様々な職種が一丸となって積極的な活動を行っている。特に熊本県では、「私のカルテ(熊本県がん診療連携パス)」の運用を平成22年3月に開始し、現在では1千人以上の患者様に利用いただいている。また、平成24年6月には熊本県内のがん拠点病院の相談員を対象に「がん専門相談員養成研修会」を実施した。	1-1	熊本県	責任者
			がん患者やその家族等からのがんに関する相談件数は年々増加しており、その相談内容も多岐にわたっている状況より、連携強化や課題の共有が必要であると考えられることから、今年度より部門会を計画している。第1回目が11月9日実施予定である。	1-1	鹿児島県	実務者
			相談員のスキルアップの機会をつくっている			
			相談員のスキルアップを目的とした研修会の実施(昨年度二回実施)。今年度は北海道と共催で2回実施予定	1-1	北海道	責任者
			がん患者・患者会との合同研修を開催	1-4	宮城県	実務者
			相談員としてのスキルアップ研修…傾聴トレーニング、アセスメント力の向上、記録の仕方	1-1	福島県	実務者
			患者サロン・遺族会等の立ち上げや運営の方法のレクチャー、グループワークのコーディネート	1-1	福島県	実務者
			相談部会において県内の「がん相談に携わる医療従事者」向けの研修会を開催し、県内の相談支援・情報共有体制の構築と向上に向け取り組んでいる。	1-1	山梨県	実務者
			相談技術のスキルアップのための事例検討	1-1	兵庫県	実務者
			相談支援マニュアルの作成、運用し、提供する情報を均てん化を図っている。	1-1	兵庫県	実務者
			事例検討は相談員のスキルアップとして行っている。	1-1	奈良県	実務者
			「徳島がん対策センター」(徳島大学病院・徳島県立中央病院の総合メディカルゾーン内に設置し、徳島県から委託)が設置されている。	1-2	徳島県	実務者
			県内の相談支援センターの取り組みを把握している			
			県の情報提供・相談支援部会が行う、相談支援センター利用状況調査の実施	1-1	奈良県	実務者
			がん相談の現状把握→相談内容の傾向を調査し、対応内容検討予定	1-1	広島県	実務者
			がん相談記入シートの正確性(全国の施設で記入定義とおりに記入されているのだろうか)、見直し	1-1	広島県	実務者
			相談件数の数え方について工夫している			
			静岡がんセンターの相談支援統計法を使用し、統計分析に活用している	1-1	山形県	実務者
			・がん相談支援室月報統計(相談内容の傾向を把握)を出している	1-1	茨城県	実務者
			(2)-1. 相談支援体制の機能強化・質的向上			
			相談員の人員配置の拡充が必要:活動内容、労力・負荷(現状)に見合った安定的な人員配置をしてほしい			
			人員配置のための条件、人員配置基準の提示について強制力のある決定をしてほしい			
			・書類上と違い、実際はマンパワーの不足。 ・相談支援員の専従・専任はいるが、専従支援員を最低でも、看護師・ケースワーカー各1名の義務化を検討	1-2	北海道	実務者
			・専従職員の数増	1-3	北海道	実務者
			職場ごとの差はありますが、現場のみで人員を増加するのは非常に難しいです。現在の相談支援センターの人員体制をさらに増員するとか緩和ケアチームにも相談員を要件として追加するなど一定の要件を設けて増員をしていただくとう助かります。	1-3	岩手県	実務者
			相談支援センターとしての人員配置基準を高めてほしい。	1-3	福島県	実務者
			相談員確保のために、例えば、ベッド〇床・相談件数〇件に相談員〇名配置など、ある程度の条件を決めてもらいたい。	1-3	埼玉県	実務者
			相談員が専従となると人員不足から質的向上を果たす上で問題がある。医師や専門スタッフが専従となれる体制づくりが必要。	1-3	新潟県	実務者
			相談員の増員など、病床数や対応数などにより規定を設ける施策があると良い	1-3	新潟県	実務者
			マンパワー・人材確保に関するサポート体制が必要である。相談員が様々な業務を掛け持ちしながら対応したり、看護師不足のため、外来や検査・急患対応を行いながら相談業務を行っている現状を見聞させる。	1-2	富山県	事務担当
			MSWなど退院・在宅支援を円滑に進めるスタッフの充実が必要であり、配置促進のための仕組みが必要である。	1-2	富山県	事務担当
			期待されるがん相談支援室の役割・機能・業務内容を明確に示すと共に、その役割を遂行するために必要な適切な人員体制の検討(をしてほしい)。	1-3	石川県	実務者
			院内または課内研修が行えるような、時間的・人力的体制整備が必要。	1-2	静岡県	実務者
			現状では、相談支援センター基礎研修会を終了した専従と専任の相談員を各々1人ずつ配置という事以外の具体的な取り決めがなく、国として相談支援センターの体制についてもう少し具体的に示す必要があるのではないかと。(職種や人数など)、兼任する業務との調整の工夫や人員の確保	1-2	京都府	実務者
			相談支援室専従看護師の増員	1-2	広島県	実務者
			拠点病院の相談支援センターに研修修了者配置の働きかけなど、専門的な配置となる方向付けをしてほしい			
			少ない人員でしかも連携業務と業務という相談員も多い。がん相談をがん領域における専門分野にしていくのであれば、がん相談に専門特化した人員の確保が必要であるし、人員確保できるようなインセンティブの働く仕組みが必要	1-2	兵庫県	実務者
			機能の強化をしてほしい。連携業務を行う部門との機能分化(相談支援室は連携室業務を兼ねているため煩雑化している。認定看護師がフリーで動ける日が制限されている為、専門的な支援につながっているのか、不安になる。)	1-2	広島県	実務者
			国立がん研究センターが企画、運営されている「がん相談員研修1.2.3」を受講した者が必ずしも相談窓口対応となれない施設単位の状況もある。情報提供・相談支援部会より各都道府県がん診療拠点病院に向け適切に配置されるよう働きかけをお願いしたい。	1-4	香川県	実務者
			相談員の人員確保について。がん患者に寄り添い、向き合うためには、時間と人の確保が必要です。拠点病院として、専従・専任の登録はしていますが、大半が掛け持ちです。がん相談に専念できる時間は少なく各科の相談を受けているのが現状です。人員確保のためには、予算化する実績が必要と思われるので、がん難民の状況や、相談したくてもできない実態を何かで表せたらいいのではないかと思います。また、相談員の声を行政に届ける工夫が必要と思われる。	1-3	熊本県	責任者
			がん診療を行っている病院へのがん相談員基礎研修受講者の配置	1-3	沖縄県	実務者

	相談員定着のための魅力ある雇用条件を提示してほしい				
	相談員が定着するための対策が先決と思われる。雇用条件が不安定であり、スキルアップする前に人が代わってしまう。魅力のある雇用条件でなければ、優秀な人材は集まらない。【中略】常勤雇用が望ましい。退院支援業務を通じて地域連携が深まるが、退院支援業務ががん相談支援室の業務として認められないことが問題と思われる。	1-2	福岡県	実務者	
	安定的なスタッフの雇用	1-2	沖縄県	実務者	
	限られた人員配置の中で有効な業務振り分けの検討が必要				
	ほとんどの拠点病院では相談員が、がん以外の疾病に関する相談、退院支援、地域連携業務、外来業務なども行いながら、相談支援に当たっているため、人員の配置や構成職種によって支援内容に差が出てくる可能性がある。各施設における実際の相談支援センターの人員配置や兼務状況などを把握し、限られた人員をどのような業務形態で割り振ったら有効か検討していただきたい。	1-2	熊本県	責任者	
	相談対応の質向上のための取り組みが必要				
	相談員自身がアドバイスを仰げる体制が必要				
	相談員がアドバイスを受けられるマンパワーの強化が必要	1-2	北海道	責任者	
	医師の参加が必要	1-2	群馬県	実務者	
	相談件数に見合った相談員配置が必要	1-2	埼玉県	実務者	
	相談支援センター相談員の相談窓口	1-2	埼玉県	実務者	
	相談技術向上のためのグループスーパービジョンの実施など	1-2	東京都	実務者	
	現場での意見が集約できる相談窓口や困難事例で対応が難しい場合の相談窓口、相談ルート明確化。	1-3	新潟県	実務者	
	・がん相談員としての相談部会など運営上の話し合いの場はあるが、研修の場やスーパービジョンなどを受ける場がないため、相談員個人が自ら研修の機会を確保しなければならず、県内に研修体制やサポート機関が必要である。	1-2	富山県	事務担当	
	相談員のスーパービジョン体制(事例検討、ロールプレイなど)の構築	1-2	石川県	実務者	
	がん相談員の相談場所の確保(メンタルケア)	1-2	山梨県	責任者	
	相談員が相談する制度(スーパーバイザー)	1-3	長野県	責任者	
	・相談員に対するコンサルテーション。 ・相談対応がよくなったのか、適切な対応ができたのかどうかの第三者的な評価が行える方法の検討が必要。	1-4	滋賀県	事務担当	
	スーパーバイザー体制の整備。	1-2	京都府	実務者	
	相談員同士が相談内容についてコンサルテーションができるようなしくみ作り。国レベルだと規模が大きすぎるので、各都道府県レベルで行うほうが良いと思う	1-2	兵庫県	実務者	
	アドバイザーの派遣があるといい	1-4	広島県	実務者	
	談の場面において他職種との連携が必要になることもあり、継続的に関わるスーパーバイザーとして位置付けられる方が県内に配置されているとよい。	1-3	愛媛県	実務者	
	実務者に対する専門的なスーパーバイザー機能(実務者が相談できる体制)が必要	1-2	宮崎県	実務者	
	相談員の認定制度、再研修、更新制度を設けてほしい				
	相談員の認定制度を設ける	1-4	山形県	実務者	
	がん相談に特化した認定制度を設けてほしい…認定医療社会福祉士はできたが、広範過ぎて現場に即しているとは思えない。	1-4	福島県	実務者	
	相談員の質の向上の為、国や県による研修・教育体制の充実。病院のバックアップが必要	1-2	長野県	責任者	
	拠点病院として相談支援センターの設置の義務や専任・専従などの基準はあるが、人員配置や職種の経験や知識などのレベルや資格に関する基準はなく、基礎講座受講以外の規定もない。質の評価の指標が必要。	1-2	愛知県	責任者	
	・相談員育成のための講習会の開催。 ・更新や認定制度の導入。	1-2	滋賀県	事務担当	
	がん相談員の質的向上のため、一定年数ごとの更新制度	1-2	広島県	実務者	
	医師対象研修会に準ずるスタッフ研修会の開催認定証も発行できるもの	1-4	広島県	実務者	
	認定や資格を確保することが継続や質向上に繋がりが責任を負うことが自覚・認知になると思	1-4	熊本県	責任者	
	緩和ケアの認定看護師・がん化学療法看護師だけでなく、患者・家族の方からの相談を待つだけでなく診断と同時に積極的にかかわれる「がん相談支援専門看護」?に特化した全体をコーディネート出来る人が必要	II	沖縄県	実務者	
	基礎研修終了後の継続研修が必要、国・県の研修・教育体制を充実させてほしい				
	相談員基礎研修Ⅰ～Ⅲを受講後に各都道府県で継続的に受けられる研修がほしい	1-4	北海道	責任者	
	現在、国立がんセンターの研修(1)～(3)を終了すると、その後研修を受ける機会は少なくなってしまう。定期的に研修会を開催するなどして質の向上を図ればよいのではないかと思います。	1-4	岩手県	実務者	
	基礎研修以外にレベルアップのために研修が必要	1-4	三重県	実務者	
	相談員の質をサポートできるシステムづくり。	1-2	滋賀県	事務担当	
	基礎研修終了者の定期的な研修の開催。	1-2	滋賀県	事務担当	
	基礎研修終了者のフォローアップ研修の定期開催。	1-4	滋賀県	事務担当	
	基礎研修終了後も継続した研修の保障が必要。相談員基礎研修終了後、定期的継続的に学べる場がない。	1-2	京都府	実務者	
	都道府県レベルの研修会だけでなく、国が主催する研修会の継続の必要性がある。(都道府県に格差がでる可能性がある)	1-4	京都府	実務者	
	相談員に対する研修の充実と、研修実施のための運営委員会の機能強化、活性化	1-2	大阪府	実務者	
	中国ブロック及び県単位で基礎研修を受けている人のフォローアップ研修が必要	1-2	広島県	実務者	
	定期的ながん相談員へのフォローアップ研修	1-4	広島県	実務者	
	相談支援の技術の評価指標の構築が必要				
	相談支援の技術の評価指標の構築:いつも相談支援した後にこれで良かったのかと思うことが多いと聞くので、相談内容にもよるので難しいところもあると思うのですが、どういう視点で自分の相談技術を評価すればよいのかという指標があれば技術アップにもつながるのではないかと思います。	1-2	兵庫県	実務者	
	連携による情報共有・サポート体制が必要				
	施設内での他部門・他職種との連携強化が必要				
	医師や認定看護師(専門的知識等)、緩和ケアチーム、MSW(生活支援、社会資源、制度の利用等)との連携	1-2	山形県	実務者	
	難問の相談など、病院単独で解決ではなく、拠点病院を活用するような連携を図りたい。	1-3	山形県	実務者	
	認定看護師との連携	1-2	茨城県	実務者	
	実際の難治症例などを、カンファレンスの場で話し合い、共有する機会が重要	1-2	北海道	責任者	
	他専門職種からの助言、連携の強化	1-2	栃木県	責任者	
	院内の他部門(専門的な知識を有する医師など)連携を強化するなど	1-2	奈良県	実務者	
	相談支援室へのがん関連認定看護師(主に、緩和・疼痛など)の配置、連携	1-2	広島県	実務者	
	相談窓口と医師との協働といったところはどのように考えているのか。	1-5	香川県	実務者	
	院内の多職種へのスムーズな依頼や連携が行われる体制作り	1-2	愛媛県	実務者	

		医療機関同士の連携が必要						
			がん診療連携拠点病院と一般病院が協力すると、どうしても、医師主導型の相談・支援になりがちになるため、社会的な面・家庭的な面・経済的な面などに対する取り組みが弱くなると言わざるを得ません。社会的な面・家庭的な面・経済的な面に対しては、それぞれ独立した相談・支援の取り組み方法があってもよいのではないのでしょうか。	1-3	福井県	責任者		
			メール、掲示板等で問題提起や情報共有が出来ると良いと思う一愛知県内の拠点病院のメールリストの積極的活用	1-1	愛知県	実務者		
			県内各拠点病院等における情報提供・相談支援に係るネットワーク体制、特に情報共有を緊密にする連携方法の構築を検討しているが、十分な取組に至っていない現状。	1-1	和歌山県	実務者		
			がん専門病院間での共有はいいかもしれないが、がん専門病院以外は検討の必要がある	1-1	愛媛県	部会責任者		
		制度的な裏付けが必要						
			・各病院サイドではなく、行政(県)の取り組みとして、がん相談の窓口等、各専門の相談窓口が強化されるとよい。 ・行政に俯瞰した立場で協力をお願いしたい。	1-3	岐阜県	実務者		
			財政措置の拡充。	1-2	滋賀県	事務担当		
			県等の自治体の担当者は数年で人事異動で交替するため、県等の自治体、病院等の医療機関及び各医師会が協力しあって、第三者機関を設立し地域間の連携を進めていってはどう	1-2	高知県	責任者		
			行政による予算化された支援体制	1-2	熊本県	責任者		
		院内の理解が必要						
			相談や情報提供について、院内の理解が不足している。要件のみ満たしていると十分ではないことをどのように理解してもらうかが難しい。新しいことに取り組みたくても、容易ではない。	1-2	北海道	実務者		
			苦情対応について報告はするが、院内で病院首脳部が問題検討していく場がない。	1-3	北海道	実務者		
			・院内における相談支援センターの位置づけが様々である。 ・総合病院の中でのがん相談、総合相談の位置づけ	別紙	東京都	実務者		
			・病院によっては既存スペースなどの問題から、やむを得ず狭な又は利用しづらい環境で相談支援を行っていることも考えられ、機能強化や質向上を果たす上では障害の一つとなっているのではないかと。もっとハード面の充実に注力すべき。	1-2	富山県	事務担当		
			拠点病院や相談支援センターの広報を効果的にし、幹部等に周知してもらえサポートが欲しい	1-2	広島県	実務者		
		全国の相談体制の再検討が必要ではないか						
			・がん相談支援センターの現状として、相談者の大半がその病院の入院・通院患者であり、拠点病院以外に通院(未受診者)している方も相談が受けられるような体制が必要である。	1-2	富山県	事務担当		
			アメリカ対がん協会が行っているような24時間のコールセンター機能などがあることで、自院利用患者を中心とした相談支援に的を絞ることが可能と成るのではないかと。(問い合わせや報道内容の確認など、必ずしも当院でなくても情報提供できるものも電話相談には多く含まれ	1-2	静岡県	実務者		
			各施設で対応している電話相談を一極集中できないか。	1-2	滋賀県	事務担当		
			まだまだ、がん治療が各病院で分散化している。がん専門病院に集約化すべき。	1-2	兵庫県	実務者		
			必要経費の支給の継続。高齢者のがん患者さん増加のため相談窓口を地域包括支援センターレベルに配置。	1-2	広島県	実務者		
		(2)-2. 研修会の運営、研修内容						
		国立がん研究センターがん対策情報センターの研修会の運営について						
		相談員基礎研修の利便性を向上させてほしい						
		地方開催をしてほしい	相談員基礎Ⅰ・Ⅱを地方でも行ってほしい	1-4	北海道	責任者		
			・相談員研修を東京で年1回Ⅰ・Ⅱを続けておこなっているが、相談員の中には東京への4～5日の研修は家庭の事情で参加できない状況がある。会場を東京だけではなく、Ⅲのように地方でもおこなってもらえると、受けやすくなる。 ・相談員基礎研修Ⅰ～Ⅲを受講後、各都道府県で継続的に受けられる研修の体制を予定されているのか(国立がん研究センターで企画されている研修は、会場が東京で行われることが多く、なかなか参加することが難しい為)	1-4	北海道	実務者		
			東京での開催では参加人数が制限されるので、地方での開催があればよいと思う。	1-4	秋田県	実務者		
			都市部での研修が多く出席できない。各地域で都市部と同様の研修を開催してほしい。	1-4	新潟県	実務者		
			相談員の基礎研修等は中央での連日開催が多く、育児中のスタッフは参加しにくい現状があるので、地方での開催について配慮いただきたい。	1-4	富山県	事務担当		
			近隣で研修会を開催することで、看護師、ソーシャルワーカーが参加しやすくなると思う。	1-4	岐阜県	実務者		
			開催地は、年単位でも東京以外の地理的配慮をしてほしい	1-4	京都府	実務者		
			地方での研修開催が必要。ステップアップ研修も含めて。	1-4	兵庫県	実務者		
			東京に集中している研修会や相談員の会合を近畿・九州・四国等地域ごとに行う。	1-4	奈良県	実務者		
			地方も含めて全国複数箇所で開催してほしい	1-2	和歌山県	実務者		
			国がんの研修を地域でも受けられるようにしてほしい	1-2	広島県	実務者		
			フォローアップ研修等は関東で行われることが多く、地方からの参加の場合負担が大きくなる。各ブロック単位で研修会等が開催されれば参加しやすくなり、質の高い相談が全国各地でも受けられるようになると思います。	1-2	山口県	実務者		
			各ブロック別に均等な教育が受けられるように各都道府県がん診療拠点病院レベルで取り組める一定の教育内容の確率、相談支援部会の有効な活用方法がのぞまれる。	1-4	香川県	実務者		
			研修・講義・フォーラム等を機会があれば東京以外の会場でもお願いしたい。	Ⅲ	香川県	実務者		
			がん相談員研修を各地方で行うこと	1-4	愛媛県	部会責任者		
			研修により参加しやすくするために地方開催を増やしてほしい。	1-4	佐賀県	実務者		
			がんに関する研修が都市部で開催される事が多いので、若干参加しにくい。	1-4	長崎県	実務者		
			年に1回のがん専門相談員の基礎研修会を都道府県単位で開催して欲しい。(地方は遠方で大変であり、費用も必要となるため)	1-4	熊本県	責任者		
		Eラーニング化してほしい	メールリストでいろいろな研修の情報を得ることができるが、遠方での開催が多く、時間的にも金銭的にも参加が困難な場合がある。昨年できた「がん専門相談員のための学習支援プログラム」のサイトは便利で、特別な場所に行かなくても知識を得ることができる。開催された研修の内容などをこのような手段で発信して、参加ができなくても全国の相談員が同じ情報や知識を共有できるようにしてほしい。 ・基礎研修終了後のサポートについて、テレビ会議形式を採用するなど、地方の病院職員が参加しやすい環境づくりが必要。	1-4	富山県	事務担当		
			・相談員育成に関して、eラーニング等の導入で相談員の増加を図ってほしい。	1-3	富山県	事務担当		
		研修開催頻度・種類の増加	・基礎研修Ⅰ～Ⅲや指導者研修以外に、各々の相談員のスキルアップにつながるような基礎研修や指導者研修の間の位置づけとなる研修の開催 ・教育機会そのものを増やす。	1-4	富山県	事務担当		
			・これまでの基礎研修は、国の対策やがんに関する知識を得る上で有用であった。 ・最新のがん診断やがん治療の情報共有教育集會等	1-4	兵庫県	実務者		
			国立がん研究センター主催の相談支援に係る研修を頻回に、行ってほしい	1-2	和歌山県	実務者		
			相談支援に関する勉強会を定期的に開催して欲しい。	1-4	熊本県	責任者		

	基礎研修(3)の受講枠の拡	独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修(3)参加の枠が少なく、1名しか受けられない状況である。せめて2名の受入れを要望する。	Ⅲ	富山県	事務担当
	研修申込時期	相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)の研修申し込み期限が前年度の為、新年度から新たに配置では間に合わない。できれば年2回の研修実施が新年度に申し込みできるようにできないでしょうか。	Ⅲ	沖縄県	実務者
	研修費用	国立がん研究センター主催の相談関係研修会(基礎研修・スキルアップ研修等)の参加旅費について、がん拠点病院機能強化事業対象にしてほしい。	1-3	山形県	実務者
		がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正が行われているが、相談スキル等の専門性を高める研修会へ参加など、その運用に規制がある。	1-3	島根県	実務者
		質的な向上を果たすうえで必要となる体制やサポートの一つとして、研修や学会などへの参加があると思われるが、相談員が非常勤の場合、研修や出張に行く場合の、費用面の補助がなく、参加が容易でない。	1-2	長崎県	実務者
	相談員基礎研修受講者の対象範囲の拡大				
		相談支援センター相談員研修への参加が、拠点病院参加が優先であり、推進病院は参加しにくい	1-4	秋田	実務者
		拠点病院や中核病院以外の相談者にも研修を実施して欲しい。	1-4	栃木県	責任者
		都道府県が独自に指定している「がん診療連携支援病院」等への「相談員研修」参加に対する門戸の拡大。	Ⅲ	滋賀県	事務担当
		・相談員研修を受講しやすくしてほしい。 ・相談員基礎研修(3)が受けられるような機会の拡大を図ってほしい。	1-4	滋賀県	事務担当
	研修企画の範囲と量的拡充				
	ブロック単位・県単位での研修会の開催を希望	相談員基礎研修Ⅰ～Ⅲを受講後に各都道府県で継続的に受けられる研修がほしい	1-4	北海道	責任者
		中国ブロック及び県単位でしてほしい、国がんの研修を地域でも受けられるようにしてほしい、中心部のみではなく、地方での定期的な開催、相談支援実務者の研修について、各医療圏ごとの研修があれば、より参加しやすいです。	1-2	広島県	実務者
	相談員基礎Ⅰ～Ⅲの構成の再検討	相談員基礎Ⅰ・ⅡとⅢの中間レベルの研修があるとよい(Ⅲが高度なため)	1-4	北海道	責任者
		・相談員研修のⅠ・Ⅱは講義形式で、Ⅲは実践的なものであるが、Ⅲについてはレベルが高く、ついていのがやつの相談員もいる。Ⅰ・ⅡとⅢの中間レベルの研修があるとよいと思う。	1-4	北海道	実務者
		相談支援の研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに加え、毎年相談支援に活用出来る研修を企画してほしい。	1-4	北海道	実務者
	基礎研修後のフォローアップ	基礎研修Ⅰのように千人単位でよいので2年に一度くらいで基本的な新しい情報を得るように(基礎研修が終わった後、)数年後には再研修制度を設けるなどして頂きたい。	1-4	青森県	実務者
		がん対策情報センターが主催している、現行の基礎研修(1)・(2)の研修の回数を増やして	1-4	山形県	実務者
		相談員基礎研修1,2は、職種によって学ぶ内容を変え、其々の不得意分野を補てんできるといいのではないかと思います。	1-4	埼玉県	責任者
		がん相談員基礎研修(国立がん研究センターがん対策情報センター主催)の研修は、大変濃く良い研修であると思う。	1-4	岐阜県	実務者
		がん相談員基礎研修のフォローアップ研修企画。相談業務のスキルアップを目指して実施していただきたい。	1-5	愛媛県	部会責任者
	関連職種への研修企画	・薬局薬剤師に対しても様々な研修の機会を設けていただきたい。	1-4	滋賀県	事務担当
		希望者が多いとは思いますが、研修・セミナーにもっと多くの医療従事者が参加できるようにしてほ	Ⅲ	長崎県	実務者
	ピアサポーターの養成	ピアサポーターへのファシリテーション、コミュニケーションスキルアップ研修	1-4	石川県	実務者
		ピアサポーターの養成	1-5	京都府	実務者
		ピアサポーター育成研修	1-4	群馬県	実務者
		精神的負担へのフォローも含めたピアサポーターの勉強会の開催。	1-2	和歌山県	実務者
	相談員の研修ニーズについて				
	職種ごとの／職種を超えた研修会が必要				
		相談員の職種によって視点が異なるので職種別相談員研修会の開催	1-4	北海道	責任者
		・相談員の職種によって視点が異なるので職種別相談員研修会の開催 ・MSWの職種背景を持つものとしては、様々な治療論(がんセンターの西尾先生の放射線治療を始め、いろいろな領域の)を聞きたいと思います。がん相談員研修の内容は殆ど消えかけています。	1-4	北海道	実務者
		医療系の職員以外の相談員の医療に関する知識の向上を図って行く必要がある。	1-2	宮城県	実務者
		現在、相談員の職種が様々である事から、職種別な研修を検討していただきたい。(社会福祉士等には医療面、看護職には社会制度面等を重点的に実施する等)	1-4	栃木県	責任者
		相談業務は多職種で当たっている。おかれている環境の違いや職種の違いを踏まえ、自己の実務に生かせるものを得られるような研修もあると思う。MSWを育成するための研修は、ほぼ自己研修しかないため、育成する研修体制を構築していくことのあるのではない	1-4	神奈川県	実務者
		困難事例の対応や解決方法など、相談員のノウハウを共有するような機会があるとよい。がん相談員は、MSW・看護師・認定看護師など資格も違うため、それぞれの強み、弱みがある。相談業務の質の均てん化を図る為に勉強会や研修会があってもよい。	1-4	富山県	事務担当
		教育や研修を行うにあたっては、医師だけ、看護師だけ、という決まった職種限定で集まって教育や研修を行うのではなく、その地域の医師(がん拠点病院や一般病院の医師のみならず、その地域の医師会で当番となった医師も)・看護師(がん拠点病院や一般病院の看護師のみならず、訪問看護センターの看護師も)・ソーシャルワーカー・保健師・介護士などの多数の職種が、その地域の地域医療チームとして、教育や研修に参加する方がよい	1-4	福井県	責任者
		相談員が看護師の場合とMSWの場合とで必要とされる知識が違ってくるので、職種に応じた研修企画を希望	1-4	愛知県	実務者
		・職種の特性に応じた研修の開催(相談員となっていることが多いNs、MSWそれぞれの弱いところ(たとえばNsなら社会福祉制度の知識不足)を強化するような研修	1-4	兵庫県	実務者
		相談経験、職種を考慮した研修会	1-4	福岡県	実務者
		国立がん研究センター主催の相談支援に係る研修を、多職種に行ってほしい	1-2	和歌山県	実務者

研修を希望する内容について				
	(新しい)医学的な情報	先進医療や臨床試験などの新しい情報	1-4	北海道 責任者
		・相談業務の日常(職种的にはMSWが9割強に対応)の中では、生活-福祉系の諸困難、情報には不足はないと思っています。が、電話で唐突に耳慣れないがん種や専門的な治療情報を求められるとどこまで、応ずるものかと迷います。5大がんや標準治療以外の、しかし患者、家族がメディア(や広告めいたものも含めて)から耳にする情報や治療法についてお話が聞けないかと思えます。	1-4	北海道 実務者
		・先進医療や臨床試験などの新しい情報などトピックス研修(地方では情報の偏りがある)。	1-4	北海道 実務者
		標準治療についてはある程度調べることができますが、他にあまり例のない治療法や臨床試験について調べきれないことがありますので、一度何らかの形でとりあげてもらえれば助かります。	1-5	岩手県 実務者
		免疫療法に関する研修なども少ない。今後の治療の選択肢となるのであれば、情報が必要。	1-2	茨城県 実務者
		最新の治療や疾患ごとの標準治療などの医療情報が得られる研修	1-4	新潟県 実務者
		病気や治療に関する知識が毎年更新できるような教育的支援の構築	1-4	石川県 実務者
		最新の医学情報を知る機会があまりないので、年1回程度、相談支援センター対象にレクチャー企画をしていただくと相談業務に反映できる。がん種ごとの標準治療や先進医療等の学習機会を設けて欲しい。	1-4	愛知県 実務者
		日々進歩している最新治療に関する研修	1-4	三重県 実務者
		新規治療薬や薬剤などについて。	1-4	滋賀県 事務担当
		臨床試験に関する、免疫治療について	1-4	兵庫県 実務者
		最新の医療トピックスや専門的な知識を習得できる研修会を頻回に開催すること。	1-4	和歌山県 実務者
		医療的(医学的)知識に乏しいため、がん診療について勉強できる機会があると助かる。(がん種別・治療別)	1-4	岡山県 実務者
		先進医療の受診希望等があった場合等活用方法・調整の行い方、情報収集の仕方など教育を受ける機会があると思う。	1-5	長崎県 実務者
		がん治療における、放射線治療、化学療法と関連して具体的なコストの知識を得られる研修	1-4	沖縄県 実務者
	コミュニケーション	特にコミュニケーションについての研修を行ってほしい	1-4	青森県 実務者
		面接技術の向上に向けた研修会の開催	1-4	茨城県 実務者
		患者と接する上で必要な相談技術の研修	1-4	新潟県 実務者
		ファシリテーション、コミュニケーションスキルアップ研修	1-4	石川県 実務者
		主治医と患者・家族の信頼関係に関することや患者・家族と医療者間のコンフリクトに関する対応などについて	1-4	愛知県 実務者
		ファシリテーションスキル、面接技術について、研修で扱ってほしい	Ⅲ	愛知県 実務者
		コミュニケーションスキル、アセスメント手法	1-4	京都府 実務者
		コミュニケーション技術	1-4	兵庫県 実務者
		接遇、コーチング、ティーチング、	1-4	和歌山県 実務者
		コミュニケーション技術向上のための継続教育・研修	1-4	岡山県 実務者
		傾聴	1-4	高知県 責任者
		がん相談支援員研修では、(1)(2)が座学で(3)がグループワークであった。相談員の質を高めるためにも、聞く姿勢を学ぶ研修が多くあっても良い	1-4	鹿児島県 実務者
	心理的サポート	身体面だけではない、がん患者の心理的のこについてあつかってほしい	1-4	北海道 責任者
		治療の手だてがないと言われた患者をフォローアップするため研修	1-4	新潟県 実務者
		ストレスマネジメント	1-4	兵庫県 実務者
		患者・家族の心理面のサポートに関すること	1-4	奈良県 実務者
		メンタルケア	1-4	和歌山県 実務者
		患者さんとご家族の潜在的なニーズをとらえ、適切な心理社会的支援ができるために、面接技術の向上が必要である	1-4	島根県 実務者
		基礎研修では補えない患者や家族の心理的反応のアセスメント能力や対応力	1-4	大分県 実務者
	相談の質	相談の質の評価に関する研修を行ってほしい	1-4	長野県 責任者
	就労支援	がん患者の就労支援が盛り込まれたが、病院の相談支援部門は具体的にはどのような取り組みをすればよいか。研修で取り上げてほしい	1-4	茨城県 実務者
		社会資源について実例をもとにした研修。たとえば就労について	1-3	大阪府 実務者
		就労支援	1-4	兵庫県 実務者
		就労支援	1-4	奈良県 実務者
	社会制度	がん専門相談員養成の研修内容について身体面が多いが、今後在宅調整や心理的サポート、制度活用に関する教育の機会はあるのか。	1-4	北海道 実務者
		成年後見制度に関する研修会 特に法律関係者との関係づくりを希望	1-4	茨城県 実務者
		制度活用方法	1-4	北海道 責任者
		保険診療の適応になっている治療がどれなのか、	1-2	福島県 実務者
		就労・経済・情緒的な問題など生活上の問題について研修体制の構築	1-4	石川県 実務者
		社会福祉制度	1-4	兵庫県 実務者
	介護	医療と介護の両側面を意識しながら支援できるような基礎知識	1-4	奈良県 実務者
	退院調整・在宅支援	がん患者の在宅療養移行のための知識や技術の研修会	1-4	愛媛県 部会責任者
	小児がん	小児がん拠点病院の相談体制サポート	1-4	北海道 責任者
		今年度から始まる小児がん拠点病院の相談体制サポートについても、勉強会や研修会を行って頂けると大変助かる。	1-4	北海道 実務者
		小児がん対策	1-4	奈良県 実務者
	緩和ケア	緩和ケア	1-4	和歌山県 実務者
		緩和ケア医師の研修の受講率もまだまだ十分ではないため、教育内容を検討する必要がある	1-3	鹿児島県 実務者
	患者会支援・サロン運営・ピアサポート	患者会、患者サロンなどのピアサポート体制に関する検討。これらの設立、企画、運営方法について	1-4	石川県 実務者
		ピアサポーターの研修や導入など取り組み状況や課題についての現状と、普及や達成状況についての厚労省の見解について	1-5	静岡県 実務者
		患者会の運営、サポートについて研修教育の場があれば参加したい。	1-4	愛知県 実務者
		患者会の運営方法(について、研修を行ってほしい)	Ⅲ	愛知県 実務者
		がんサロンの運営について	1-4	愛媛県 部会責任者
		ピアサポーター団体等と病院の有効な関係作りについて	1-4	愛媛県 部会責任者
		ピアサポーター、患者サロンの運営のあり方	1-4	高知県 責任者
		ピアサポーターの育成方法、ピアサロンにおけるファシリテーターの役割	1-4	大分県 実務者

	その他	がん相談員の燃え尽き症候群やうつの問題などがあると聞くので、がん相談員自身のメンタルヘルスに関する調査や、研修などの支援が必要ではないか。	1-4	富山県	事務担当
		がんの発見から看取りに至る経過で連携した支援のために、患者を支援する多職種の役割や現状について	1-4	奈良県	実務者
		安楽な体位の工夫	1-4	和歌山県	実務者
		相談支援業務における倫理的配慮について	1-4	愛媛県	部会責任者
		院内における相談支援の役割と責任の周知方法について	1-4	愛媛県	部会責任者
		相談支援のための知識習得の一つとして、国立がんセンター・静岡がんセンターのQ&Aを利用しているが、補足内容を県としても出してほしい。	1-4	長崎県	実務者
		情報提供だけでなく相談者の状況に合わせたアセスメント能力、相談対応	1-4	大分県	実務者
	研修の形式・手法について				
		相談に対応する技術面での研修を身近で繰り返す場がほしい	1-4	長野県	責任者
		がん治療の現場(臨床の場)を知る機会がほしい。	1-5	長野県	責任者
		スーパービジョンのトレーニングなどを、指導者研修では取り入れて欲しい	1-4	静岡県	実務者
		医学的知識の習得というよりも、相談員としての質向上が図れるような研修をしてもらえるとよい。(数年前に静岡がんセンターで行われた、ロールプレイによる研修はとても理解しやすく勉強になりました)	1-4	愛知県	実務者
		事例検討、ロールプレイ、教育研修の実践例など実践を伴う研修をしてほしい	1-4	京都府	実務者
		相談支援、援助技術について、教育機関等の講師の講義、あるいはパネルディスカッションなどの形での知識教授	1-4	大阪府	実務者
		困難事例の事例検討	1-4	兵庫県	実務者
		ロールプレイを取り入れた演習等を行っていただきたい。	1-4	鳥根県	実務者
		事例を通してのアセスメント	1-4	岡山県	実務者
		各がんについての基礎知識をe-learningで学習できるようなシステムの構築をしていただきたい。(MSWが学びたいので)	Ⅲ	岡山県	実務者
		症例検討会などを含めた研修会をして欲しい	1-2	広島県	実務者
		事例検討や相談への対応方法などワークショップが良い	1-4	広島県	実務者
		ロールプレイや演習、グループワークを取り入れた学習会	1-4	愛媛県	部会責任者
		相談支援や地域連携に関する困難事例の検討会	1-4	愛媛県	部会責任者
		事例検討会(困難事例だけでなく日常業務を含めた事例)と事例のロールプレイをグループ	1-4	長崎県	実務者
		現場研修のようなものがあるとよい。	1-4	大分県	実務者
		ロールプレイや対人援助論等の講義を取り入れる等。	1-4	鹿児島県	実務者
	拠点病院の相談支援センター以外を含む研修が必要				
		・がん相談全体の質の底上げのために、相談員に限定せず、病棟看護師や外来看護師、コメディカルの教育を行う必要がある。	1-2	富山県	事務担当
		在宅療養を患者家族も多いことから、地域連携や在宅医療などの医療の質向上のため、病院と地域、在宅医療関係者の教育カリキュラムが必要と考えている	1-4	山梨県	責任者
		介護施設や地域在宅支援の担当者に対する研修が必要である。("がん患者"というだけで入所やサービス提供を断られる現状がある。	1-4	栃木県	責任者
		県内のがん相談のレベルアップには、拠点病院以外の相談員のレベルアップも必要	1-2	三重県	実務者
		拠点病院だけでなく、がん診療に携わる支援病院の相談実務者や訪問看護・居宅介護事業所の各専門職も含めがん相談支援の知識・技術の向上のための研修が必要。	1-2	佐賀県	実務者
		がん治療は、手術・化学療法・放射線療法が主であるが、相談者の中には、重粒子線療法や免疫療法を受けてみたいと希望される方もいらっしゃる。しかし、医師から頭ごなしに「そんな治療を受けると引き受けてくれる病院はない」等言われたことや医師からの説明不足により、患者・家族が不安に陥るケースは少なくない。そんな医療者側の姿勢を教育する必要がある	1-3	鹿児島県	実務者
		介護関係者等を含めた事例検討形式の研修	1-4	沖縄県	実務者
	ブロック単位、県単位の研修について				
		現在、国立がんセンターの研修を終了すると、その後研修を受ける機会は少なくなってしまう。ほかの機関との連携を図るためにブロック単位などで会議や研修会を開催できれば	1-2	岩手県	実務者
		指導者研修を通して地域での研修の開催が求められているが、対象者が研修を受講しやすいような工夫(認定証の発行など)が全国としてあれば、継続性につながってくると思われる。	1-4	福島県	実務者
		県内で研修会を開催する際の企画に対する支援	Ⅲ	茨城県	実務者
		県内で研修会を開催する際の企画に対して国に支援してほしい	Ⅲ	茨城県	実務者
		相談支援員の実務者研修会等をはじめ、地域の関係者等に対する研修会を開催する場合の	1-3	栃木県	責任者
		県単位での研修会がスタートしたところであるが、研修会開催の費用はどこから確保されるべきか、方針が示されると、開催がよりスムーズになるのではないかと。	1-4	国がん東	実務者
		基礎研修(3)を終了した後、各県で継続的な研修を受けられることができるような体制が求められる。特に、基礎研修(3)のような相談支援の実践についてのグループワークが行えるよう、各県でファシリテーターをどのように要請したらよいか、がん対策情報センターからの指導	1-4	埼玉県	実務者
		がん対策情報センターが行う教育研修、都道府県単位で行う教育研修の構造が明確であると良いと思うので、検討してもらいたい。	1-4	東京都	実務者
		・がん相談員研修の(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)終了後のフォローアップ研修が乏しい。県や北信越の地域単位でもスーパーバイザーを養成し、各地域で研修できる体制の構築に努力いただきたい。	Ⅲ	富山県	事務担当
		現状の研修ではがん相談の基礎知識を定着させることが困難。がんセンター主催の研修を県単位など小規模で行えると良い	1-4	長野県	責任者
		都道府県単位で研修会を開催する際のバックアップ(マンパワー、財源)、責任の所在(を明確にしてほしい)	1-4	京都府	実務者
		企画立案は運営委員会で実施、企画の中身は参加者が受身ににならないよう、全員参加で実施できるグループワークやディスカッションの場を設ける。	1-4	大阪府	実務者
		今後の相談支援センター実務担当者への研修のあり方について質問します。今後は、これまでの中央で一括して実施する形ではなく、都道府県あるいはブロック単位で実施することを計画されているのでしょうか。そうであれば、具体的なスケジュール等についてお示しください。	1-4	大阪府	責任者
		相談員の資質向上にむけた研修機会の確保が必要であるが、研修会の企画・運営などを担う事務局の体制整備について検討していただきたい。(県ごとの研修?)	1-2	鳥根県	実務者
		相談支援研修会の開催案内や修了証書を県内各医療機関の長へ発送する際に、都道府県がん診療連携拠点病院長名ではなく、県知事などの名称を用いることができる体制が求められると思う	1-3	鳥根県	実務者
		研修の財政面・マンパワー面での国・県の支援を検討していただきたい。	1-4	鳥根県	実務者
		地域性をふまえた研修内容が望ましいが、標準的な研修内容を示していただきたい	1-4	鳥根県	実務者
		教育研修プログラムについて、都道府県単位に実施するというところで、都道府県の研修担当者が中央で研修を受けて、全国共通の研修プログラムを用いて、研修を行う。	1-4	岡山県	実務者

			現在、来年度の開催に向け「相談員養成研修会」の企画立案中である。各都道府県単体での開催が難しい場合は、隣県との共同開催も視野に入れ、検討を図っている段階である。	1-4	徳島県	実務者
			基礎研修等の教材やマニュアル等のツール、DVD等を全国共通版で利用できるようにする。疾患については、医師に依頼し易いようにパワーポイントも標準版があるとよい。	1-4	沖縄県	実務者
			ポスター、チラシ、文書等も、ひな形があると事務的実務が軽減される。	1-4	沖縄県	実務者
			県レベルでの研修への講師派遣	1-2	沖縄県	実務者
			ファシリテーター養成は、県レベルでは困難。ブロック単位で行う。	1-4	沖縄県	実務者
相談支援センターとして取り組み強化が必要なテーマ・領域						
就労支援						
			就労については仕事を辞めずに通院や体調に合わせて仕事をするなど、相談員レベルでは解決できることではないため、悩む。	1-3	北海道	責任者
			今年度のがん対策基本計画に就労を含めた社会的問題が目標にあげられたが、支援が難しく感じる。支援の具体例やモデルを教えてください。	1-2	北海道	実務者
			・がん患者の就労、経済的サポートの不足 特に就労については仕事を辞めずに通院や体調に合わせて仕事をするなど、相談員レベルでは解決できることではないため、悩む。 ・がん患者の就労支援に関する施策。 ・治療中のがん患者に対する医療費助成。 ・がん患者の就労問題	1-3	北海道	実務者
			就労支援の体制作り	1-3	宮城県	実務者
			就労に関する問題の対応やとりくみについては、相談支援センターにどのような役割が期待されているのか。	1-3	神奈川県	実務者
			がん化学療法における医療費助成や闘病中でも仕事を辞めずに続けられる施策、就労支援	1-3	新潟県	実務者
			がん患者の就労ニーズと職場における理解及びサポートについて	1-5	山梨県	責任者
			がん患者に対する就労支援	1-3	長野県	責任者
			ハローワークとの連携による就労支援に関することについて	1-3	愛知県	責任者
			・がん患者の就労支援(法制化)。 ・地域ごとの具体的な就労に関する相談対応が可能な組織や窓口について示してほしい。	1-3	滋賀県	事務担当
			行政との協働や支援(例えば、就労支援など)	1-3	大阪府	実務者
			がん患者の就労支援	1-5	広島県	実務者
			就労のサポートについては、若年患者の増加に伴い必要性は十分感じているが、個別性が高いことや支援内容も多岐にわたるため、各施設単位でどの程度の支援が行えるのか不安がある。現場の相談員にどの程度の支援が求められているのか、行政や他施設と共同できる	1-3	熊本県	責任者
			がん患者の就労支援について	1-5	熊本県	責任者
			がんと診断されて治療の為、仕事を辞めた方、介護に専念するために仕事を離れた方などが再び就労したい時に紹介(在宅でできる仕事など)情報がほしい。	1-3	沖縄県	実務者
禁煙支援相談						
			がん拠点病院の禁煙支援相談についての最新情報を知りたい	1-5	北海道	責任者
			がん予防への取り組みは必要であり、禁煙への取り組みは重要である。しかし、総合病院の場合、がん以外の患者への理解が得られず敷地外(隠れて敷地内)で喫煙している。禁煙に対しての十分な教育的取組ができていない。効果的教育・マスメディアの活用などを検	1-2	山梨県	責任者
がんの診療連携パス						
			連携パスの進捗状況について今後の部会で扱いたい	1-5	青森県	実務者
			がん連携パスの有効活用など含めた地域クリニックとの連携	1-3	東京都	実務者
			がん連携パスを全国一律ですずめる必要があるかどうか検討したい	1-5	新潟県	実務者
			かかりつけ医のレベルや熱意に差があり、がん地域連携クリティカルパスを推進するにあたり、障害を感じることがあります。がん患者に対する情報提供や相談支援をチーム医療の一つとして考える場合、医療機関だけで推進するのではなく、介護施設、訪問看護センターなど、地域内で広く医療・介護に携わっている施設にもがん患者に対する情報提供や相談支援に関わっていただくようにしたらどうでしょうか。	1-2	福井県	責任者
			・がん連携パスの推進について、各拠点病院の働きかけではパスの普及を推進していくことは困難であり、国や県レベルでのパスの啓蒙活動を検討していただきたい	1-3	愛知県	実務者
			5大がん地域連携クリティカルパスの運用	1-5	和歌山県	実務者
			がんのクリニカルパスの運用	1-5	愛媛県	部会責任者
			連携パスの進捗状況(都市部、地方)	1-1	福岡県	実務者
連携全般						
			・他職種との連携、院内各窓口や病棟の認定看護師等との連携の問題 ・地域連携と緩和医療 ・在宅、診療所、ケアマネージャー等との連携をどうしていくか	別紙	東京都	実務者
			拠点病院以外の一般医療機関、診療所、薬局、保健所、地域包括支援センターなどで患者や家族をサポートできる体制の検討	1-2	奈良県	実務者
緩和ケア						
			各拠点病院における緩和ケアの実態や連携、看とりの状況について知りたい	1-5	秋田県	実務者
			緩和病棟、緩和ケアの医療提供や在宅推進。	1-3	山形県	実務者
			地域連携パスを相談支援センターで携わっているところがあれば、その体制等について知りたい	1-1	神奈川県	実務者
			現在検討されており来年から設置される方向の緩和ケアセンターで患者相談と、がん相談支援センターの役割強化	1-5	長野県	責任者
			抗がん剤治療の効果がなく、緩和ケア移行時の心のケアについて	1-5	高知県	責任者
ターミナルケア						
			在宅終末期医療。	1-5	滋賀県	事務担当
			ターミナル期等における里帰り入院希望者の受け入れ、コーディネート機能を具体的に拠点病院事業に明記する	1-3	沖縄県	実務者
在宅医療						
			少子高齢化に伴い、日本の医療は在宅医療重視に向かっており、この点も無視するとはできないと思います。すなわち、今後の取り組みには、在宅医療を積極的に推し進めている立場の人にも参加して頂くことが望ましいと思います。	II	福井県	責任者
高齢化への対応						
			高齢化に対応したがん患者支援	1-5	和歌山県	実務者

	患者サロン・患者会支援・ピアサポート							
		患者会、患者サロンの支援体制について、その内容は各施設に任せているのが現状なので一定基準を示して欲しい。	1-5	山形県	実務者			
		ピアサポート事業・患者会 当事者参加型の相談事業の浸透・活性化へのサポート	1-2	茨城県	実務者			
		ピアサポートの活用や育成	1-2	群馬県	実務者			
		・患者サロンをうまく運営していくための方法について ・患者サロンのマンパワーと院内での評価、運営費用の捻出 ・患者サロンのあり方について 地域でまとまって癌サロンが出来ないか？ がんサロンの設置の必須化(内容は多種多様で可)	別紙	東京都	実務者			
		ピアサポーター等ボランティアで相談支援やサロン運用に協力している方たちをサポートする	1-3	京都府	実務者			
		患者サロンの運用状況と課題、ピアサポーターの活動状況と課題を検討できる体制	1-2	奈良県	実務者			
		患者・家族会との連携の取り方	1-5	奈良県	実務者			
		国が進めている「がんピアサポーター」と医療機関のスタッフとの協働、コーディネート機能を有する事務局の体制	1-5	兵庫県	実務者			
		患者会との連携強化のサポート	1-2	広島県	実務者			
		がんサロンの運営に関し、行政からの補助金支出の施策	1-3	愛媛県	部会責任者			
		がん診療拠点病院でない病院は、助成金がなく、がんサロン運営に困っている。	1-3	長崎県	実務者			
		がん専門相談員の配置、ピア・サポート体制について がん専門相談員を置く必要があるのではないかと考える。がん専門相談員が各部署を横断的にかかわり情報提供を行っていくことも可能である。 ピア・サポート体制を取り入れることも患者家族の精神心理的苦痛の緩和に有効である。また、国や県からの情報を速やかに各施設に提供できるような体制が必要である。	1-2	熊本県	責任者			
		ピアサポート体制を積極的に各施設が取り入れられる制度	1-3	熊本県	責任者			
		「ピアサロン」運営のコンサルテーションシステム	1-2	大分県	実務者			
		「患者会」や「ピアサポート」の役割として、実際はいろんな事を求めてこられる患者家族の方がいます。仲間で話せる憩いの場ではあるのですが、今後戦って行く為の知識、経験を知りたい方、就労、経済問題など赤裸々に話したい、相談したい思いなど会の運営方法によると思えますが患者個々の意に添えているかは疑問に思います。いろんなタイプの患者会を作る必要がある	1-5	沖縄県	実務者			
		告知直後の患者へのケア						
		告知を受けた直後の患者のサポート体制作りと強化が必要。	1-3	愛知県	実務者			
		悪い知らせを受けた患者・家族が支援を受けて帰宅するサポート体制の整備	1-2	長崎県	実務者			
		若年者サポート						
		若年者の早期がんに対する精神的、身体的サポートの充実	1-3	広島県	実務者			
		がんの親を持つ子どもへの支援						
		がんの親を持つ子供たちへの支援→子供たちへどのように対応すべきか、まずは研修会・ワークショップ・実際の対応事例など	1-5	広島県	実務者			
		外国人からの相談対応						
		・外国人からの相談対応 例：進行がんで自国では治療困難と診断されたので、日本で治療を受けたい。日本の医療保険に加入していないため、高額の治療は受けられない。	1-5	茨城県	実務者			
		ニーズ把握・調査						
		全体ががん患者のうち、実際に①相談支援センターを利用するがん患者の割合、②がん相談支援センターを必要とするがん患者の割合及びそれらの経年変化を分析し、活動の評価、今後の活動のあり方について示唆を得たい。	1-1	富山県	事務担当			
		がん治療の均てん化がどの程度進んでいるのか、均てん化に向けた相談はどの程度あるのか	1-1	富山県	事務担当			
		相談支援を進める上で、「患者会」「家族会」「遺族会」といった当事者の方々のニーズを把握したい。	1-5	滋賀県	事務担当			
		がん治療に関する費用や看取りに関する患者・家族の意識等の現状把握が必要。	1-1	滋賀県	事務担当			
		がん患者の満足度や意見についての把握方法	1-2	愛媛県	部会責任者			
		地域資源の開発						
		・わざわざ病院まで足を運ばなくても、近所の(かかりつけ薬局)で相談支援ができることよい。 現在、薬剤師会では全国的な取組として「健康介護まちなか相談薬局」という制度があり、研修を受けた薬局では健康や介護についての相談を受けている。これに、がんに関する相談や情報提供、専門部門へ患者を誘導するなどの機能が設けられないか。薬局で患者サロンのよ	1-2	滋賀県	事務担当			
		(2)-3. 相談時に活用できる情報の整備						
		相談者に提供する情報や対応の標準化が必要						
		相談支援センターに求められるものは何か、どこまでの患者さんに対応していくか。	別紙	東京都	実務者			
		相談員用のFAQを作成、配布いただければありがたい。どのような相談に対しどのように対応したか、その例が示されていれば勉強になるし有用である。	1-2	富山県	事務担当			
		患者に提供してよい情報の基準(一般論として提供する場合にどこまで提供してよいかの基	1-2	長野県	責任者			
		医学的根拠や多岐に渡る情報をふまえた対応マニュアル的なガイドラインを作成して欲しい。症例や相談にあわせた対応マニュアルや参考書的な資料などが欲しい。	1-4	愛知県	実務者			
		相談員向けQ&Aの作成。	1-2	滋賀県	事務担当			
		最新のがん治療の説明について、各都道府県において統一した見解などはあるか？	1-5	徳島県	事務担当			
		標準治療以外の治療(免疫療法など)や臨床試験や治験への参加などに関する相談が寄せられることも多く、施設の治験コーディネーターや医師との調整、情報交換の必要性に迫られることもある。今後、相談窓口としてはどの程度まで対応することと考えているのか	1-5	香川県	実務者			
		メディア(特にテレビ)で放送された内容に関する問い合わせ、相談対応のあり方	1-2	大分県	実務者			
		相談時に参照・紹介する情報を集積してほしい、データベース化・(一般)公開を進めてほしい						
		情報共有を進めていきたい						
		相談員の日々の対応例や困難事例に対する対応などが、どの相談員でも参考にできるようにシステム整備や資料など作製して欲しい。	Ⅲ	愛知県	実務者			
		・相談支援に寄せられた内容を共有できないか。 ・対処方法等で困った事例などの共有。	1-1	滋賀県	事務担当			
		各相談支援センターが調査している情報のデータベース化とWeb公開	Ⅲ	京都府	実務者			
		各施設で開設しているホームページの内容が不適切なものが混在しているので、整理することはできないか。	1-5	岡山県	実務者			
		全国的に情報共有できるシステム、データベースが整理され、がん拠点病院だけに留まらずどの施設からも活用できるのが望ましい。	1-4	香川県	実務者			
		各施設が取り組んでいる内容、相談データ統計等	1-1	長崎県	実務者			
		相談室単独で情報収集することには限界がある。全国あるいは県内の拠点病院が共同して共通のルールの下で、情報収集を行う必要がある。情報収集、情報提供においても最低限の均てん化が必要である。	Ⅱ	長崎県	実務者			

		フォーマットやシステムを統一し、情報を集積・公開できる体制をつくってほしい			
		相談業務を行ううえでは、地域における必要な情報の収集と整理が必須である。しかし、集約している情報の内容や整理の方法は施設により異なり、都道府県内で共有する機会が少ない。また、相談支援に活用する情報は常に更新されていないと活用できず、必要な情報と定期的に更新できるようなサポート体制や仕組みがあるとよい。	1-2	神奈川県	実務者
		各支援センターが把握している生活圏の地域情報(拠点病院以外の医療機関、患者会やサロン等)を共有するためのフォーマットやシステムについて	1-2	新潟県	実務者
		電話相談を受けながら情報検索をできるツールの強化	1-2	長野県	責任者
		集積された情報を相談支援に活用できる仕組みが必要			
		地域単位あるいは都道府県レベルで毎年データを集約しているの、その情報を相談支援に活用できるような仕組み	1-2	兵庫県	実務者
		収集・公開が必要な情報について			
		医療機関情報・医師情報			
		各病院であらたに始まったもの(例えばホスピス開設、検査、治療機器導入など)についてタイムリーに詳しく知りたい	1-2	北海道	責任者
		ホスピスを行っている施設の情報を知りたい(新たに始まったものも含め)	1-2	北海道	責任者
		県内、または東北圏内の高度先進医療指定施設、重粒子線、陽子線治療施設(適応疾患)、免疫療法など補完代替療法に関する情報を一括して得たい。	1-5	宮城県	実務者
		最新の医療情報(具体的な治療内容、臨床腫瘍学等)や各県内の医療機関のがん治療情報	1-4	山形県	実務者
		・免疫療法について及び実施している医療機関について等	1-4	山形県	実務者
		機器購入で新たに治療ができるようになったなど他施設の更新情報がほしい	1-1	福島県	実務者
		実施していた治療が医師不在で対応不能となったという状況の更新情報がほしい	1-1	福島県	実務者
		各病院の診療状況の変更やがんに関する研修など連絡があれば、メーリングで連絡がくるなど、情報収集の更新ができるといい。定期的に各病院の治療の現状をまとめて一覧表などが	1-2	茨城県	実務者
		地域医療機関の情報収集(抗がん剤治療、セカンドオピニオン、在宅医療体制等)	1-3	東京都	実務者
		・メーカーや患者団体等から送られてくる大量の資料の整理、どう分類し活用するか。→ルールづくりをしている病院もあるが、それだけでは追いつかない現状がある。			
		・冊子の活用と管理について			
		・情報の収集方法			
		・ホームページ・ポスターなど、相談支援センターを院内外へのどう広報したらいいか			
		・取得した情報をどのように構築し、まとめているのか			
		→施設によっては、出典や見るべきホームページの情報を持っていて、相談員間で共有している。			
		・セカンドオピニオンの情報の伝え方について			
		がん患者の在宅や転院・施設入所などの実績をもとに、市レベルでがんになった場合の、在宅支援・対応かかりつけ医・入所可能施設・入院・転院可能病院などの情報をまとめたマニュアルを作成し、院内外で共有していければいいと感じる。相談員が不在であったり、交代しても、質が下がらないように、蓄積したデータを活用し標準化する必要がある。	1-2	富山県	事務担当
		稀ながん腫等に関して、セカンドオピニオン先を紹介できる情報が欲しい。	1-2	富山県	事務担当
		各病院独自の活動(患者会、患者サロン、特色のある活動や対応)の情報公開	1-2	石川県	実務者
		県内の各施設の最新情報を検索できるHPの充実、県外の専門病院を検索できる(患者に紹介)	1-1	長野県	責任者
		県内の拠点病院以外の病院の情報を得るための連携体制が必要と考えるが、具体的に取組んでいない。	1-2	岐阜県	実務者
		各医療機関のがんに関する検査、治療、実績、医師の専門分野等の情報を集約したサイトを共有サイトとして、都道府県ごとに運営できないか。	1-1	愛知県	実務者
		各治療の実施医療機関一覧の作成と随時更新システムの構築、認定医、専門医またはその経歴など各病院や学会にて公開してほしい	1-2	京都府	実務者
		他施設の情報(セカンドや診療状況など)を求められた場合…(使える情報があるとよい)	1-1	香川県	実務者
		免疫治療、治験についての相談が多いため、どこの病院でできるのか、どこでどんな治験をおこなっているか等詳しく状況を知らたい。	1-1	福岡県	実務者
		各医療機関の特色、行われている治療内容について把握が不十分のため一覧を作成するなど共通資料の作成	1-1	長崎県	実務者
		各施設で行われている取り組みのがん対策情報センター等HPへの迅速なUP(各県、病院の行事予定等が集約・一覧になっていると参考になる)	1-1	沖縄県	実務者
		各施設の臨床指標の共有化	1-1	沖縄県	実務者
		ターミナル時に麻薬を扱える医療機関の情報	1-1	沖縄県	実務者
		(最新)の治療・検査情報			
		・医療費に関していえば、日々薬価を更新してもらえるオンラインシステムがあると良いと思う(ほぼ全国共通なので)。	1-2	北海道	実務者
		最新の医療情報(具体的な治療内容、臨床腫瘍学等)や各県内の医療機関のがん治療情報	1-4	山形県	実務者
		免疫療法について及び実施している医療機関について等	1-4	山形県	実務者
		保険診療の対象になっていない検査や治療に関して正しい情報が分かると良い	1-4	福島県	実務者
		代替療法やTVなどで放送された新しい治療法などの情報が確認できるシステムを検討しても	1-2	新潟県	実務者
		免疫療法、重粒子線治療についての相談に対し、何を情報提供するか、相談員によって差がある。情報の整理が出来るようにしたい。	1-5	岐阜県	実務者
		がん情報サービスのホームページから各病院の検査や治療法、先進医療の実際、治験の実施状況など。が閲覧できるとよい。	1-1	愛知県	実務者
		相談員が相談を受けるにあたって医学的な知識を得続けることも必要だと思いますが、標準治療以上の治療に関する問い合わせも相談を受けるため、一般病院の相談員では情報収集が追いつかず苦労している。がんに関する最新情報を国立がんセンターや都道府県拠点病院から、一般病院の相談員にもわかりやすく情報発信をしていただけると助かる。	1-2	愛知県	実務者
		最新の治療(先進医療)・治験について、内容と対応可能な医療機関のリスト・費用の情報共有を図る必要がある。	1-1	滋賀県	事務担当
		ガイドライン以外の治療の情報提供とその信頼性について	1-3	兵庫県	実務者
		希少がんへの対応(希少がん相談支援センターなど)	1-5	広島県	実務者
		・国立がん研究センターがん対策情報センターからのメール情報	1-3	愛媛県	部会責任者
		・メールニュース会員事務局からのメールニュース			
		がんワクチン、最新治療等についての情報を国立がんセンター等の上部組織が定期的に発信していただくと助かる。	1-3	長崎県	実務者
		TVで“がん”をテーマに取り上げた時に、情報がほしい	1-5	大分県	実務者

	患者会・地域の情報					
		都道府県ごとに患者会情報や、検査・治療機器情報、リンパ浮腫外来各種がんのイベントなどの情報が検索できるようになるとよい。	1-2	秋田県	責任者	
		現在、各拠点病院が持っている地域医療機関情報を部会で取りまとめてリストを作成、定期的に情報を更新することになったが、県担当者が中心となって、医療機関情報を取りまとめて管理するほうが効率が良いのではないかとと思われるため、検討してほしい。	1-1	埼玉県	実務者	
		地域医療機関の情報収集(抗がん剤治療、セカンドオピニオン、在宅医療体制等)	1-3	東京都	実務者	
		診療所の情報、患者会の情報、在宅医療に関する情報収集の方法	1-1	長野県	責任者	
		・県内情報の収集にあたっては、情報を新たに収集する方法もあるが、調査の準備・収集作業等に労力と時間が必要なため、行政や医師会などが公開している情報を活用するなど、行政や医師会などと連携し協力する体制ができるとよい。	1-2	岐阜県	実務者	
		開業医の情報や在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション等の情報も併せて集約できな	1-1	愛知県	実務者	
		利用できる県内で開催される講演会や市民講座等の情報を相談支援センターで一括して入手できるとよい。	1-2	愛知県	実務者	
		県内の地域医療資源情報の把握方法と情報共有	1-1	愛媛県	実務者	
		県内のがん患者の後方連携(転院、在宅医療)の情報を共有し、医療者だけではなく患者・家族も閲覧・検索できるものがあるとよい。(補助金での支援)	1-3	愛媛県	実務者	
	社会資源の情報					
		就労支援、経済(収入面)支援のための社会資源の情報がほしい。	1-5	滋賀県	事務担当	
		就労支援を行っているサポート団体があればその情報。家族への支援体制の充実、取り組み等	1-5	広島県	実務者	
	(2)-4. 一般の人への教育・広報					
	一般の人への情報提供・教育、相談支援センターの周知					
		テレビを使った一般の人への情報提供(テレビの威力は大きい)	1-5	北海道	責任者	
		情報提供(相談支援センターの広報について)TVの活用を！リーフレット・新聞掲載の効果は数週から1〜2か月である。一般市民の情報共有には、TVの力が大きい。	1-5	北海道	実務者	
		がん治療についてTV放送された直後、そのがん相談への対応に苦慮することがある。相談内容、相談件数等について(病院によっては、相談支援センターが認知されておらず、相談件数も少ないという新聞記事を以前目にしたため)	1-5	北海道	実務者	
		がん支援団体、各拠点病院の勉強会や、がんサロン等について幅広く地域住民に理解してもらうには、広告が重要である。新聞等に無料で優先的に掲載してもらうなどの支援をしてほしい。	1-3	北海道	実務者	
		相談支援センターの存在や内容をもっと周知していき、利用者を増やす努力が必要	1-5	福島県	実務者	
		拠点病院以外で治療している患者等は、国がん等の案内も含め情報にあう機会がすくないのでその人たちへの情報提供も必要	1-1	栃木県	責任者	
		「全国的に相談支援センターの整備が進められ、その存在や活動内容について広報されているが、相談件数が伸び悩んでいる」と国立がん研究センターがん対策情報センターからの報告書の中に記載されていた。広報に関して各病院も努力しているが、現場(院内)のみでは限界がある。	1-3	富山県	事務担当	
		患者側の意識改革に対しても、積極的な取り組みがあっても良いのではないのでしょうか。特に、癌罹患前の一般健康人に対する積極的ながん教育が重要と考えます。(たとえば、保険診療を続けて受けていくことが出来る条件として、一定年齢に達したら、がんに関する講習会を必ず受けるなどの条件を付けるなど。)	1-5	福井県	責任者	
		・がん相談の電話で、「こんなところがあるとは知らなかった」という言葉がいまだに聞かれるので、病院の中の広報に力を入れるのも重要であるが、もっと一般の人(病院にかかっていない人)への広報にも力を入れてほしい。	1-5	富山県	事務担当	
		相談支援センターの認知度を上げるための県としての統一した広報をすすめるべき	1-1	愛知県	実務者	
		市民への周知や多くの方が利用しやすいようにするために、地域への情報提供が求められると思う。相談支援センターからいかに地域に発信していくか。	1-5	愛知県	実務者	
		相談支援センターの広報を国を挙げて行ってほしい(マスコミ等の活用)。	1-5	滋賀県	事務担当	
		・相談支援センターの一般周知。病院レベルでは限界があるため、全国レベルでの広報(テレビ、ラジオ等)を行ってほしい。	1-3	滋賀県	事務担当	
		相談支援センターの啓発に関すること	1-5	兵庫県	実務者	
		相談支援センターの活用に関する周知	1-1	和歌山県	実務者	
		一般市民への教育システム	1-3	広島県	実務者	
		広報について(相談支援センターの認知度が低い)。それぞれの病院が実施するにも限界がある。県や国単位で一緒に実施できるといい。	1-5	広島県	実務者	
		教育の中での普及、予防教育、健康教育	1-3	広島県	実務者	
		病診・病病連携について「かかりつけ医をつくって、主治医二人体制でサポートを受けましょう」というような啓発活動および県内住民への教育	1-3	愛媛県	部会責任者	
		がん相談支援室の広報(知名度・認知度を上げる工夫)	1-3	大分県	実務者	
		がん治療に対する根拠のない風評被害(誤解)について(例:抗がん剤は毒なので、してはいけない。がんが大きくなるので粗食を、etc)、・サプリメント等の民間療法は高額なのに統制がないことなどについて、どう考えていくか	1-5	高知県	責任者	

(3)-1. 相談支援センターの評価について					
		活動に見合った評価をしてほしい: 現在の相談件数による評価が不適切である			
		相談件数の算出法について施設による差が大きいと感じている。明確な基準が必要	1-2	青森県	実務者
		相談件数の算出方法の統一(例: 後方支援の問い合わせ、病院への問い合わせ、急患の問い合わせまで算定している)	1-2	宮城県	実務者
		今年、相談件数でがん相談支援事業費が付くという文書がありました。(後日撤回?されましたが…)相談件数で点数に差をつけることの無いようにしてほしいです。件数の数え方も統一されておりませんし、病院の形態や地域の状況によっても自ずと差がでてきます。	1-5	福島県	実務者
		【反対】たとえ件数の数え方が統一されても、単なる数への操作に力を入れてくるところが出てくるとも危惧される。相談の質の低下につながると思います。件数で質の評価はできない。件数が多くなくても個々の相談に細やかに対応しているところはたくさんある。	1-5	福島県	実務者
		拠点病院現況届けの相談支援センターの相談件数のカウントに関して検討していただきたい。共通してカウントできる項目(自発的に来室したケース等)なども設けてほしい。	1-1	国がんと	実務者
		相談件数の把握について、国立がんセンターの集計方法で集計していても、捉え方次第では数値が大きく変わってくる。「相談支援センターの相談件数が少ない」と報道される中、今いちど集計に関して検討すべきではないか。	1-1	富山県	事務担当
		相談内容の集計方法については、統一した見解を出してほしい。	Ⅲ	岐阜県	実務者
		情報発信や相談対応に関する必要経費の確保。 特に平成24年度から国の「がん診療連携拠点病院機能強化事業」において、「相談件数」を基にした補助基準額が設けられたが、相談支援センターの機能強化や質的な向上を図っていくとする方向性に逆行するため補助基準額は撤廃すべきである。相談支援センターの相談件数は、その活動を把握するための指標の1つとはなり得るが、全てではないことから現場が混乱するのではないか。(補充金算定上のルールが明確でない)	1-3	滋賀県	事務担当
		データの出し方。相談支援の現状や課題を見出しやすい項目の抽出など。特に、相談内容の区分分けが、実績の提出先によって異なるので、データを出すときに負担が大きいので。	1-5	兵庫県	実務者
		相談件数に対する数的評価基準の均てん化	1-1	和歌山県	実務者
		どこの拠点病院も相談部門を設置していますが、その相談内容および対応などのデータは集積されていません。各県の実情を知るためにも、そのデータ収集が必要ではないでしょうか。その際には相談件数のカウント方法をきちんと明記していただきたい。(相談支援センターが医療相談室を兼務している場合の件数の取り方など)	1-1	島根県	実務者
		【現状に疑問】補助金交付の基準額の対象となる相談件数について がん相談支援センターの体制や相談件数のカウント方法、等が十分に統一されていないにも拘わらず、その数字のみをもって基準額を算定されることには大変問題を感じている。がん相談の数字のみを評価の指標とすることは余りにも安直ではないか。これまでがん相談員として研修を行ってきたことが何だったのかと思う。このことに対して、部会で意見をまとめ、厚生労働省へ見直しを求めているかどうか。	1-3	岡山県	実務者
		相談件数のカウントの問題。いわゆるがんセンター病院には「相談支援部門」は一カ所と思われ、そこには2名ではなく、数名以上の人員が配置されている。直接がんと関係なくても、療養費の相談があれば、それを一件としてカウントされている。しかし、当院のような総合病院には、もともと相談部門があり、がん患者の医療費相談は医療社会事業室で対応している。また、がん患者の医療連携の相談は地域医療連携室で相談にのるシステムにしているの、どちらもがん相談支援センターでの相談件数にはカウントされなかった。がんセンター病院と、総合病院とで、相談件数のカウントの差が生じているので基準の見直しを要望する。	1-3	岡山県	実務者
		相談件数カウント方法の国からの統一事項明示一個々の施設判断基準では、正確なデータとならない。施設ごとに人員構成の問題があるのなら、国として構成員基準を厳しく設け、該当・非該当を分化する必要もあるのでは。	1-3	広島県	実務者
		現状把握や分析の点で、どのような相談内容が多いのかを把握するために、相談内容の分類区分を県あるいは国で統一してほしい。	1-1	長崎県	実務者
		相談支援センターの評価の基準づくりが必要			
		相談部門等は目標は数値化することが難しいため、なかなか評価しにくく、見えにくい。	1-2	北海道	実務者
		相談支援に関して提供されているサービスの質に関する調査	1-5	国がんと	実務者
		がん患者に対する情報提供や相談支援に関してこれまで行ってきた取り組みが、(数値として結果を出せないこともあってか、)実際、どの程度、有効であったのかがわかりづらい。	1-1	福井県	責任者
		相談支援センターの評価法(件数の数え方が統一的でない中で、件数のみで評価されている実情)質の評価法の確立が必要	1-3	長野県	責任者
		相談支援の質的評価方法(の開発、その統一)	1-2	京都府	実務者
		がん相談支援センターに期待される役割が多岐に渡ってきているが、現場にいと、日々の相談に対応するのに精一杯という状況があります。示されている役割は担う必要性は高いとは思いますが、現場とのズレが生じていないのか評価が必要ではないでしょうか?	1-5	兵庫県	実務者
		相談件数により、補助金の額や使用方法が決められていることに疑問がある。件数以外に相談とその対応の質についても評価する(必要がある)	Ⅲ	奈良県	実務者
		相談支援センターの体制や院内の他部門との関係性についても評価してほしい。	Ⅲ	奈良県	実務者
		相談件数に対する質的評価基準の均てん化	1-1	和歌山県	実務者
		どのように活動を評価し、問題点を改善するのか	1-1	島根県	実務者
		相談の質の担保として、がん相談支援センター活動内容の評価基準について	1-5	岡山県	実務者
		相談件数を重視されているが相談対応時間や内容など質を考慮した評価方法、体制を検討	1-2	香川県	実務者
		相談支援業務のデータ収集および分析、評価方法に関する基準	1-2	愛媛県	部会責任者
		相談支援業務の評価指標について	1-1	愛媛県	部会責任者
		相談対応の評価	1-4	愛媛県	部会責任者
		相談支援の質の評価	1-5	熊本県	責任者
		本当に一人ひとりの患者さんの悩みに深く寄り添い関わっていくことができているか、制度や加算に振り回されていないか…。相談支援の現状分析と評価方法(の統一が必要。)	1-5	京都府	実務者

活動の実態把握が必要:相談記録の統一、フォーマット化、記録システムの導入						
			相談件数集計に対応出来る拠点病院共通PCソフトを配布してほしい	1-2	北海道	責任者
			相談件数集計に対応出来る拠点病院共通PCソフトの配布	1-2	北海道	実務者
			情報共有については、相談記入シート・がん相談集計が、統一された方法で集計できていないので傾向や課題が把握しづらい。	1-1	秋田県	責任者
			統一したエクセル様式等での相談カウントシートがあるといい。	1-1	茨城県	実務者
			相談件数の統計方法が各拠点病院で違う。統計方法の統一のために、情報処理ソフトや統計処理ソフトなど、相談支援センターの業務にあったものを作成してもらい配布してもらいたい。	1-1	群馬県	実務者
			・がん相談数の集計について ・国立がん研究センターのフォーマットをベースにしているが、各病院でカウントの方法が違い、データの信憑性に問題がある。 ・集計結果を定期的に提出しているが、その目的がわからない。 ・集計の目的を見直し、カウントの方法を統一ができるか？ ・集計の労力のための人員(クラークや事務員など)の確保	別紙	東京都	実務者
			相談記録やデータの集積に関して、共通のファイルや集計の枠をある程度定めてもらえるか。	1-1	新潟県	実務者
			地域がん診療連携拠点病院の相談窓口での相談内容の現状把握や分析には、相談内容の統一したフォーマットがあると現状把握でき、問題対応ができる。そうすることにより、各相談支援センターの質の担保にもなる。	1-1	愛知県	実務者
			・相談対応の分類の再検討を願いたい。がんを抱えて在宅へ変えられる方の相談に該当項目がない。 ①「主たる相談内容」に「在宅支援」項目の追加	1-1	滋賀県	事務担当
			がん相談記入シート、がん相談件数を入力・集計するためのソフトを無料配布。	1-3	広島県	実務者
			各拠点病院の相談支援の状況を一目で把握できるフォーマットの作成	1-1	愛媛県	部会責任者
			拠点病院各施設で相談件数や統計の取り方について、統一したフォームやソフトなどができればいいと思う。	1-1	福岡県	実務者
			国もしくは県単位で統一した相談支援シートを作成して欲しい。	1-3	熊本県	責任者
			相談シートの統計処理が各施設で違うので、県レベル等で共通で利用できる統計ソフトの作成	1-1	沖縄県	実務者
			統計処理や情報検索を効率的にするために、ハード面の充実も必要。	1-2	沖縄県	実務者
(3)-2. 現況報告書・指定要件に関する事について						
現況報告書や指定要件について						
			相談支援の現状についての評価指標を検討する必要がある。毎年10月に現況調査が行われているが、その調査項目が相談支援の実態の評価にはつなげていないように思われる	1-1	埼玉県	実務者
			現況調査などの実施方法について検討してほしい。特に回答期間の延長、相談支援の実態調査につながるよう調査項目を修正することなどについて検討してほしい。	Ⅲ	埼玉県	実務者
			現状把握、分析は必須と考えますが、その後のフードバックを考えた議論をして欲しい。	1-1	東京都	実務者
			現況調査の負担大	別紙	東京都	実務者
			現況報告等、各施設に報告書の提出やアンケート協力があるが、結果をどのように活かすか、現場からは創造できないものも多く、負担感が大きい。報告すべき内容の検討をしてもらいたい。	1-5	東京都	実務者
			年間を通じて、国及びがんセンターなどから自施設について情報提供を求められる内容の一覧があれば教えていただきたいと思います。(担当者が変更した場合、準備や対応に時間を要することがあるため)	Ⅲ	山梨県	責任者

(3)-3. 制度面で改善が必要なこと				
相談者の支援のために必要な制度の変更				
医療費に関すること				
			慢性的に高額医療費となった場合の軽減策	1-2 北海道 責任者
			抗がん剤の場合には「通院公費(自立支援医療に類似)」は考えても良い	1-2 北海道 責任者
			一番に求めたいのは慢性的に高額医療費となった場合の軽減策となった場合でしょう。とりわけ抗がん剤の場合には「通院公費(自立支援医療に類似)」は考えても良いのではないのでしょうか。介護保険の柔軟な対応などサービスの速やかな運用などもあるかと思えます。 ・早期に高額療養費制度の年度上限額制度を制定して欲しい。	1-3 北海道 実務者
			医療費が高額で治療を止める人、払えない人が続出。年間の限度額を設定するとか、社会保障費全てを合算した限度額は出来ないのか。	1-2 青森県 実務者
			副作用からくる脱毛に対するwigの経費に関する支援。	1-3 宮城県 実務者
			医療費や生活費など経済面で利用できる制度、	1-3 茨城県 実務者
			外来抗がん剤治療の限度額負担の上限を下げる	1-3 茨城県 実務者
			がんの子どもには医療費制度があるが医療費以外にもいろいろかかるので、助成を検討してほしい	1-3 埼玉県 実務者
			就労の継続が困難な方に対して医療費の負担軽減のほか、生活費の保障が必要。 例:国民健康保険には傷病手当金がなく、療養生活を支える支援が必要。	1-3 石川県 実務者
			セカンドオピニオン外来の料金が高く、一律でない。	1-3 長野県 責任者
			化学療法患者の高額療養費制度の見直しー自己負担額や多数該当月の引下げ	1-3 愛知県 実務者
			就労年代や70歳未満の患者が負担する医療費の軽減策として高額療養費制度の見直し	1-3 奈良県 実務者
			がん治療に特化した制度の検討	1-3 奈良県 実務者
			70歳未満の方は高額療養費支給限度額設定が高く、40歳以上65歳未満の方は介護保険を利用して訪問看護費用が3割負担である等、低所得者層に対して医療費の費用負担が大であること。	1-3 和歌山県 実務者
			がん末期患者の訪問看護は医療保険対象で3割負担となるため、患者が利用したくても医療費の負担が大きい。また、40歳以下のサービス体制が未整備などの課題がある。	1-3 島根県 実務者
			長期化するがん治療における医療費負担の軽減	1-3 岡山県 実務者
			医療費 自己負担分を少なくしてほしい、高額療養費の合算に関して制度の見直しの検討を希望	1-3 広島県 実務者
			必要経費の支給の継続。行政(生活保護、介護保険、障害者担当、ハローワークなど)との申請書類や支給についてスムーズにやりとりできればよい。介護保険対象にならない方の在宅治療費の問題や生活費のことも相談されることが多いが具体的な対処策を提示できず制度面の調整が必要、外来通院で化学療法を行っている患者さんで月の支払いが8万円未満の場合、高額医療の適応にあたらぬ	1-3 広島県 実務者
			医療費の負担が困難な場合、がん独自の制度を希望(心疾患、難病のような医療費が免除例として、化学療法は外来が主流であるため、自宅での生活が困難な方は、施設入所もすぐにはできず、転院して化学療法に通うこと(入院して他の医療機関に通院すること)も転院先にメリットがなく困難である場合が多い。	1-3 高知県 責任者
			つまり、化学療法が可能な人というのは、実質、自宅から外来通院が可能な人ということになっていくことに現行の制度の問題がある。	1-3 佐賀県 実務者
			がん患者への経済的支援、特に高額療養費限度額上限を引き下げることについての要請	1-3 沖縄県 実務者
身体障害者手帳・介護保険・障害年金に関すること				
			介護保険の柔軟な対応などサービスの速やかな運用	1-2 北海道 責任者
			介護保険利用についての柔軟性を持たせることについて推進してほしい。	1-3 秋田県 実務者
			要介護認定前でのベットの貸与、末期がんの方は要介護2など一定の介護度が取得可能とする。	1-3 茨城県 実務者
			身体障害者手帳や介護保険など、既存の公的制度では、機能障害、認知機能障害重視の制度が多く、がん患者が利用に至らないことも少なくない。 公的支援を受けられないがゆえに、治療の継続を断念せざるを得ない患者もいるので、制度の適応が増えるよう、検討してほしい。	1-3 国がんと 実務者
			介護保険2号被保険者のがん末期の末期を取り除くことはできないか。	1-3 新潟県 実務者
			がん患者が障害年金を取得するのに時間がかかりすぎる。	1-3 長野県 責任者
			障害年金などの公的な所得保障の充実が必要と考える。障害年金の認定基準の見直しも検討できないか。	1-3 愛知県 実務者
			介護保険などの在宅介護福祉制度について ①64歳以下の方の訪問看護利用について、介護保険と同様の負担での利用を可能に ②終末期の方のベッドレンタルなど、医師や訪問看護師の意見書でのサービス利用を ③18～39歳の制度利用 ④65歳未満の治療費軽減の制度について ⑤長期療養が必要な患者さんの医療費負担を軽減する制度	1-3 京都府 実務者
			若い世代が在宅療養をする場合の支援として、介護保険の見直し(終末期に限らず利用でき介護保険について。(自治体によっては退院日が決まっていないと申請を受け付けない、また患者家族が在宅かどうかを迷っている段階では受け付けない、といった実態が現在もあり、柔軟な制度運用が行われていない。退院できる時期を逃さないこと、患者家族が揺れながらも意思決定していくことを保障するために柔軟な対応を行うよう県から直接市町に指導して頂きたい)	1-3 奈良県 実務者
			介護保険の対象外、障害者手帳の対象外のがん患者さんのサポートはどうすればよいか。	1-3 広島県 実務者
			介護保険の対象外、障害者手帳の対象外のがん患者さんのサポートはどうすればよいか。	1-3 長崎県 実務者
診療報酬に関すること				
			リンパ浮腫マッサージの資格、診療報酬化、外来の整備体制の充実。がん治療が外来移行となっており、看護師の外来の人員配置UPが必須	1-3 北海道 責任者
			・リンパ浮腫指導外来の指導資格についての評価 ・リンパ浮腫セラピスト養成について(養成・資格取得を国家資格を望む)・理由は、現在民間養成で受講には高額を要し、資格の評価も曖昧)	1-3 北海道 実務者
			①協力いただいている他病院医師より、「拠点病院と市中病院とで連携を図りたいが、市中病院でがん特有の高額な薬剤(1本10万円する注射など)を使用すると、急に収入が増えることとなり、そのことにより厚生支局などから監査対象となってしまう、監査対応等により業務に支障が出る。監査に関してはがんに関する薬剤は除外するなどしていただければ積極的に拠点病院を連携が図れると思う」との意見をいただきました。	1-3 徳島県 実務者
			がん診療連携策定料の算定条件を初回がんに限定せず2回目以降でも可能にして欲しい。 また、算定できる期間が、退院後30日以内となっているが、期間の延長が望ましい。(無期限がん診療連携指導料をもっとあげて欲しい。	1-3 熊本県 責任者
			がん診療連携指導料をもっとあげて欲しい。	1-3 熊本県 責任者

就労に関すること				
	就労関係への支援制度	1-3	茨城県	実務者
	がん患者の就労支援体制の整備(病休、雇用側への補助金制度など)してほしい。	Ⅲ	埼玉県	実務者
	がん化学療法における医療費助成や闘病中でも仕事を辞めずに続けられる施策、就労支	1-3	新潟県	実務者
	・がん患者の就労、就労継続の支援	1-3	富山県	事務担当
	血液疾患等長期療養が必要ながん種の場合、勤務先の理解が得にくく、治療と仕事の両立が困難な患者様がおられる。そういった患者様の治療と仕事の継続が保障されるような施策が必要。	1-3	石川県	実務者
	がん患者、サバイバーの就労・支援、勤務継続希望される場合の勤務先の理解や勤務先へのサポート体制、外来治療中の生活支援制度	1-3	京都府	実務者
	・就労支援に関すること:経済的支援、若年者に対する療養支援、若い患者さんに活用できる社会福祉制度、医療資源などの充実	1-3	兵庫県	実務者
	がん患者の就労支援	1-3	広島県	実務者
	「働く世代」の方が、がんになった場合治療に専念できるような経済的、社会的支援策について	1-3	愛媛県	部会責任者
	傷病手当など働く方をサポートする制度の周知がされていないため、職場からも知らずに不利益になる方がいる。(引き継ぎのために退職日に出勤した方が退職後もらえるはずの傷病手当の権利を失ったというケースがあった)	1-3	長崎県	実務者
その他現状の制度では十分な支援ができない事例やその改善案について				
	ホスピスや療養型病床が不足しており、連携先の確保が難しい現状から、ホスピス・療養病床	1-3	秋田県	実務者
	低所得や医療への知識が薄い人へ情報が届く仕組みづくり、独居で身寄りがない方などが手術や施設入所をする場合の後見人制度改善	1-3	茨城県	実務者
	老々介護や認知症、統合失調症のある精神科のがん患者さんの在宅事例、一人暮らしのがん患者の看取りなどに困難を感じる。夜間のサポート体制への不安や、金銭的にも余裕がないなどの在宅事例も多くなっている。夜間のサポート体制への不安や、金銭的にも余裕がないなどの在宅事例も多くなっている。夜間のサポート体制への不安や、金銭的にも余裕がないなどの在宅事例も多くなっている。夜間のサポート体制への不安や、金銭的にも余裕がないなどの在宅事例も多くなっている。	1-3	富山県	事務担当
	・緩和ケア病棟のない地域では、希望されても他地域に行かなければならず、待機時間が長くタイミングをのがしやすい。	1-3	富山県	事務担当
	・経済的な問題で治療を継続することが困難なケースもある。治療中の患者に対する経済的な問題や不安への支援に関する施策や制度、手当などの創設が求められる。	1-3	富山県	事務担当
	・在宅療養中のがん患者を診察するかかりつけ医に対する行政からの支援。	1-3	富山県	事務担当
	単身者への支援(意思決定、入院中の生活支援、死後事務など)で困難事例などを集積し、施策検討の資料提供を行うなど、全国的な調査や実態把握	1-3	静岡県	実務者
	若い患者の社会復帰、生活保障のサポートが不足している。それら制度面の充実	1-3	愛知県	実務者
	HIV感染者でがんを発症された患者の受け皿がない施設や在宅サービスの利用が困難	1-3	三重県	実務者
	住診医、訪問看護師不足。緩和ケア外来、ホスピスの不足。緩和ケアに対する医師の理解。	1-3	滋賀県	事務担当
	うつ症状等で自分から相談窓口に行けない方の発見や介入をできるようなシステムの構築。	1-3	京都府	実務者
	単身独居など、家族問題、経済問題などによる受療困難者への制度充実、選択肢の増加。	1-3	京都府	実務者
	がんの親を持つ子供への支援:小・中学校教員への情報提供・連携、子供の養育支援の充実化を図り、患者さん子供さんも安心して生活できるような支援が必要	1-3	兵庫県	実務者
	療養型転院、在宅療養が望まれているが、医療区分、コスト、重症度や介護度等の問題により、受け入れ施設側の対応が困難な状況にあること。	1-3	和歌山県	実務者
	在宅で使用する輸液や衛生物品を開業医や患者が少数から購入できる体制が必要。在庫を抱えてしまうため、短期間の在宅療養支援を依頼しにくい。また在宅療養支援診療所の指定要件と実態があていない。	1-3	広島県	実務者
	がん患者は老健に入所できない。がん患者の療養の場を広げるために入所中の定期受診が行えるような仕組みが必要。また、老健や特養での看取りの推進をお願いしたい。酸素吸入のみで他に特別な処置や薬剤を必要としない患者も、がんが見つかったことで特養を退所となることがある。	1-3	広島県	実務者
	高額療養費の合算に関して制度の見直しの検討を希望。医療費の負担軽減への取り組み。	1-3	広島県	実務者
	がん患者の療養・生活の場について。療養型病院入院中の他院受診や受診時の処方制限されたことで、麻薬使用患者の療養の場がさらに限られた。抗がん剤や麻薬など、一定の薬剤に関しては他院での処方を認めて欲しい。	1-3	広島県	実務者
	医療と看護の連携について。在宅療養希望の人数が増加しているが、24時間診てくれる在宅医が少ない。	1-3	広島県	実務者
	住む地域により受けられるサービス量や活用できる社会資源が違う。県内どの地域に住んでも在宅で過ごしたいと思ったら、それが叶えられるだけの社会資源が整備されたらいいと思う。	1-3	高知県	責任者
	身寄りがない患者や、家族との関係が悪く協力が得られない方の支援が困難。	1-3	長崎県	実務者
	精神疾患を抱えるがん患者の支援(医療用麻薬の使用と精神疾患の治療や介護をできるとこ	1-3	長崎県	実務者
	一人暮らし(支える人がいない)を支える制度	1-1	沖縄県	実務者
相談支援センターの安定的な運営のために必要な制度変更				
	がん相談業務に加算を付けて欲しい。加算が付くことできちんとした人員配置、サポート体制が取れるようになる	1-3	山形県	実務者
	・がん患者カウンセリング料の診療報酬のように、がん相談自体に何かしらの加算があれば、病院としてより積極的に病棟・外来においても相談がなされるのではないかと。	1-3	富山県	事務担当
	(相談業務に関する)診療報酬上の評価	1-3	京都府	実務者
	・研修開催に関わる諸費用の予算確保	1-2	大阪府	実務者
	・フォローアップ研修の義務化	1-2	兵庫県	実務者
	(相談業務に関する)診療報酬上の優遇措置、相談技術としての診療報酬の付与。意思決定支援など支援内容で医療や療養支援に繋がるものに加算がつくようにする。	1-2	兵庫県	実務者
	相談技術そのものに対する評価(技術としての診療報酬の付与。意思決定支援など支援内容で医療や療養支援に繋がるものに加算がつくようにする。)	1-3	兵庫県	実務者
	がん専門相談員には、コミュニケーションスキルやがん医療全般の知識・福祉関係等の知識も必要となってくる。スペシャリスト的要素が必要となる事を踏まえると加算が取れる体制にして欲しい。	1-3	熊本県	責任者
その他				
	がん診療を実施している総合病院にがん相談員の配置義務化	1-3	北海道	実務者
	検診率の向上(がん予防や早期発見対策のため受診しやすい仕組み作り)	1-3	茨城県	実務者
	子宮頸がんワクチン接種率の向上			

(3)-4. 都道府県特有の課題					
	高齢化	秋田県では、高齢者世帯が増加し世帯収入が少ないことなどを背景として治療や介護保険利用にも経済的な困難事例が多く、世論として取り上げ改善できればいいと考える	1-3	秋田県	実務者
		緩和ケア病床が少なく常に満床。高齢がん患者の受け入れ先が少ない。	1-3	長野県	責任者
	在宅医療体制	自宅での看取りをしてくれる地域医療機関が少ない。支援体制の強化。	1-3	山形県	実務者
	緩和ケア	緩和ケア病床が少なく常に満床。高齢がん患者の受け入れ先が少ない。	1-3	長野県	責任者
	地域間格差	円滑に進まないがん患者の精神的問題解決には、地域格差がないサイコオンコロジストの配	1-3	宮城県	実務者
		医療機関の地域格差は正、医療過疎地域の問題。(往診医の数、質の違い、ホスピスの医療機関の数に違いがある)	1-3	京都府	実務者
		医療の均てん化が図れていない現状	1-2	鹿児島県	実務者
(その他1) 部会の運営方法に関すること					
	目標・目的、運営	具体的な活動目標がわかりにくい。国として年間の目標、活動の方向性などもう少し明確に提示してほしい。	II	新潟県	実務者
		実りある会とする為に、討議する内容を明確化、活発な意見交換をしたい	II	長野県	責任者
		実務者だけのワーキング会議があればよい。	1-5	滋賀県	事務担当
		年度計画の立案が必要	II	長崎県	実務者
		部会は1年ごと等の期間をくぎつての担当がよいのではないか。	II	大分県	実務者
	開催場所	地方開催などせず、ずっと東京開催でいい。交通の便がよい。	II	青森県	実務者
		1年に1回は全国の集まり、その他の機会にブロック単位で集まるのも一つかと思えます。	II	岩手県	実務者
	テレビ会議の活用	テレビ会議の活用	II	山形県	実務者
		TV会議方式は可能か。	II	新潟県	実務者
	開催規模	全国レベルでの協議会のみならず、地域性をふまえたブロックレベルでの協議会開催の検討をしていただきたい	II	島根県	実務者
	開催回数	開催については、幹事会である程度まとめていただき、年1回にしていきたい。	II	岐阜県	実務者
		年2回の全体会議では分析・検討には時間が不十分ではないか。	II	愛知県	実務者
		支部会は年1回で良いと思うが、分科会などを設けてより意見の集約などに繋げて現実可能な内容提示出来るような会としてほしい。			
	開催時間	遠距離から参加する施設もあるので、平日開催時には開始時刻の配慮が必要。	II	長崎県	実務者
	情報共有のあり方、その後	部会の議事録を配布してほしい。	II	新潟県	実務者
		検討課題や討論事項については、事前に提示をしていただきたい。	II	静岡県	実務者
		情報提供が共有されても、その内容の分析など議論が十分されていない、その問題をさらに中央に提案後の結果報告などがわかりにくい。	II	愛知県	実務者
		どのようなメンバーでどのような話し合いをしたのか、開催後に公表してほしい	II	京都府	実務者
		部会で検討されたこと、実施されたことに対する発信をお願いしたい。	II	兵庫県	実務者
		部会での検討事項や決定事項など話し合った内容ががん診療連携拠点病院や県がん診療連携推進病院にできるだけオープンな形でフィードバックできる体制にしていきたい。	II	愛媛県	部会責任者
	名称	この部会の名称では“相談支援＝情報提供のみ”と捉えられることもあるのではないかと心配。何故「相談支援部会」だけで良くなかったのか。	II	福島県	実務者
	予算	相談支援作業部会の開催にあたり、その運営費がはっきりしていないため、しっかりと予算化することについて協議してほしい。	1-3	埼玉県	実務者
		相談支援部会で講師などを依頼したいと思う場合予算算出方法と他県の現状の把握ができると思います。	II	山梨県	責任者
	全般について	情報提供・相談支援部会が発足し、今後定期的に会議が開催されることになるが、それとは別に都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の相談担当者連絡会が現場のスタッフが気軽に話し合える場を設ける	III	石川県	実務者
		課題によってはいくつかのグループ作業などが必要になるのかなと思いました。課題により、部会への参加者を実務者を多くするなどの対応は可能なのか	II	長野県	責任者
		医療制度改革の現状を国民に分かりやすく、現在の医療情勢への理解を求めやすいように働きかけ、相談支援の基盤となる患者・家族の意識改革のためのアピールをお願いしたい。	III	和歌山県	実務者
		情報提供の部分においては、インターネット等、情報通信網の普及により、大都市圏と田舎においても然したる差はなくなりつつある。全国画一の相談支援ではなく、各地域の特性や実情に応じた相談支援を行う方が、がんに限らず、他の疾患も含め、地域の財産になると思われる。	II	徳島県	実務者
		企画や運営に関しても、各拠点病院から、選抜して委員を決めて、その委員たちがある程度の運営案や企画する等の方法などはいかがでしょうか	II	香川県	実務者
		全体会議とは別に職種別の会議を開いたらどうか。時間的にも職種別の会議に多くの時間を要するようになった方がいいと思う。	II	高知県	責任者
		患者代表の参画。	II	長崎県	実務者

(その他2) 国立がんセンターへの要望				
	一般的なこと	様々な研修の機会や資料を作成していただき、非常に助かっております。今後も引き続きお願いしたいと思います。	Ⅲ	岩手県 実務者
		地方の病院であっても情報格差がないように、今後もお願いしたい。	Ⅲ	新潟県 実務者
		地域の拠点病院に対して相談支援センターの充実に対するアドバイスを行ってはどうか。	Ⅲ	福井県 責任者
		計画と実施が目的になっているように見える。現場の実情から教育内容の検討をしてほしい	Ⅲ	長野県 責任者
		様々な資料を作成頂き、日々の面談で活用させて頂いている。	Ⅲ	兵庫県 実務者
		今後も、私たちを引っ張って行ってくれる国のトップリーダーとして、指針を示してもらいたい。	Ⅲ	広島県 実務者
		日頃は相談支援センターの運営にご理解とご協力を賜わり、厚く御礼を申し上げます。今後とも我が国唯一の「ナショナルセンター」としての役割を十分に果たして頂けるよう、ここにお願い申し上げます。	Ⅲ	徳島県 実務者
		患者さんやご家族の声、そして各拠点病院の情報交換等でされた意見等が 迅速に行政に反映されるようになることが大事だと思います。	Ⅲ	高知県 責任者
		マイナーがん種の治療情報を行ってほしい	Ⅲ	長崎県 実務者
	パンフレット・冊子関連	パンフレットの発注が一箇所になり、とても助かっています。	Ⅲ	青森県 実務者
		提供していただく冊子や本は、もっとも信頼できる情報として活用に重宝している	Ⅲ	秋田県 実務者
		全国の情報が集約しているので、定期的に現状を把握する上での情報提供・情報共有を行っていただきたい。	Ⅲ	群馬県 実務者
		現在の「がん対策情報センター」のWebサイトのように、がん医療(治療の種類や治療実績など)や療養生活に役立つ情報を随時更新していただく相談支援に活用できるので、ぜひ続けてほしい。	1-1	埼玉県 実務者
		以前、大阪府で取り組まれた「地域の療養情報」についてまとめる作業を、各都道府県で行うことができるよう、がん対策情報センターから各都道府県への支援を検討していただきたい。	1-1	埼玉県 実務者
		小冊子の発注方法を100冊単位ではなく、20冊単位で注文できるとよい。	Ⅲ	埼玉県 実務者
		疾患別がんの冊子内容に変更がある場合の、タイムリーな更新を継続してほしい。	Ⅲ	新潟県 実務者
		冊子の申込み方法と無料化の再検討(有料になってしまったことや申込み時期が決められているため、以前より不便になった)。	Ⅲ	愛知県 実務者
		多くの情報がちらしや冊子で次々と配布されるが、現場では情報が氾濫し、十分に活用できていないと感じる。情報・冊子については、発行されている情報の種類、対象者を明確にし、どういう場面にかつようされるために作成されたのかも含め、リストを整理、作成していただくと有り難い。	Ⅲ	滋賀県 事務担当
		引き続き、患者・家族への情報提供に活用できるパンフレットの作成をお願いしたい。	Ⅲ	兵庫県 実務者
	がん情報サービス	がん情報サービスの内容をより詳細にしてほしい。	1-2	新潟県 実務者
		がん情報サービスを利用しているが、古いものもあり、発信元に問い合わせると時間がかか	1-1	福島県 実務者
		ホームページは非常に参考になり助かっている。	Ⅲ	新潟県 実務者
		がん情報サービスの内容の更新を早めにしてもらいたい。	Ⅲ	新潟県 実務者
		先進医療の情報について、タイムリーな情報があるとよい	Ⅲ	石川県 実務者
		がん情報サービスにおける相談支援センターの公開情報の充実(情報の収集と提供、随時更新)、患者・家族が利用しやすいホームページの構築	Ⅲ	京都府 実務者
	その他	東京近郊の病院(がんセンター中央などを含む)で放射線治療や化学療法を受けて、効果が無くなると地元での緩和を勧められるケースがあるがどう考えるか。	Ⅲ	長野県 責任者
		24時間相談を受けられる相談窓口が全国に1カ所ぐらいあってもよいのではないか。その設置を国立がん研究センターが担ってよいのではないか。	Ⅲ	長野県 責任者
		中央での会議の内容をもう少し具体的に明確に各拠点病院がわかるようにして欲しい。	Ⅲ	愛知県 実務者
		がん患者への就労支援の取組について検討していただきたい。	Ⅲ	和歌山県 実務者
		メーリングリストについて、拠点病院間のみで終わらずのではなく、国立がんセンターでフォロワーコメントを添えたり、どこかの拠点病院にコメントを求めるなどしていただくことが出	1-5	岡山県 実務者
		face bookなどのSNSでの情報発信について、ある程度ガイドラインを設けることはどうか。(たとえばエビデンスレベルを表示するなど)	Ⅲ	岡山県 実務者
		がん相談支援センターの業務として、地域の医療機関の入院・外来の待ち時間の情報収集と提供があるが、疾患毎に担当医の外来予約の混み具合を調べたり、入院患者数の多少により変動する入院待ち期間を調べておくことは、現実的ではないように思われる。どのような意図でどのような情報提供が可能と考えての業務指定なのかを教えてください。具体的な意図と情報提供のあり方について助言をいただきたい。	Ⅲ	広島県 実務者
		地域の声を行政へ！よろしく申し上げます。	Ⅲ	熊本県 責任者