

第24回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

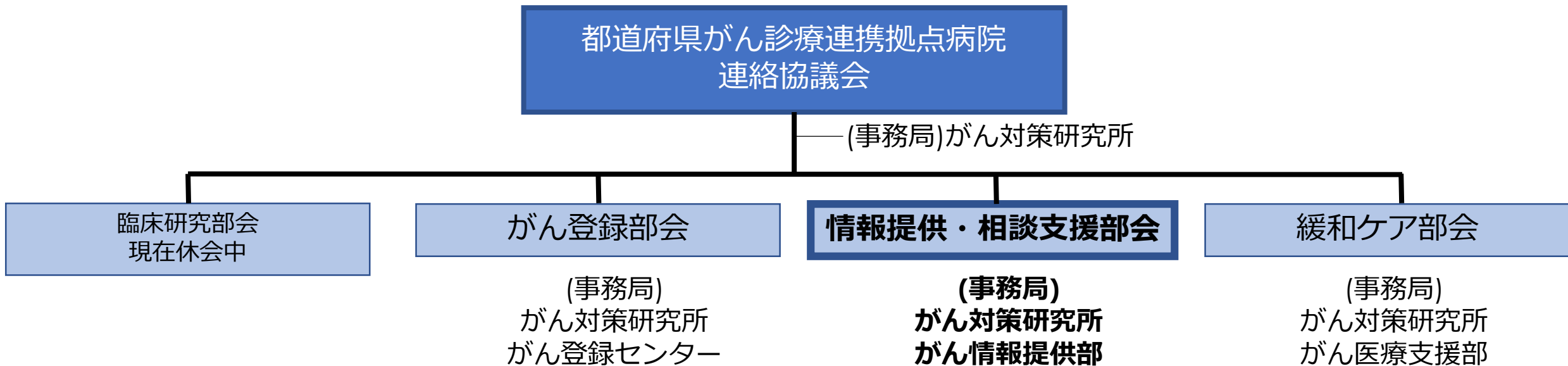
情報提供・相談支援部会

2025年5月30日（金） 13:30～16:30

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

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

都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院および東病院が参加する、各都道府県のPDCAサイクル
の実績や、拠点病院の診療体制、地域連携に関する活動情報等について、情報収集、共有、評価、広報を行
う場として定期的に開催される場として位置付けられた



都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

(設置)

平成24年11月27日より施行

第1条 拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

- (1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。
- (2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理
- (3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

- ・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

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	

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

スライド4記載のとおり

2. 相談記入シート・カウントルール

- ・ 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	

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウンtrルール

- ・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

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

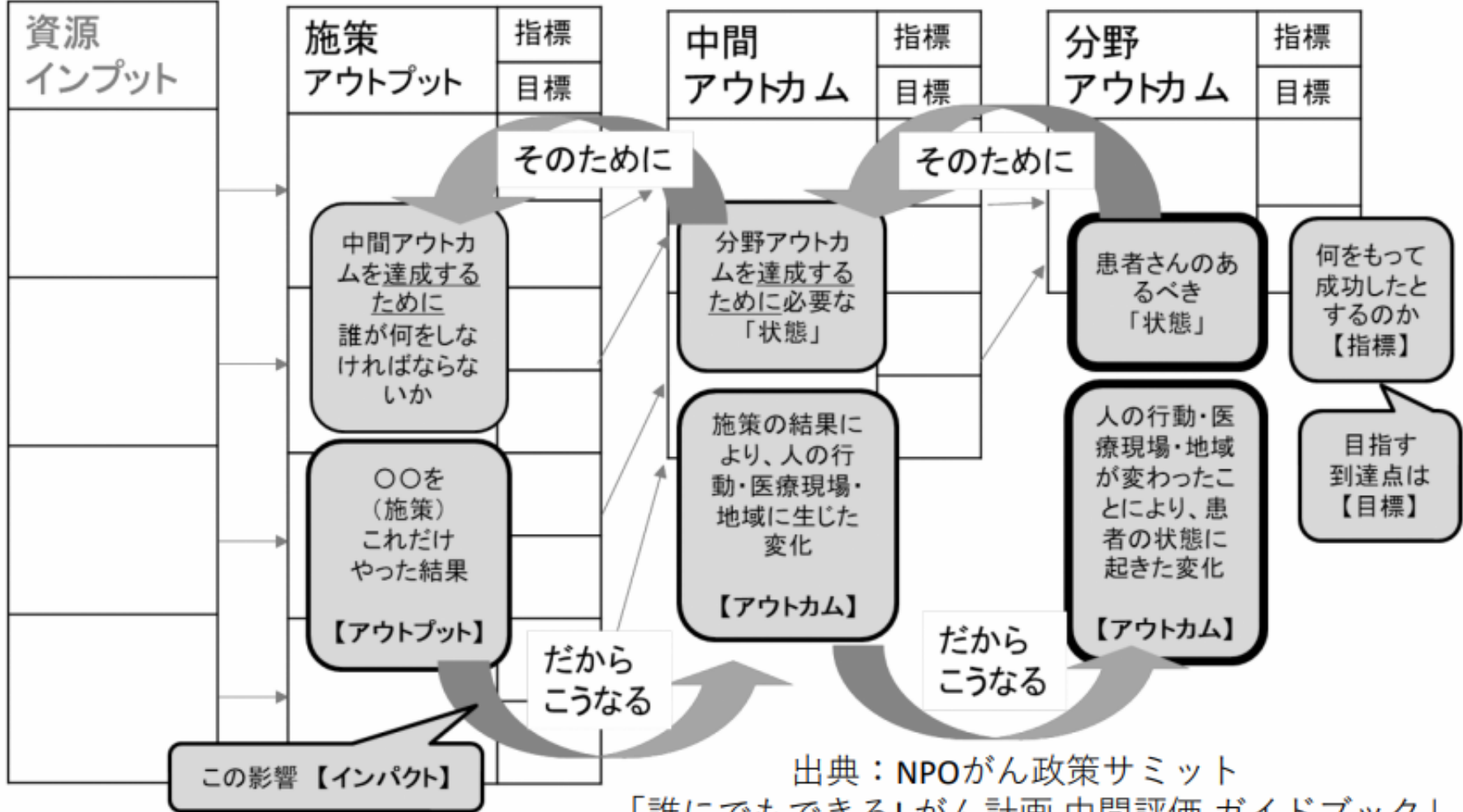
令和5年3月

ロジックモデルとはなにか

ロジックモデルとは？

原因と結果の因果関係の論理構造図。平たく言えば「何のために、何をする」「何
をすることで、何をもたらすか」を示している。

右から考えるのが重要



第4期がん対策推進基本計画のロジックモデル (相談支援・情報提供部分の抜粋)

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：相談支援及び情報提供

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 (2023年8月9日)

相談支援について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
311101	【拠点病院等】がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイムリな告知に引き続き取り組む。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進める	がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書
311102	相談支援の質を担保するため、関係団体等と連携し、がん相談支援に係る研修等に引き続き取り組む	相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告書
311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の人数	-	現況報告書
-	持続可能な相談支援体制の在り方等について検討	あり方の検討段階のため指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
311104	拠点病院等と民間団体による相談機関やピア・サポーター等との連携体制の構築について検討する。併せて、相談支援の一層の充実を図るため、ICTや患者団体、社会的人材リソースを活用し、必要に応じて地方公共団体等の協力が得られる体制整備の案について検討	拠点病院等1施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書
311105	相談支援等に携わる者からピア・サポーター等につなげるための仕組みについても検討	拠点病院等1施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書

情報提供について

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
-	コースや課題等の把握を進め、「情報の均て化」に向けた適切な情報提供の在り方について検討	あり方の検討段階のため現時点で指標設定無し（着実に検討を進めること）	-	-
312201	引き続き、国立がん研究センターや関係団体等と連携して、がんに関する正しい情報の提供及び理解の促進に取り組む	がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
312202		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
312203	障害等により情報取得や意思疎通に配慮が必要な人や、日本語を母国語としない人への情報提供を適切に行うことで医療へのアクセスを確保するために、現状及び課題等を把握し、情報提供体制の在り方について検討	がん情報サービスにおける点字資料、音声資料、資料の更新数	3026	国立がん研究センターからのデータ提供

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
312201	がん相談支援センターの認知度	がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査 小児患者体験調査
312202	がん相談支援センターの一般の人の認知度	治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査（仮）
312203	がんと診断されてから相談することができると	がんと診断されてから病状や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
312204	ピアサポーターの認知度	ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
300001	がん患者が、相談を利用し、役だったと感じること	がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
300003	がん患者の家族が、悩みや負担を相談できること	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査

#	最終アウトカム	最終アウトカム指標	3期	データソース
000000	全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	3001	患者体験調査

同・指標とデータソース

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築						
	分野別アウトカム指標	300001		がん相談支援センターを利用したことのある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300002		ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300003	再掲	家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3022	患者体験調査
		300004	再掲	治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者の割合	-	患者体験調査、小児患者体験調査
		300005		がんの新しい治療法に関する情報の中には、十分な科学的根拠がなく、注意を要するものがあると思う人の割合	-	世論調査（仮）
		300006		望んだ場所で過ごせたがん患者の割合	3034	遺族調査
		300007	再掲	在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度	3033	遺族調査のサブグループ解析（全死亡のうち在宅死亡）
		300008		治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したがん患者の割合	-	患者体験調査
		300009		金銭的負担が原因で生活に影響があったがん患者の割合	-	患者体験調査
		300010	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
		300011		身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合	3014	患者体験調査
		300012		がん患者の自殺数	3050	革新的がん自殺研究推進プログラム
		300013		がんであることを話せる割合	-	世論調査（仮）
		300014		がん治療前に就学していた者のうち、「がん治療のために患者が転校・休学・退学したと回答した人」以外の割合	-	小児患者体験調査
		300015		人生をまっとうしたと感じていた患者の割合	-	遺族調査のサブグループ解析（仮）*9
分野	指標分類	#	再掲	指標	3期	データソース
相談支援及び情報提供						
相談支援について						
	アウトプット指標	311101		がん相談支援センターでの自施設・他施設からの新規相談件数（全国の拠点病院等での総数）	-	現況報告書
		311102		相談員研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		311103		上記の内、フォローアップ研修を受講したがん相談支援センターの相談員の数	-	現況報告書
		311104		拠点病院等 1 施設あたりの連携している患者団体の数	-	現況報告書
		311105		拠点病院等 1 施設あたりの体験を語り合う場の開催数	-	現況報告書
	中間アウトカム指標	311201		がん相談支援センターについて知っているがん患者の割合	3023	患者体験調査、小児患者体験調査
		311202		治療法や病院についてがん相談支援センターで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査（仮）
		311203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査
		311204		ピアサポーターについて知っているがん患者の割合	3024	患者体験調査
		情報提供について				
	アウトプット指標	312101		がん情報サービスにアクセスした件数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		312102		がん情報サービスにおけるコンテンツ更新数	-	国立がん研究センターからのデータ提供
		312103		がん情報サービスにおける点字資料、音声資料数、資料の更新数	3026	国立がん研究センターからのデータ提供
	中間アウトカム指標	312201		治療法や病院についてがん情報サービスで情報入手しようと思う人の割合	-	世論調査（仮）
		312202		がん情報サービスにアクセスし、探していた情報にたどり着くことができた人の割合	3025	がん情報サービスによる調査（国立がん研究センターからのデータ提供）
		312203	再掲	がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3021	患者体験調査

ロジックモデルとチェックリストとの関係性

- 両者は補完関係

<ロジックモデル：全体設計図>

- どこで何をするのかを明示する「地図」

<チェックリスト：日常の改善ツール>

- 実際の「足の動き」を最適化するツール
- 「何のために、何をするか」「何をすれば、どんな成果が出るか」を整理するのがロジックモデル
- 施策の中間アウトカムへの効果を高めるのに使用するのがチェックリスト

項目	ロジックモデル	チェックリスト
目的	活動と成果の因果関係を明示し、全体設計を共有	業務やプロセスの継続的改善
強み	成果の見える化 多職種での共通理解 長期視点の設計	実行力と改善力 小さな改善に強い サイクルを回して調整可能
弱み	固定的になりやすい 実行・運用には工夫が必要	複雑な因果関係を描きにくい 長期成果に弱い
適応例	日本における情報提供・相談支援の設計と評価 (成果＝患者満足やQOL)	個別相談記入シートの改善、応対品質向上など

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

課題の焦点と対象者（誰の、どのような課題を解決するか）

■ 視点②：誰の、こういった課題の解決を目指しているのか？

対象	主な課題	がん相談支援センターの役割
がん患者	病気に関する不安、情報不足、治療と生活の両立、経済的困難	・ 必要な情報と選択肢の提供、心理的支援、制度利用の案内
家族等（遺族含む）	ケアの負担、不安や葛藤、グリーフ（悲嘆）への対応	・ 傾聴と共感、関係調整の支援
医療者	患者支援の限界・時間的制約	・ 相談員による支援の補完と協働体制の構築
地域支援者	医療情報へのアクセスの困難さ	・ 中継点としての機能発揮と、調整役としての支援提供

誰にどのような価値を提供するのか（価値の明確化）

■ 視点③：誰に、こういった価値を提供するのか？

対象	提供する価値
がん患者	「わかってもらえる」安心感、「選べる」自己決定、「支えられる」と感じられる社会的なつながり
家族等（遺族含む）	「相談できる」心の拠り所、「共有できる」信頼できる情報、「乗り越えられる」と思える支援
医療機関	「軽減する」現場の負担、「深化する」チーム医療、「可視化する」支援ニーズ
地域社会	「つなぐ」医療と生活の共同体、「ひろげる」支援の輪、「そだてる」支援の文化

ディスカッション

ご提示した方針について、ご意見をお願いいたします

— 休憩中 —
14：40まで

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

- ・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

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

相談記入シート・カウンtrルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）
2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（15分）
3. 運営委員会からの提案（20分）
4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

相談記入シート・カウントルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）
2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（15分）
3. 運営委員会からの提案（20分）
4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

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、他施設の状態を知り、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」「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

2025年 相談件数カウント方法 アンケート結果

【目的】

第4期がん対策基本計画の中間評価に向け、相談件数カウント方法に関する現状を明らかにする。

【対象】

全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター実務者

※ 施設内の意見を集約し、代表者が回答

【期間】

2025年 3月17～ 31日

○参考資料

がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートおよび入力ツールのご案内

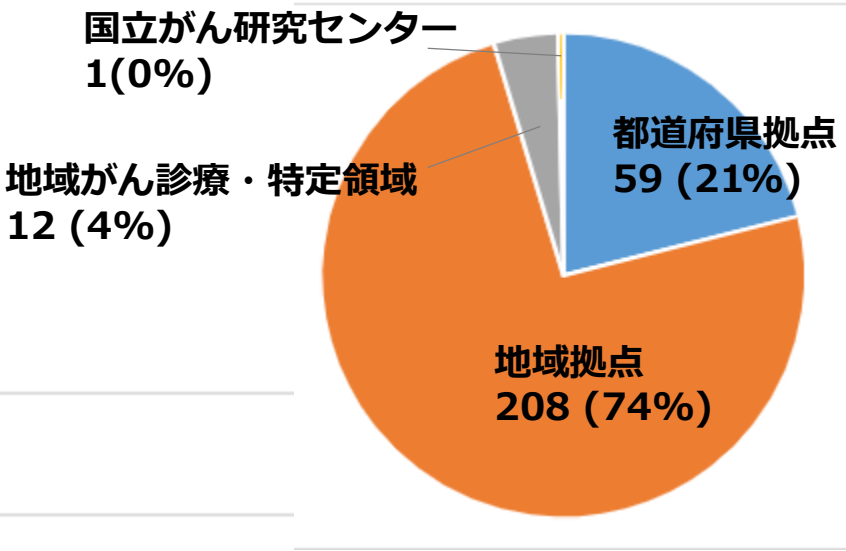
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

シート1：相談記入シート		
1. 受付日/受付番号	(年 月 日)	
2. 相談時間(分)	(分)	
3. 相談	●氏名 ()	
4. 相談形式	●場所	01. 院内 02. 院外(出張相談など)
	●方法	01. 対面相談 02. 電話相談
		03. FAX相談 04. E-mail相談
		99. その他(以下に具体的内容を記入)
		()
5-1. 相談者	●相談者のカテゴリ	01. 患者本人のみ 02. 患者とその付き添い
		03. 患者以外の方のみ
		88. 不明
	●利用回数	01. 初めて 02. 2回目以上
		88. 不明
	●担当医からの紹介	紹介 あり なし
	●相談支援センターに関する情報入手経路(複数選択可)	01. 担当医
		02. その他の医療・福祉関係者
		02-01. その他の医療・福祉関係者(院内) 02-02. その他の医療・福祉関係者(院外)
		03. 家族・友人・知人 04. 同病者やその家族・患者会
		05. パンフレット・紹介カード 06. インターネット
		07. 院内掲示
		88. 不明
		99. その他(以下に具体的内容を記入)
		()
5-2. 患者以外の主たる相談者	●主たる相談者のカテゴリ	01. 家族・親戚 02. 友人・知人
		03. 一般
		04. 医療・福祉関係者(院内) 05. 医療・福祉関係者(院外)
		88. 不明
		99. その他(以下に具体的内容を記入)
		()
	●氏名(任意記入)	()
	●年齢(歳)	01. 20歳未満 02. 20歳代
		03. 30歳代 04. 40歳代
		05. 50歳代 06. 60歳代
	07. 70歳代 08. 80歳以上	
	88. 不明	
	(歳)	
	←年齢を記入(任意記入)	

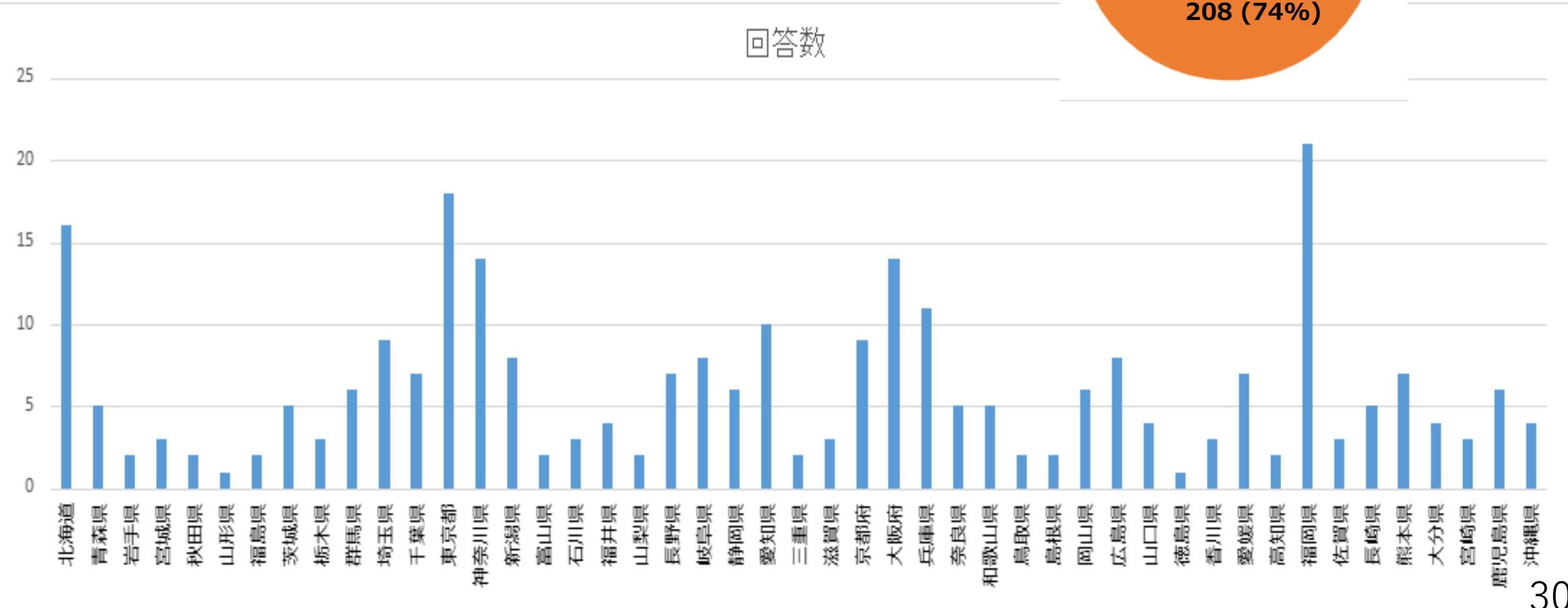
結果 1 対象

回答：280/461施設（60%）

高い回答率。ご協力ありがとうございました。

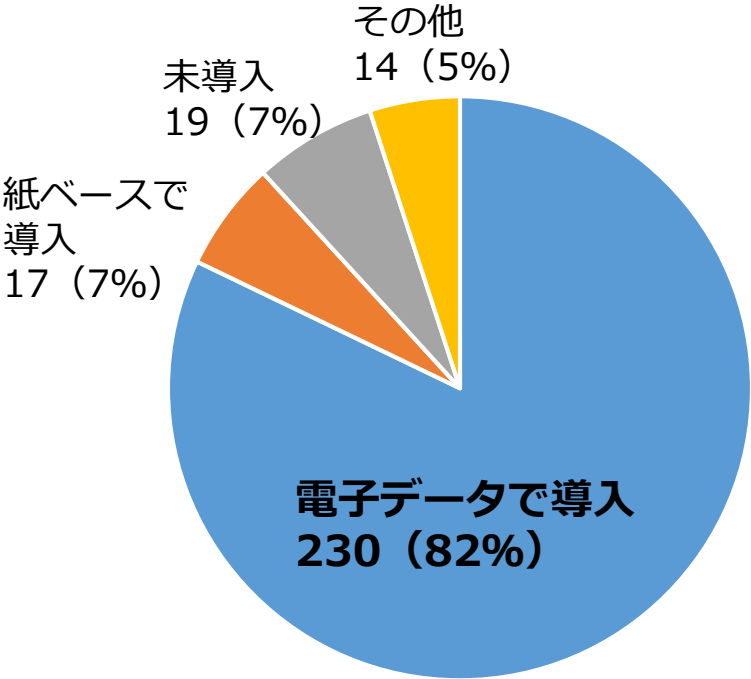


回答数



結果 2 相談記録の導入状況、カウントの迷い

問1.
「相談記録のための基本形式」の導入状況

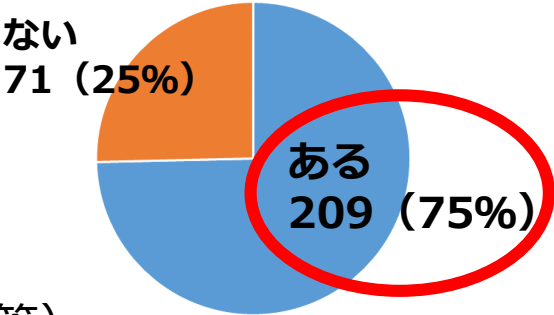


■その他の内訳

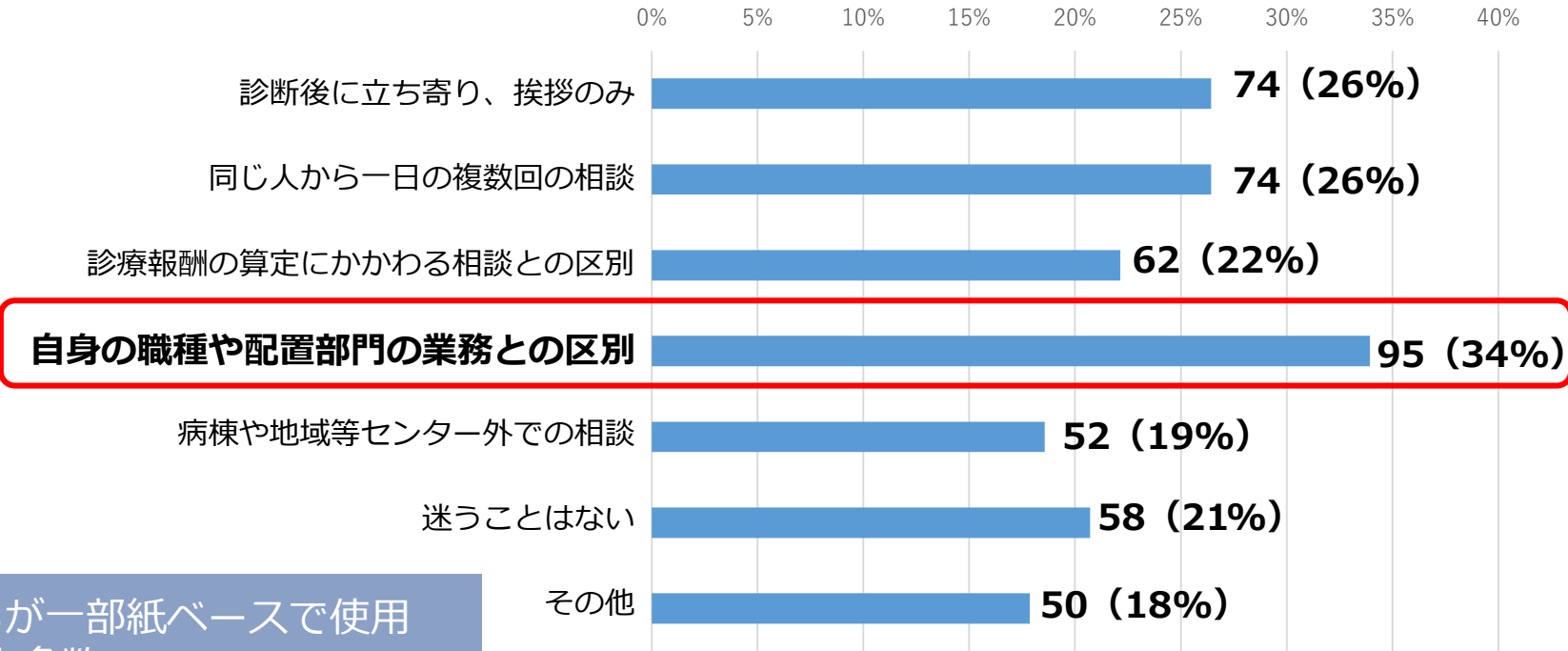
- 同様の内容をエクセルや院内様式で利用 11
- 電子データに加え紙ベースも併用 2
- 基本形式とは一部異なる形で運用 1

- 8割以上が電子データを導入しているが一部紙ベースで使用
- 相談件数のカウントに迷う相談員が大多数

問2.
相談件数のカウントに関する迷い



問3.
カウントするか否かを迷う場面（複数回答）



結果 2 相談件数カウントの迷い

問4. 相談件数のカウントに関する迷い（自由記述）

	内容	回答数
1	挨拶・世間話・案内・報告のみの相談	5
2	退院支援専従・専任の相談員が受けた、認定・専門看護師が相談を受けたなど、診療報酬にかかわる場合	3
3	他部署、他施設との連携・調整もカウントすべき（緩和ケア病棟の受診状況など）	3
4	傾聴のみの対応（寄り添い）	2
5	アウトリーチ的な介入もカウントすべき、近況確認を兼ねて相談員から声をかけたとき	2
6	他施設からの問合せ（アクセス、〇〇術はしているか、訪看やCMからの状態確認等）	2
7	死亡した患者の支払に関する相談	1
8	匿名の相談で1日に異なる相談員が複数回対応	1
9	同じ人から異なる内容の相談を複数日で受けた場合	1
10	パンフレットを渡しただけ	1
11	相談後、最終的に他職種へ依頼した場合	1
12	院内スタッフからの問合せ（セカンドオピニオンは患者が申し込むか等）	1
13	外来受診の同席	1
14	相談員間でも判断基準が異なる	1
15	窓口でニーズ把握・情報提供したケース	1
16	苦情の相談	1

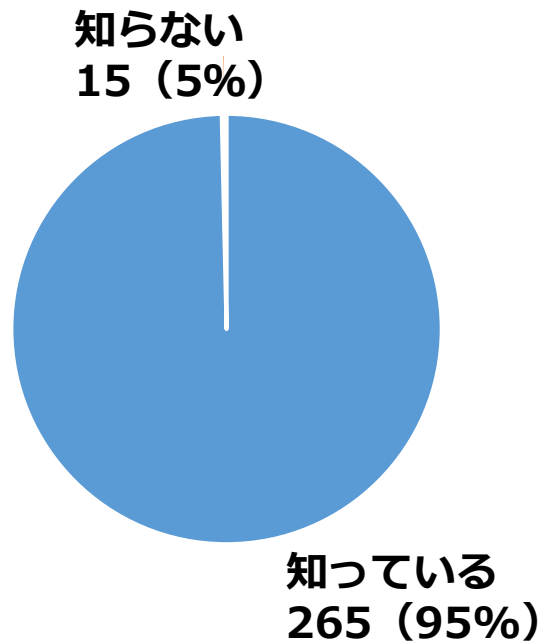
- 2014年の定義およびルールが浸透していない
- 診療報酬にかかわる場合の混乱が続く

⇒ルールの再確認が必要
⇒時代に即すことが必要
⇒解説の充実が必要
⇒新しい相談員が活用できる資材が必要

結果 2 相談件数カウントルールの認識①

問5.

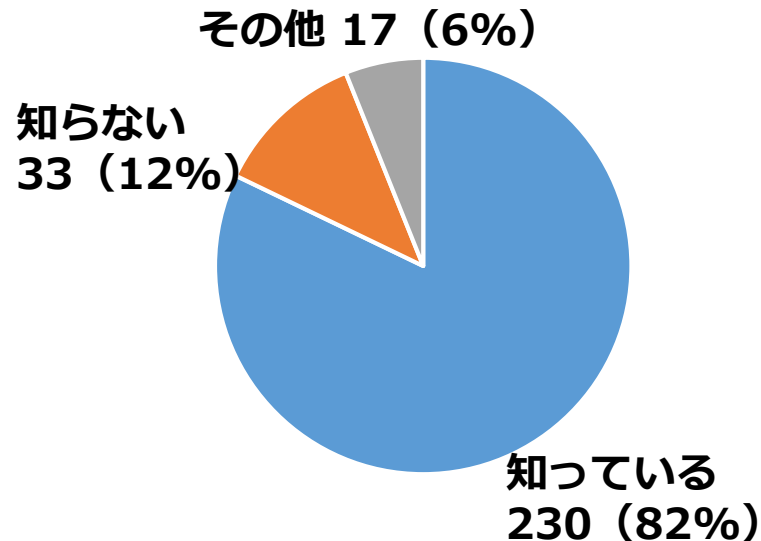
相談記入シート1枚作成につき
相談件数を1件とカウント



本アンケートは、既存のルールを再確認できる
よう設問を設定

問6.

相談のプロセスなく行う単純な
問合せ・他部署への紹介、挨拶、
御礼、苦情、雑談などは、相談
件数としてカウントしない

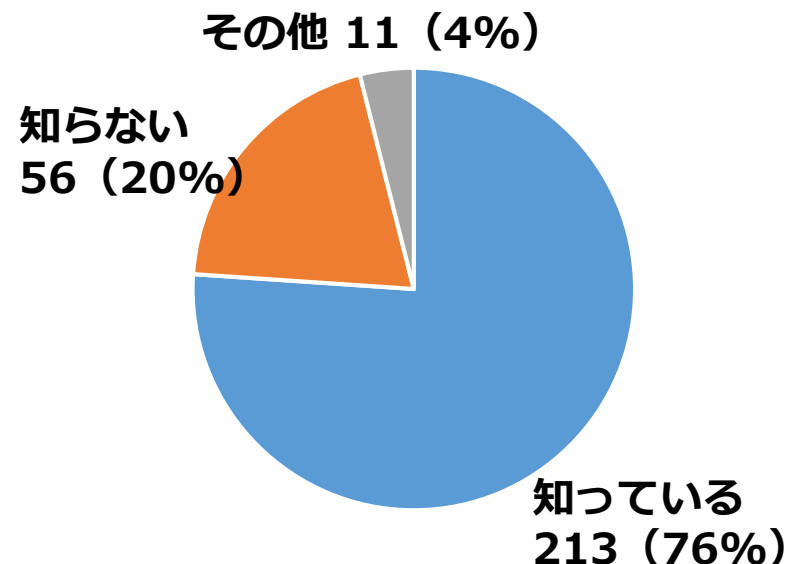


■その他の内訳

- ・ 内容により判断
- ・ 判断が難しい、悩む
- ・ 苦情や要望はカウントすべき
- ・ 単純な問い合わせもカウント
- ・ 単純な問合せ例を知りたい

問7.

同じ日に、同じ相談者が相支セ
ンターを複数回利用した場合は、
その度に1件とカウント



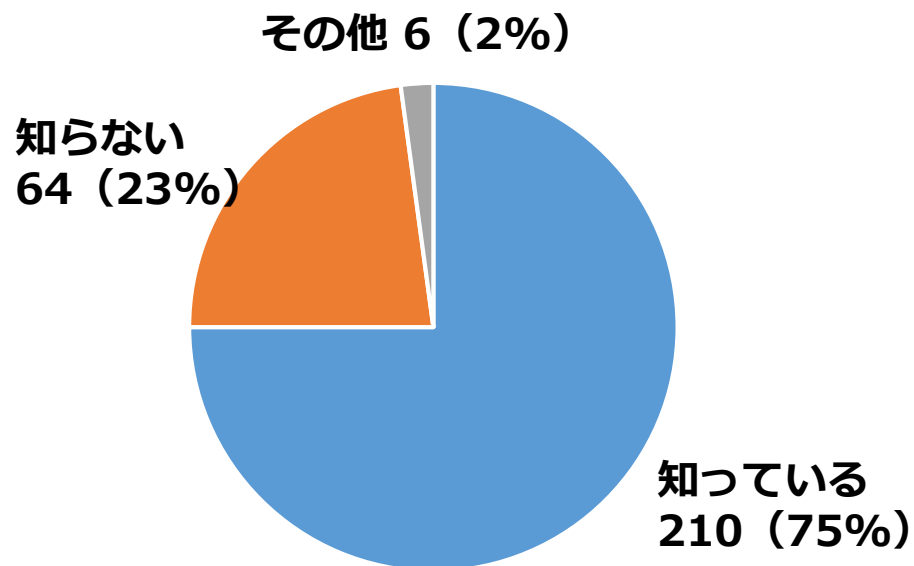
■その他の内訳

- ・ 同じ内容であれば、まとめて1件 6
- ・ 知っているが負担軽減のため1件 2
- ・ AM1件、PM1件、それ以上できないと理解 1

結果 2 相談件数カウントルールの認識②

問8.

他部署や他機関に問い合わせた行為のみは、
カウントしない

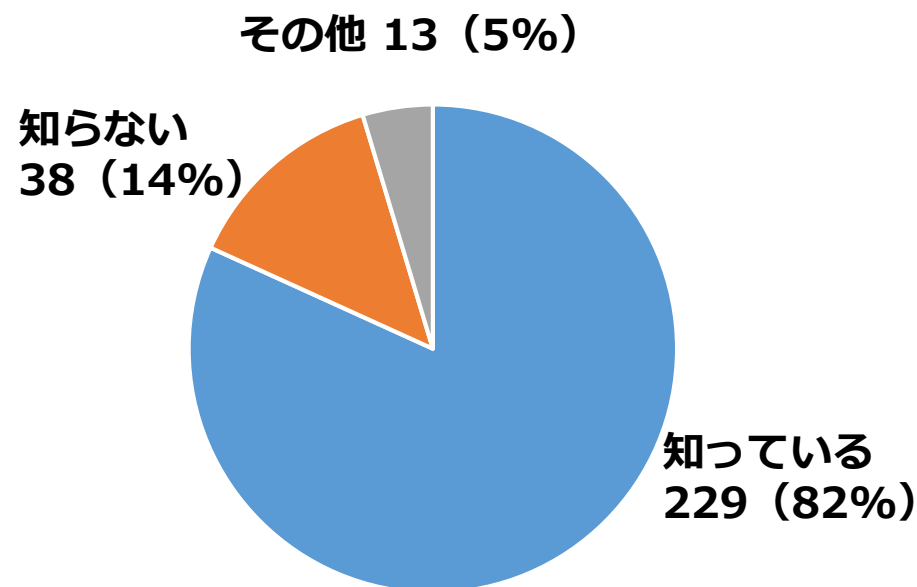


■その他の内訳

- ・ 他部署への問合せは重要でありカウント 1
- ・ 問合せ内容を記録した場合はカウント 1
- ・ 問合せを越える相談の判断が曖昧 1
- ・ カウントから外す必要性を感じない 2

問9.

相談員や事務担当者、ボランティア等が
振り分けした業務はカウントしない



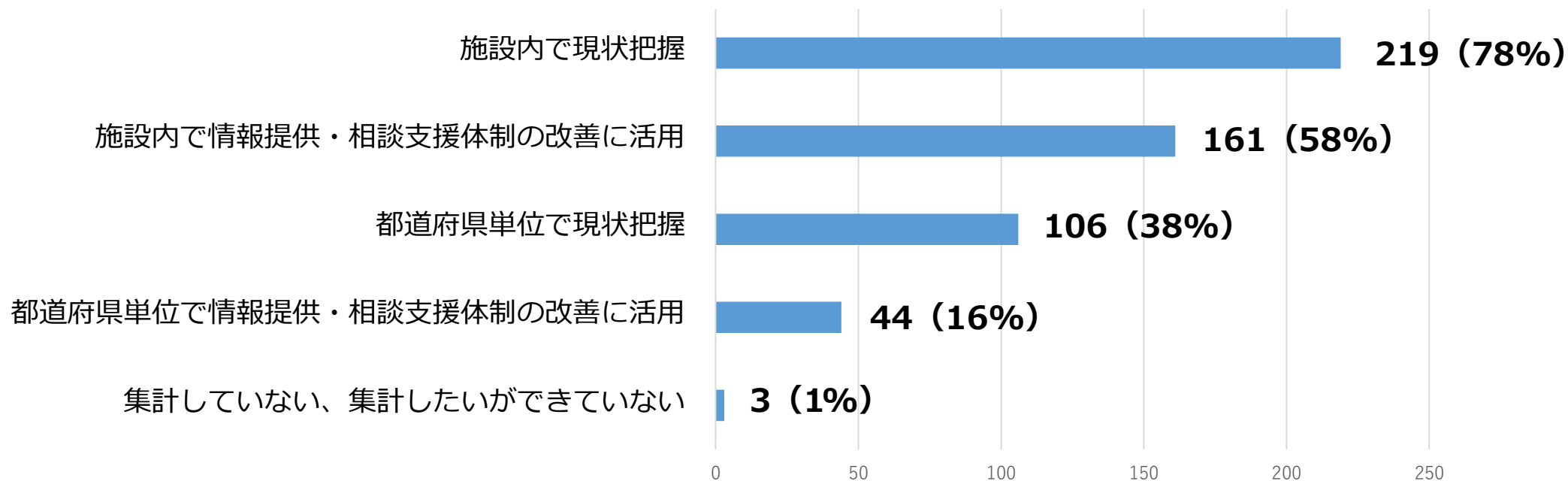
■その他の内訳

- ・ 意味が分からない 10
- ・ 窓口で振り分ける体制ではない 1
- ・ 振り分け先によってはカウント 1
- ・ 在宅調整はカウント 1

結果 2 相談記録の活用①

問10.

件数や記録の集計を施設や都道府県単位で現状把握や改善に活用しているか（複数回答可）



- 施設内で現状把握し、改善に活用している施設が多数
- 都道府県内で現状把握、改善に活用している地域は少数

結果 2 相談記録の活用②

- 参考になる院内での活用例が多数
- 都道府県内での活用は少数

問11. 相談件数や相談記録集計の活用

	院内での活用	回答
1	センター内、院内で業務分析、会議で報告、次年度の目標・計画に活用	13
2	相談の多い内容の資料・ガイドラインの充実・購入、研修受講推進・勉強会開催	13
3	相談件数の推移をもとに各診療科・多職種との治療等説明内容の共有、連携強化、事例共有・事例検討	12
4	上長、病院幹部へ報告・アピールし、事務員・SW・看護師・相談員・女性相談員を確保	11
5	患者サロン会・患者向け勉強会・講演の題材に活用	11
6	院内外への広報・相談支援センターの受付場所の検討に活用	11
7	紹介ルート、時期、診療科を把握し、紹介体制を強化	10
8	AYA世代や妊孕性、アピアランス、両立支援、医療費、がんゲノム、診断時の相談件数の現状から、院内で支援する体制構築に活用	9
9	業務マニュアルの更新、情報提供リスト作成・更新、相談員同士の情報共有の強化、事例検討会（がん相談対応評価表の活用を含む）の開催	7
10	現状把握はしているが、改善の活用には至っていない。	6
11	患者数や診断時に渡す資料の配布数と実際の相談件数の差を確認し、改善	3
12	新相談記録シートの導入・改訂時等に、相談員間で入力方法を周知、統一	2
13	アピアランスや就労支援の院内研修の前後で相談件数の増加を確認し研修効果を分析	2
14	集計結果をHPに掲載	1

	都道府県内での活用	回答
1	他施設との比較や新たな体制作り	5
2	相談内容や種類を報告しているが、集計方法が統一できず困惑	1
3	（指定病院も含め）相談件数を集計、多い少ないで評価せず、年齢、がん種、相談内容など強化したい項目について改善対策を検討	1
4	リピーターの数を集計し、相談支援に満足した複数回の利用をPDCAサイクルの評価指標に活用	1
5	県単位で相談記録をがん相談員が閲覧し、県内の他機関へ相談した場合など、情報共有が可能。相談対応の参考にしたり、連携して相談することができている。	1
6	今後、親会での報告に活用したい	1

結果 2 その他（自由記述） ①

全ての意見を吟味し更新版に反映

問12.

	相談記録	回答
1	入力項目が多く、負担が大きい、ルールの理解が困難、入力できないことがある	8
2	基本形式に詳しく説明されており、わかりやすい、特に迷うことはない、特になし	5
3	相談記入シートの変更は大変、変更のめどを明示してほしい	3
4	しっかりこない、選びづらい項目がある	3
5	成人と小児とで入力フォームが異なり、どちらのフォームを優先するか、どちらも記載するか悩む	2
6	詳しい解説を作成し、定期的に更新してほしい	2
7	簡素化してほしい	2
8	国がんの相談記入シートは現況報告に沿って集計でき助かる	1
9	現況報告の項目と整合性がないことがあり困惑	1
10	日赤のMSWで全国统一した記録と統計が別にあり負担	1
11	ケアマネや訪問看護師等の相談は、その他なのか。	1
12	がん患者が精神科受診の相談をした際は、その他にカウントするのか、9番の受診入院でカウントするのか	1
13	2相談時間、相談後の院内外の連絡調整の時間やエネルギーを相談時間に計上できていない	2
14	2.相談時間、メール相談の場合は回答作成時間を記載すればよい。	1
15	5-2.患者以外の主たる相談者、に年齢や性別の項目は不要	1
16	5-2.患者以外の主たる相談者、に自由記載欄があるといい	1
17	5-1.相談者、●利用回数、初めてと患者自身が話すが、実際には相談履歴ある場合に継続ケース（2回目以上）として入力するか迷う	1
18	6.治療状況、術後の補助化学療法までの時期は、「治療中」か「治療前」か。	1
19	6.患者本人の状況、初発だが転移している場合に選択困難、経過観察中で再発かもしれない場合は「治療前」か「経過観察中」か、90歳以上の患者が増加傾向であり80歳以上のくくりよいか、十二指腸がんはどれを選択したらよいか、皮膚がんの場合「皮膚がん」だけでよいのか「希少がん」も選択するか	2

	相談記録	回答
20	6.患者本人の状況、●受診状況に「訪問診療（在宅医療）」を入れて欲しい	1
21	7.相談内容、複雑・多様化して選択に迷う、細分化と簡素化どちらがいいのか	1
22	7.相談内容、逝去後、病状理解が不十分な患者場合の対応で選択困難	2
23	7.相談内容、最も比重の高いもの1つ、の判断が相談員によって異なる	1
24	7.相談内容、医療費・生活費の不安に関する相談は「その他」になってしまう	1
25	7.相談内容、高額療養費・限度額適用認定証の相談が多いが、「その他」でよいのか、治療全般に関する相談・スケジュール等の項目があるとよい、症状・副作用では詳細よりも概要を尋ねられることが多く項目があるとよい、採血などのデータの見方を聞かれた場合の項目があるとよい、食事・服薬以外の生活全般のような項目があるとよい、定期的に話をすることが支援になっている場合の項目があるとよい	3
26	7.相談内容、03症状・副作用・後遺症に末梢神経障害、食欲不振、便秘など詳細項目を希望	1
27	7.相談内容、「ACP」「療養の場の調整」「施設入所」などの場合で選択困難	1
28	7.相談者からの相談内容、●分類、10.転院を転院・転医にして欲しい	1
29	7.相談内容、治療終了後長期にわたる副作用の相談の場合、治療中でもない場合に選択に迷う	1
30	7.相談内容、相談者の主訴を基準にするのか、ニーズをアセスメントした後を基準にするのか	1
31	7.相談内容、「その他」はどのような内容が想定されているのか知りたい	1
32	8.対応内容、「傾聴・語りの促進～」はどの面談でも基本的に行うため、迷う。主訴が明確でない相談を傾聴し、情報を整理するという趣旨か？	1
33	9.相談者からの反応、は主観のため削除してよい	1
34	9.相談者からの反応、は直接相談者に尋ねていないため迷う	3
35	10.当該相談に関連する診療報酬算定の有無、は削除してよい	1

結果 2 その他（自由記述）②

院内の集計結果の活用はご覧いただき、地域での活用例と課題をこの後、共有

問12.

	集計	回答
1	Excel等の集計が負担	2
2	施設および都道府県単位でデータを活用している好事例を知りたい	2
3	施設によって下位項目の集計をしていない	1
4	現況報告以外の情報共有が必要	1
5	集計結果を活用できてない	1
6	共通のデータベースを利用して集計すべき	1
7	毎年同じ傾向の相談内容の割合のため、集計は不要と考える	1
8	電子カルテと連動する集計システムを開発してほしい	1
9	電子カルテに連動していないため、Excel入力や紙ベースなど複数存在し困惑	1
10	全国で集計できると相談が行き届かない項目の把握や、対策が講じられる	1
11	毎年集計表が少しずつ変更され、電子カルテが追い付かない	1

	カウントルール	回答
1	入退院支援とがん看護外来、医療相談などの業務を兼務する場合は、ルールに即したカウントが困難	11
2	同等の相談員数と施設の規模でも、相談件数が大幅に異なる、がんの専門病院でない病院で相談件数が多い場合があり、カウント方法・範囲を知りたい、疑問	6
3	院内外との連携、調整、問合せをカウントしても良いと思う	5
4	がん相談およびカウントルールの捉え方が施設内、県内で統一されていない	5
5	入院中の患者、院外患者、匿名、医療者からの相談および相談支援センター外での相談、がん患者指導管理料を算定する場合をカウントするか否か不明	5
6	カウントルールの説明会や意見交換会を開催し統一して欲しい	4
7	退院支援や緩和ケアチームの対応もカウントしている施設もあり、ルールの統一を試みるが困難	3
8	単純な問合せ、複数回利用、診療報酬としてまかなう相談、他部門・他機関調整の具体例を示してほしい	3
9	案内や御礼、近況報告もカウントしてもよいのでは、カウントルールが厳しすぎる	2
10	カウントおよびルールの目的と意義、アウトカムを考える機会としたい	2
11	このアンケートを機会にカウントルールを知ることができてよかった	2
12	件数の減少に対するマイナスイメージがある	1
13	10分の相談も60分の相談も1件とカウントすることに疑問	1
14	カウントに関連し、相談支援センターは独立した部署が望ましいか否かについての議論も必要	1
15	地域連携部門に所属する基礎3修了者は相談件数にカウントできるか	1
16	指定要件の「がん相談支援センターに初めて訪問した件数の把握」は総合窓口の中にかん相談支援センターがある場合に来室の目的を把握することが難しい	1
17	相談件数のバラつきは施設により事情がある	1
18	入院患者の相談を病棟担当のMSWが対応した場合は入力していないが、他施設はどうしているのか	1
19	専従はがん患者指導管理料の算定はできないと言われているが、Q&Aで示して欲しい	1

相談記入シート・カウントルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）
2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する現状
（15分）
3. 運営委員会からの提案（20分）
4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

相談記録集計の都道府県内活用に関する現状

※当日、口頭でご紹介いただけますと幸いです。

※アンケートより都道府県拠点限定で抽出

地域	施設名	集計結果を施設や都道府県単位で現状把握や改善に活用
北海道	北海道がんセンター	北海道内の拠点病院、道指定病院の年間相談件数と相談者からの評価、患者サロン参加者数を集計している。件数の多い少ないで評価するものでなく、年齢、がん種、相談内容など強化したい項目があれば、他施設の件数を参考に運営方法について情報共有しあい、体制の改善に活用している。また、就労支援、アピアランスケア、遺伝性や妊孕性、患者サロンなどに関しては、相談員以外から情報共有を依頼している。
千葉県	千葉県がんセンター	県協議会で各施設の相談リピーターの数を集計し、相談支援に満足し複数回の利用をしている、としてPDCAサイクルの評価指標に利用。
茨城県	茨城県立中央病院	・がん診療連携協議会での活用（報告） ・部会等での活用（情報交換等） ・相談支援センターの広報活動の取り組み指標として活用している
高知県	高知大学医学部 附属病院	2019年度より、県内7カ所の相談支援センターの集計結果を当院にてまとめ、親会に報告している。相談件数等の分析から課題抽出しており、就労相談の少なさに対して、ハローワークや産業保健総合支援センターとの会議を設けたことがある。
沖縄県	琉球大学病院	これからの取り組みになりますが、相談員増員や各拠点病院のがん相談支援センターに関する周知など、親会に上申するためにデータを活用できればと考えています。

相談記入シート・カウントルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）
2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する好事例（15分）
- 3. 運営委員会からの提案（20分）**
4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

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



運営委員会からの提案 1

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

I. 都道府県への報告の意義

- ① 都道府県単位での相談状況の現状把握
- ② 相談内容の把握による相談体制の改善・強化・均てん化
- ③ 相談件数などの報告 補助金交付の要件（7,800件以上での加算など※1）

※1 7,800件を超える施設は10施設未満。評価としてどうか疑問。一方、そもそもカウントルールが統一されていない現状。今回はこの補助金交付については議論を見送り、カウントルールの再確認を優先。状況に応じて親会へ提言。

II. がん相談記入シートの活用（がん以外の疾患別記録シート、職種・組織独自のシートが複数存在）

- ① 複数の相談記入シートが存在するが、フィルター機能で工夫して集計
- ② 施設内への報告は相談の詳細・現状を報告し、人員要求・研修企画・診療体制の改善に活用
 - ・ 治療に関する相談が多いため看護師の配置を増やす（施設内活用）
 - ・ 社会資源の相談が多いため社会福祉士の配置を増やす（施設内活用）
 - ・ 治療に関する相談が多いためがん治療の研修を企画する（施設内・都道府県内活用）
 - ・ 相談件数が多い診療科は医師の説明不足の可能性？相談支援センターの紹介に積極的？（施設内活用）

運営委員会からの提案2-1

資料4-2 更新版（案）Excel参照

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

赤字が修正箇所

2025/●/●

がん相談支援センター「相談のための基本形式」 を用いた「相談記入シート」V2.2

この「相談記入シート」は、2015年に研究班によって初版V.1が作成され、2019年に整備指針の改定にともないV.2に更新、この度、相談記入シートの入力やカウントに迷う実務者が大勢いることを受け、2025年に情報提供・相談支援部会運営委員会を中心にV.2.2を更新しました。

全国にがん相談支援センターが誕生してもうすぐ20年を迎えようとしています。体制や対応する範囲は施設によって異なり、統一を図ることは困難ですが、1件とカウントする相談や対応する相談員など一定の規準を示すとともに、相談記入シートの各項目の解説を充実しました。

各施設や地域において、すでに下位項目の増設や選択方法などを集計目的に応じてアレンジし、システム化していることと思いますので、今回は各項目の改定は行いません。今後も、相談記入シートによる集計結果を情報提供・相談支援体制の報告、現状把握、医療体制の整備・改善にご活用ください。

なお、取り扱いに留意が必要な項目も含まれていますので、ご注意の上、ご活用いただきますようお願いいたします。

「相談記入シート」に記入する相談	がん相談支援センターに問合せがあった、もしくは院内外に出張して対応した相談を対象とする。傾聴・問題の整理・情報提供等を含む「相談のプロセス」を経た場合は、記入する。ただし、以下の場合は除外すること。 【除外するもの】 上記の「相談のプロセス」なく対応した単純な問合せ、挨拶、お礼、案内などは、記入する必要はなく1件とカウントもしない。 除外例)パンフレットを渡しただけ、相談後の経過報告・お礼、場所の案内など 記入する例)傾聴のみの対応だったが相談者の心理的支援や意思決定支援になった相談、苦情を聴き問題の整理をして心理的な支援につながった相談など
------------------	--

- I. 表紙
- 経緯と更新の方針を解説
 - 「相談のプロセス」を説明
 - 除外例、記入例を加筆・修正など

運営委員会からの提案2-2

資料4-2 更新版（案）Excel参照

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

シート3: 相談記入シート 記入方法				
※相談記入シートV2.1からV2.2への変更点は赤字部分です			*必須項目	赤字が修正・追加箇所
1受付日/受付番号*				
2相談時間(分)			←	E-mail等の場合は入力しなくてよい
3相談員	●氏名(必須選択)*2*			
4相談形式	●場所*	01院内	02院外(出張相談など)	
	●方法*	01対面相談	02電話相談	
		03FAX相談	04E-mail相談	
		99その他(以下に具体的内容を記入)		
5-1.相談者	●相談者のカテゴリ*	01患者本人のみ	02患者とその付き添い	← 医療者、福祉職、社労士等からの相談は「88.不明、その他」を選
		03患者以外の方のみ		
		88.不明、その他		
	●利用回数	01初めて	022回目以上	← 相談者本人の申告にかかわらず、相談履歴があれば数年ぶりでも「02.2回目以上」を選択
		88.不明		
	●担当医からの紹介	紹介 あり	なし	
	●相談支援センターに関する情報入手経路(複数選択可)	01担当医		
		02その他の医療・福祉関係者		
		02-01.その他の医療・福祉関係者(院内)	02-02.その他の医療・福祉関係者(院外)	← ●下位項目について 本項目の「02-02」の「-02」のように、枝番号のついた項目は「下位項目」です。必ずしも使用いただく必要はありません。細かく分類したい場合にご使用ください ただし、下位項目にチェックをした場合には、親項目の「02」にもチェックを入れてください。
		03家族・友人・知人	04同病者やその家族・患者会	
		05)フリップ・紹介カード	06.インターネット	
		07院内掲示		
		88.不明		
		99.その他(以下に具体的内容を記入)		

II. シート3 記入方法

- アンケート結果を反映し解説を充実

- さらに詳細な情報を入力したいという希望もあったが、集計の活用の目的に合致するか、システム改修の負担等を考慮する必要がある
- 各施設、地域独自に詳細項目を設定することは妨げない

運営委員会からの提案2-3

資料4-2 更新版（案）Excel参照

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

シート5: 参考 その他の診療報酬

シート3:参考 「7.当該相談についての加算の有無_その他の診療報酬の算定」の例

赤字が修正・追加箇所

※各項目で「本人の同意」の記載は、前提として割愛しています
※また、「医師の指示」の記載も同様に割愛しています

	項目番号	枝番号	分類	項目名	点数(概略)	算定シナリオ・説明
6.医学管理等	B001		特定疾患治療管理料 23	がん患者指導管理料	500 看護師または公認心理師単独の場合 200	専従・専任・兼任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「がん患者指導管理料」を算定する場合
	B001		特定疾患治療管理料 13	在宅療養指導料	170	専従・専任・兼任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「在宅療養指導料」を算定する場合
	B001	7		リンパ浮腫指導管理料	100	専従・専任・兼任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「リンパ浮腫指導管理料」を算定する場合
	B001	9		療養・就労両立支援指導料	初回 800(696) 2回目以降 400(348) 相談支援加算 50 ※括弧内は情報機器を用いて行った場合	専従・専任・兼任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について療養・就労両立支援指導料」を算定する場合 ※相談支援加算は、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理士が相談支援を行った場合に算定

3. シート5 参考_その他の診療報酬 ・ 最新版に更新

相談記入シート・カウントルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）
2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（15分）
3. 運営委員会からの提案（20分）
4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

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

1. NCC主催 相談員研修
2. NCC支援 地域主催 相談員研修
メーリングリスト
施設別がん登録件数検索システム
3. NCC認定事業

NCCが提供する相談員研修 病院を挙げた全人的な相談支援のために、ご受講ください

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

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

都道府県拠点の要件

基礎研修(1)(2)

基礎研修(3) 専従2人以上

指導者研修 少なくとも1人

地域拠点の要件

基礎研修(1)(2)

基礎研修(3) 専従1人
専任1人

地域がん診療病院の要件

基礎研修(1)(2) 1人

基礎研修(3) 1人

● 基礎研修（１）（２）Eラーニング、無料コース

※有料コースは、知識の定着を目指したテストあり

内容 ・ がん・がん対策・予防・検診・治療に関する基礎知識など

応募 ・ 申込 1473人（内訳：テストなし 788人、テストあり 685人） 5/19現在

院内・外でご利用ください
全科目を終了しないでOK
相談員以外の職種も歓迎

● 基礎研修（３）オンライン2日間×4日程、事前学習＋演習

国指定：無料、非拠点：有料

内容 ・ 相談員の基本姿勢、役割、コミュニケーションスキル、対象理解、連携など

応募 ・ 申込：435人 ↓ 受講決定：336人 → （内訳：国拠点256人、非拠点80人）

講師 ・ ファシリテーター48名、講師8名

来年度以降、定員数を減らす予定です
CCTNP（後述）もご検討ください

● 指導者研修 オンライン、前期2日間、後期2日間、事前学習＋演習

受講料：有料

内容 ・ 前期：研修企画・運営・評価
・ 後期：情報支援（情報に基づく意思決定支援）

応募 ・ 申込：68人 ↑、26都府県 ↑ （内訳：都道府県拠点31% ↑、地域拠点等63% ↓、非拠点6% ↑）

受講修了者は全国の相談員研修を担う
立場として活躍を期待しております

研修企画・運営を担う人材育成のための指導者研修

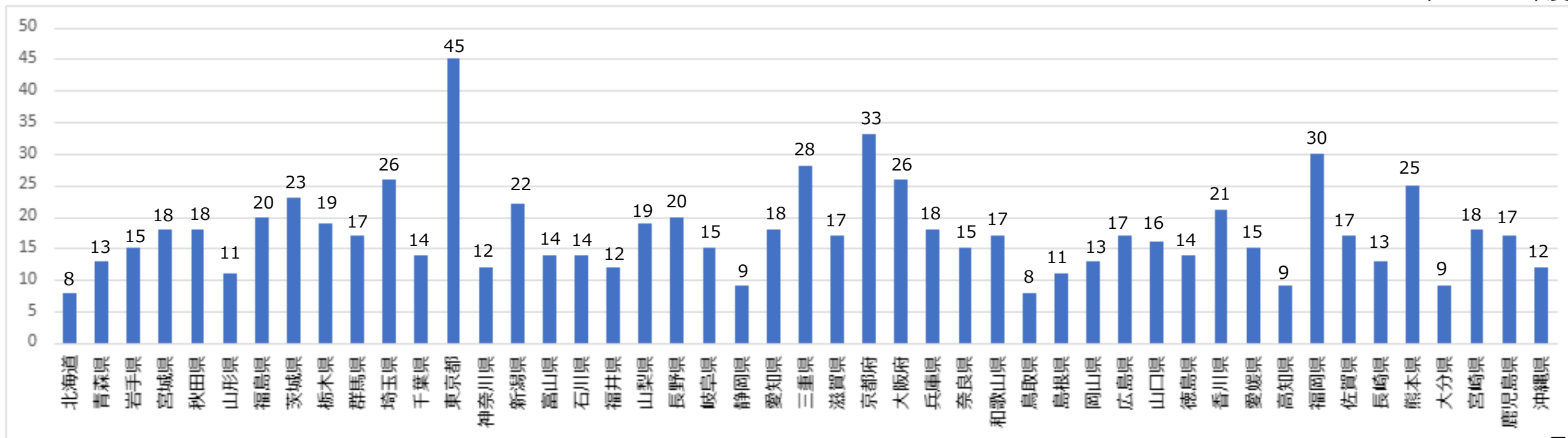
- がん相談では時代の変化や医療の進化、相談内容の複雑化に対応するため、継続的な知識の更新やスキルの向上が必要
- 指導者研修では、地域のがん相談の現状や課題を把握し、当該地域で求められる課題解決や相談の質向上のための研修を企画・実施・評価すること、さらにがん専門相談員の専門性である「情報支援」について理解を深め、地域を牽引することができる指導者の養成を目指す

地域はもちろん、**全国の情報提供・相談支援の質の向上、強化に向け研修講師等のご協力をお願いします**

指導者研修 全修了者リスト

https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/leadership/list.html

2011年～2024年度



地域開催 相談員向け研修に向けご利用ください

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

都道府県拠点の要件

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

地域拠点の要件 地域がん診療病院の 要件

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

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

定番化推奨

- | | |
|----|--|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">講師紹介音声事例教材（1～12New!）を利用可面談場面のビデオ教材も利用可2時間の研修も可詳細は https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/chief.html |
|----|--|

● 「情報から始まるがん相談支援」

2時間版の教材、
プログラムをご用意

- | | |
|----|---|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">講師紹介「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/chief.html |
|----|---|

● 地域開催の研修企画コンサルテーション

いつでも、どうぞ

- | | |
|----|--|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none">研修テーマの選定、構成、ワークのテーマなど、NCCがオンラインで相談に応じます。詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html |
|----|--|

がん相談教育ネットワーク事業（CCTNP）の研修 質の向上のためにご受講ください



<https://www.phrf.jp/csp/csp-hor/cctnp>

研修名	開催日	日数	個人申込 受講料	都道府県申込 受講料	申込/定員 5/19現在
がん相談の質保証 (QA) 研修 ※指導者研修とスキルアップ研修の受講要件	6月28日（土）	半日	会員：4,400円 一般：5,500円	10名まで～20名まで 44,000～88,000円	50/168人 1 都道府県申込含む 6/9(金)申込〆切
	7月12日（土）	半日			
がん相談の基礎演習 ※認定相談員の要件として活用可能	9月6～7日 （土・日）	2日	会員：13,200円 一般：24,200円	-	申込受付前/84人

2025年5月19日現在、厚生労働科学研究「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)」にて、NCC以外の団体により主催された基礎研修(3)に準ずる研修がNCC主催の基礎(3)と同等の研修効果が認められるか検証し報告書を登録中です。今後、所定の要件を満たした組織（団体）が要件に従って提供した基礎（3）について、NCCが提供した基礎(3)に準ずるものとして取り扱うことができるか否か、わかり次第ご連絡予定です。

講師、ファシリテーターのご協力をお願いいたします

協働団体

- パブリックヘルスリサーチセンター
- 日本がん看護学会
- 日本医療ソーシャルワーカー協会
- 日本がん相談研究会
- 国立がん研究センター

事業運営資金

「がん患者支援の推進に対する医療者への教育プロジェクト」
日本癌治療学会／ファイザー 公募型 医学教育プロジェクトの助成
(2023年1月～2025年12月)



メーリングリスト（ML）メンバー情報 定期更新のお願い

MLのメンバー情報は、「MLメンバー登録・変更システム」上で登録します。

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

以下の手順で、定期的な情報更新をお願いします。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

施設別がん登録件数検索システム 主に希少がんの症例数の検索にご活用ください

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

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

- 2023年データを準備中
- 講義資料および説明動画はこちら

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

- ✓ 数が多いほうがよい、と推奨するためのシステムではない
- ✓ 部位だけでなく、組織型別に検索可
- ✓ セカンドオピニオン先の紹介だけでなく、現在の施設・担当医との関係強化のための活用を推奨

<ご報告> 2025年5月

- ※「病院を探す」「希少がんの病院を探す」と「施設別がん登録件数検索システム」との症例数に一部で差異があり修正しました
- ※ 胸腺腫、胸腺がんの一次分類、二次分類を修正し検索しやすくしました



認定がん専門相談員

2025年4月現在 認定者数：416名↑

知識の更新・質の担保・仲間づくりにご活用ください

目的

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

* 申請・更新（3年毎）に必要な単位

1	2	3	4
E-learningの受講 (32科目)	- 基礎研修（3）修了 - 情報支援研修修了※更新時	研修・学会等への参加 4単位	自己の相談対応の評価 2事例

新要件

※ 2025年度より、旧Ⅲ群（地域開催研修）の申請は不要です。研修報告のみ、引き続きお願いします

効果

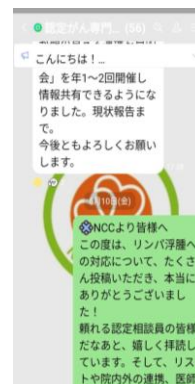
- 継続的な学習機会の確保
- 相談員としての自信

要望

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

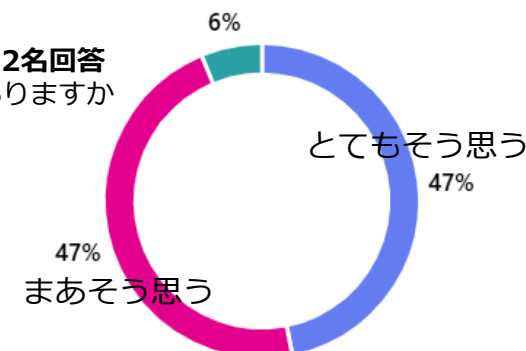


LINEオープンチャット
2024年～開始



登録者
80名

1周年アンケート 32名回答
オープンチャットは意味がありますか



<自由記述>

- 他の施設や相談員の対応や考えが勉強になる
- 困った時に相談できる場所が心強い
- MLとは異なる情報交換ができ励みになる



組織の質の担保をお手伝いします

2025年1月現在 認定施設：31施設

目的

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

* 申請に必要な取り組み

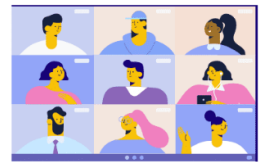
マニュアル作成	部門内モニタリング 定期開催	情報源リストの作成	勉強会・事例検討会の 定期開催	院内の支援体制
具体的で活用性が高く、拠りどころになるようなマニュアルの作成	相談の質保証、質の維持・向上に向け、実際の相談の録音をもとに課題や改善策を話し合う事例検討会の開催	- がんの診療ガイドラインの解説や書籍の整備・更新 - Webを含む各情報源に対する信頼性評価	相談員のための勉強会・事例検討会の開催	患者、家族支援のための院内連携などの取り組み

- 効果**
- 活用可能性の高いマニュアルの充実
 - 相談員が情報提供する範囲、留意点について合意形成
 - 整備すべき事項に気づき、新たなルール作り
 - 質の高い情報整備は、相談対応の質の向上に直結すると実感

- 課題**
- 情報整備の更新が大変

認定センター同士の交流会（オンラインサロン）

- 6/18（水）加算対象の相談とのすみ分け
- 9/17（水）ピアサポーター
- 12/17（水）相談員人材育成
- 3/18（水）周知や相談件数増加の取り組み



申請受付期間

2025年度認定がん専門相談員



2025年**11月3日**～**12月8日**

2025年度認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2025年**4月1日**～**5月31日**

お待ちしております

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター＞がん対策研究所＞プロジェクト＞ がん情報提供部

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

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



本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

- ・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

・ 質疑応答・ディスカッション

休憩

6. 相談記入シートおよびカウントルール

・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

連絡事項

■ 第25回情報提供・相談支援部会

日時：2025年11月20日（木） 13：00～15：00（予定）

オンライン開催

お問い合わせ先

情報提供・相談支援部会事務局

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