

第25回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会

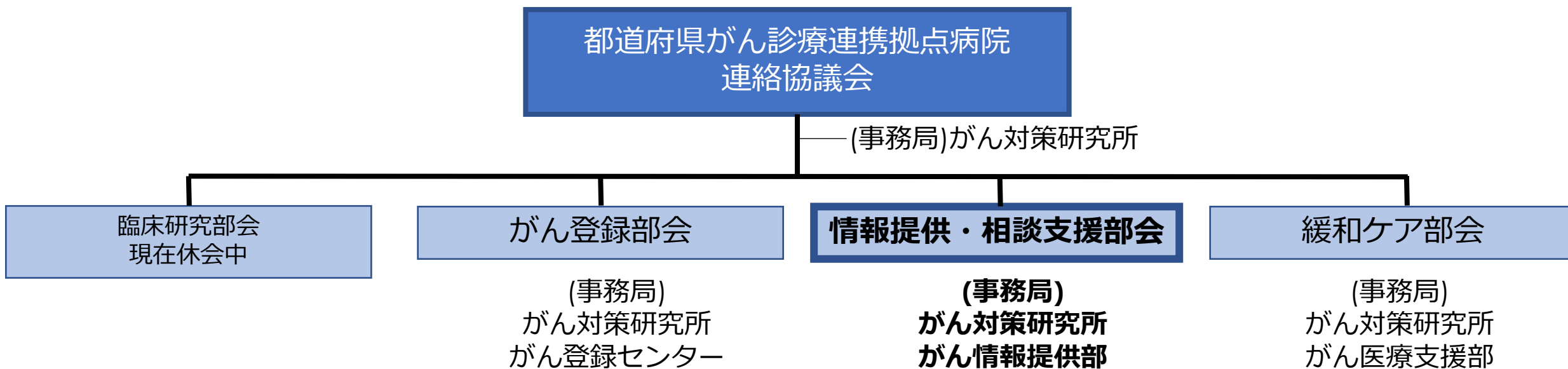
2025年11月20日（木） 13:00～16:15

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. ロジックモデル作成の中間報告
5. フィードバック体制の整備について
6. 相談記入シートおよびカウントルール
7. PDCA実施状況チェックリストの全国収集
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
9. オブザーバー（患者・家族）ご意見
10. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

第3回 運営委員会

2025年8月19日 16:00~18:00

① 第1期運営委員のアクティビティを確認

- ・ スライド9参照

② 相談記入シート・カウントルール

- ・ アンケートより、加算対象の相談への扱いについて意見が分かれる
- ・ 公平性の確保が重要である。カウント方法の統一に向け、次回までに協議
- ・ 相談記入シートの目的の整理が必要

③ フィードバック体制の整備

- ・ 愛媛、三重県での事例を共有
- ・ 全国一斉調査をするか。一方、結果の提示方法や配布・集計の負担軽減、回収率向上が課題

④ ロジックモデルを用いた部会の計画立案

- ・ 勉強会を行い、11月部会で作成経過の中間報告、意見収集
- ・ 既存のロジックモデル（国、沖縄県、奈良県、愛媛県）を参考に、アウトカムや評価指標を設定

➡ 9/28に勉強会を開催し、作成開始

⑤ PDCA実施状況チェックリスト

- ・ 来年2月に収集、5月部会で結果を提示

第4回 運営委員会

2025年10月14日 16:00~18:00

① 相談記入シート・カウントルール

- ・ 更新案を提示し、意見交換
- ・ 加算対象の相談の扱いは「加算あり/なし」で分けて集計する方針
- ・ 記入シートの項目の更新に向けた、各施設の状況確認

② フィードバック体制の整備

- ・ アンケートより各県で整備に差があることから、ひな形の提示やノウハウの共有が必要
➡ **共通項目の作成を提案することを決定**
- ・ 全国一斉調査は引き続き検討、まずは都道府県単位の比較に関する好事例共有

③ 部会やPDCA実施状況チェックリストの集計について

- ・ PDCA実施状況チェックリストは各都道府県拠点で一次集計し、事務局へ提出

第1期運営委員会 全体像

年	月		全体	ロジックモデル	カウントルール 相談記入シート	フィードバック体制	その他
2024	11	第23回 部会	運営委員会設置決定				
2025	2	第1回運営委員会	部会の目指す姿 2年間の活動目標の設定				
	4	第2回運営委員会		所掌範囲の決定	第1弾アンケートを踏まえた検討		
	5	第24回 部会		ロジックモデルを利用した部会活動計画の合意形成	意見収集 →第2弾アンケート実施		
	8	第3回運営委員会	今期の計画の確認	作成スケジュールの確認	カウントルール・相談記入シートの再検討 →更新案作成作業	全国一斉調査の実施検討	
	10	第4回運営委員会		ロジックモデル勉強会	更新案の意見交換 カウントルールの決定	共有項目作成の決定	収集、集計方法確認
	10 ～ 11			ロジックモデル作成会計3回/2～5時間			
	11	第25回 部会		中間報告・意見収集	相談記入シート更新案提示	全国共通項目作成に向けた提案	提出、集計方法の提示
2026	5	第26回 部会		<u>一旦完成</u>	共通項目の提示	共通項目の提示	PDCA実施状況チェックリスト集計結果
	11	第27回 部会	提案書に関する議論、次期運営委員選任	ロジックモデルを活用した評価			

現運営委員任期満了

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. ロジックモデル作成の中間報告**
5. フィードバック体制の整備について
6. フィードバック体制に関する好事例共有
7. 相談記入シートおよびカウンtrルール
8. PDCA実施状況チェックリストの全国収集について
9. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
10. オブザーバー（患者・家族）ご意見
11. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

ロジックモデル作成の中間報告

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

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4期がん対策推進基本計画のロジックモデルを基に、
情報提供・相談支援領域の第5期ブラッシュアップ版に向け、
現場目線で作成する

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

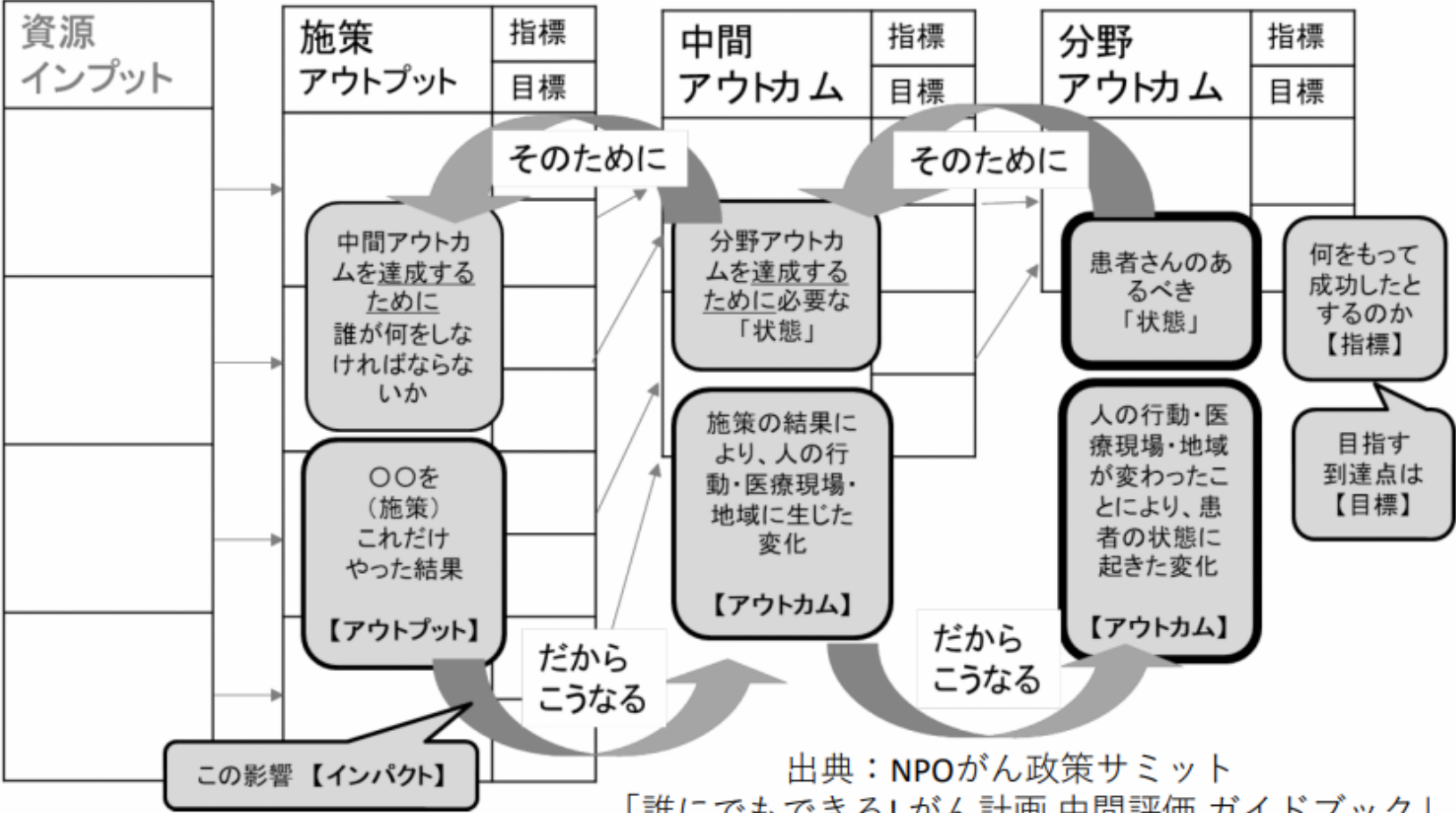
ロジックモデルとはなにか

国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡健一先生
「ロジックモデルを活用した評価と改善」より引用

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、何をもちたらか」を示している。

右から考えるのが重要



厚生労働省令和5年第1回医療政策研修会
講演2「ロジックモデルの活用の基礎」
視聴を推奨

<https://www.youtube.com/watch?v=fml0K7bxsQg&list=PLMG33RKISnWgQuQcd4m3Nyuso7L8D7WZy&index=2&t=2s&pp=iAQb>

出典：NPOがん政策サミット
「誰にでもできる！がん計画 中間評価 ガイドブック」

前回（第24回） 質疑応答での主な意見

- 各都道府県で活用できるツールとして整備し、**非拠点病院も視野にいた**内容を目指す
- 医師や看護師などの**多職種との補完・協働を意識したロジックモデル**とする
- 「対象者」「医療者」「地域社会」などそれぞれの視点を踏まえて検討されているのがよい
- **他領域とも連携しながらアウトカム達成を目指す**必要がある
- **現場の意見を吸い上げ、現場に還元させていくことが大切である**
- **アウトカムを評価するための客観的な指標の設定方法**について、気にかかる

運営委員会・ロジックモデルチームの活動

ロジックモデル勉強会（10月31日）

- ✓ 現場での課題解決に資する
- ✓ 現場の声を反映する
- ✓ 相談者・医療者・地域社会の幅広い視点を意識する

第2回 作成会議

（11月13日）

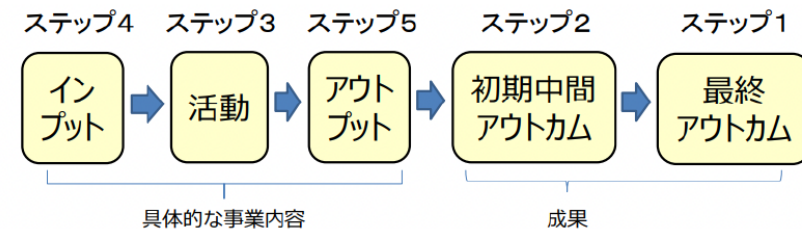
- ✓ アウトカムの妥当性
- ✓ 個別指標に含める要素

第1回 作成会議

（11月10日）

- ✓ 分野別・中間アウトカム
- ✓ 各評価指標の作成

ロジックモデル（仮）の内容



個別施策（仮）の方針

- ・ 行政が何をするか、相談員が何をするか、主語と目的の明確化。
- ・ 矮小化しないために「究極の選択肢」は何かを熟慮。

初期アウトカム（仮）の方針

- ・ まず「あるべき姿」から考える。
- ・ 現場の現状にも配慮しつつ、何が一番効果的かを考慮し厳選。

中間アウトカム（仮）の方針

- ・ 国・各県（沖縄・奈良・愛媛）の既存モデルを比較し、共通点と相違点を整理。
- ・ 相談発生の背景「医療スタッフの説明不足」がある点を明示。
- ・ 相談内容を上流課題として組織にフィードバックし、説明責任と情報提供体制の改善につなぐ。

分野アウトカム（仮）の方針

- ・ 各県モデルを比較した結果、沖縄モデルの表現を採用。
- ・ 奈良モデルを組み合わせて調整。
- ・ ピアサポートは「分野別」ではなく「中間アウトカム」で取り上げる。

最終アウトカム（仮）の方針

- ・ 既存モデルを比較した結果、国・沖縄・愛媛の方向性は共通。
- ・ 奈良モデル「家族・国民にまで意識が広がる」点を採用。

各アウトカムの内容（最終・分野別・中間・初期）

層	例
最終アウトカム ： 2つ	1. 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ができています 2. 全ての人ががんを正しくを知り、がんに向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生きられる」
分野別アウトカム ： 1つ	がん患者やその家族等の不安や悩みが（相談支援により）軽減されている
中間アウトカム ： 3つ	1. 医療者の説明力が高まり、患者やその家族等が医療スタッフと十分に対話できていると感じる 2. ニーズのあるすべてのがん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができています 3. ニーズのあるすべてのがん患者やその家族等が、ピアサポートを受けることができています」
初期アウトカム :10個	1. 医療者が患者・家族の理解度を確認しながら、わかりやすく説明する行動をとっている 2. 医療者からがん相談支援センターの案内ができています 3. がん相談支援センターについて知っている人が増える 4. 治療開始前までにがん相談支援センターを来訪できている 5. 病院幹部が相談支援の役割と重要性を理解し、後ろ盾となっている 6. 多職種他部門とのハブ機能を果たす人材がいる／多職種・他部門と連携し、患者の思いや希望を現実的な支援につなぐ関わりができる 7. 患者・家族等の生活全体を見据え、多角的な視点と全人的な理解に基づく支援ができる 8. 拠点病院等でピアサポートが受けられるようになっている 9. 拠点病院等でピアサポーターを活用した患者サロンが開催されている 10. 拠点病院等で患者会等との協力関係ができています」

各アウトカムに対応する評価指標（暫定）

層	指標例	備考
最終アウトカム	・ 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	愛媛モデル参照
分野別アウトカム	・ がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人 ・ 治療スケジュールの見通しに関する情報を得ることができた人 ・ 治療による副作用などに関して見通しを持てた人	奈良提案を仮置き
中間アウトカム	・ 医療スタッフと十分な対話できた人 ・ 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれていたと思う人 ・ がん治療を担当した医師が相談しやすかったと思う人 ・ がん治療を担当した医師以外にも相談しやすい医療スタッフがいたと思う人 ・ がん相談支援センターを利用した人 ・ 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 ・ がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人	患者体験調査23-4～23-6項目を参照

初期アウトカムに対応する個別施策の一部（暫定）

一部の例	初期アウトカム
拠点病院等では、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席し、かつ治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定する	医療者が患者・家族の理解度を確認しながら、わかりやすく説明する行動をとっている
拠点病院では、患者・家族の状況を踏まえ、必要に応じ、診察時に医療スタッフが同席して、説明の理解度を確認しながら、患者・家族と一緒に方針を決定する体制を整備する	
拠点病院等では、医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等が行われた後には、必ず同席した看護師または公認心理師等が患者と一緒に振り返りを行い、その際に、がん相談支援センターがあり、がん患者とその家族の相談等の対応を行っていることを説明する	医療者からがん相談支援センターの案内ができています
拠点病院では、患者・家族が生活上の理由などで治療方針の決定や治療継続に支障が生じていると判断した場合、医師、及び医療スタッフから患者・家族へ積極的にがん相談支援センターの利用を提案する体制を整備する。	
拠点病院等は、すべてのがん患者に対して、初診時に、各診療科を受診後に、がん相談支援センターを訪問させる方策を整える	治療開始前までにがん相談支援センターを来訪できている
都道府県及び都道府県がん診療連携協議会は、拠点病院以外のがん診療を行う医療機関に対して、すべてのがん患者に対して、初診時に、各診療科を受診後に、がん相談を行う部署を訪問させる方策を整えるように働きかける	
拠点病院は、がんの疑いやがんの診断を受けた患者に対し、医師などの医療スタッフより、がん相談支援センターを案内する体制を整備する	

初期アウトカムに対応する個別施策の一部（暫定）

一部の例	初期アウトカム
拠点病院等の院長およびがん相談支援センター長は、がん相談支援センターの運営会議に出席し、その運営に中心的な役割を担う	病院幹部が相談支援の役割と重要性を理解し、後ろ盾となっている
拠点病院等の院長およびがん相談支援センター長は、強化事業費を用いて、相談者からフィードバックを得る体制を整備する	
がん相談支援センターのGMは、緩和ケアセンターの運営会議に出席するなど、院内の各種会議の委員として出席し、多職種及び他部門との連携を図る	多職種他部門とのハブ機能を果たす人材がいる/
がん相談支援センターのGMは、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有する	
がん相談員は、認定がん専門相談員の取得を目指す。スキルアップ研修も積極的に受講する	多職種・他部門と連携し、患者の思いや希望を現実的な支援につなぐ関わりができる
拠点病院は、がん相談の質向上に資する研修受講を後押しする。スキルアップ研修等にも業務で参加できるよう後押しする	

ディスカッション

ご提示した暫定案について、
ご意見をお願いいたします

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. ロジックモデル作成の中間報告
5. **フィードバック体制の整備について**
6. 相談記入シートおよびカウントルール
7. PDCA実施状況チェックリストの全国収集
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
9. オブザーバー（患者・家族）ご意見
10. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

フィードバック体制の整備について

フィードバック体制の整備についての 事前アンケート 結果報告

【目的】

フィードバック体制の整備に関する現状および好事例の把握

【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

【調査方法】

Webアンケートを実施

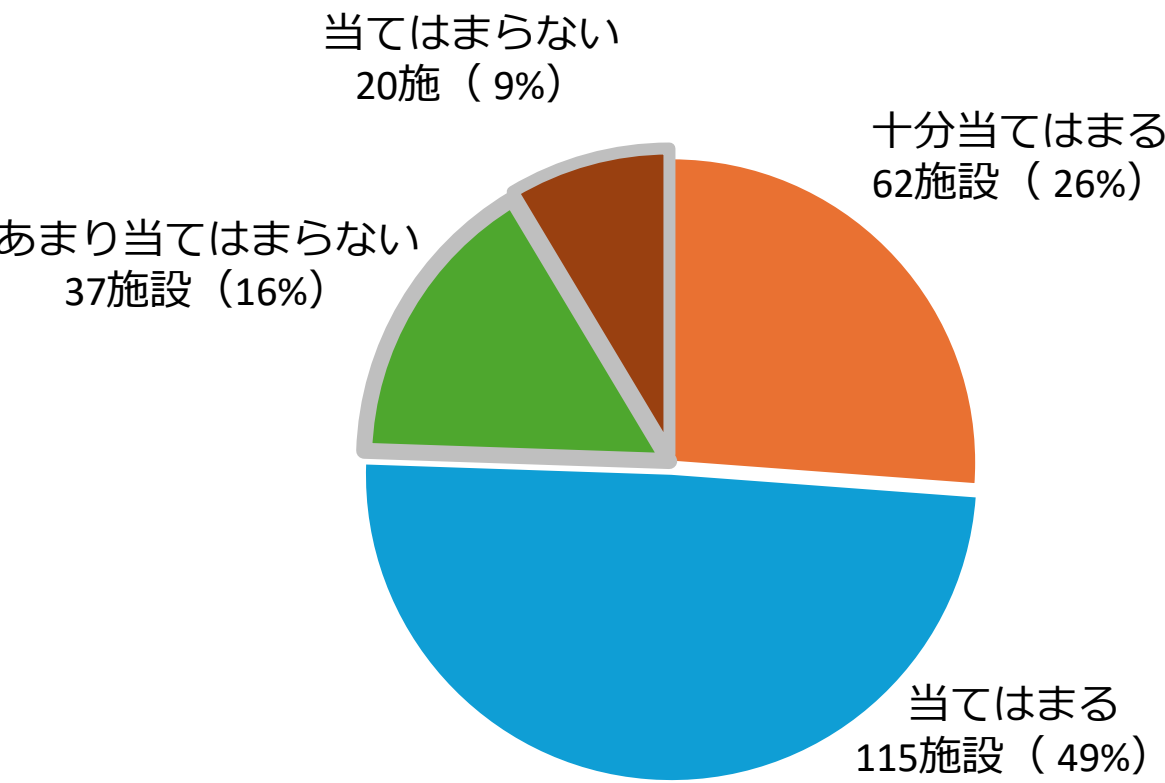
【期間】

2025年 9月16日～ 9月29日

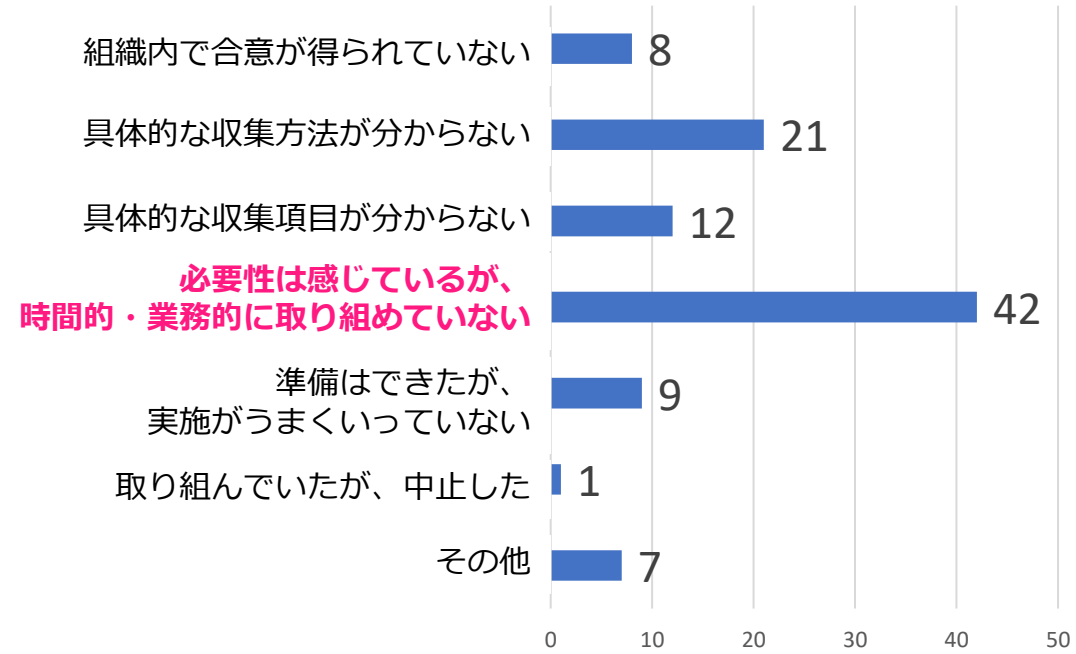
【回答数】

234/463施設 （回答率50.5%）

結果1 フィードバック体制の整備状況（N=234）



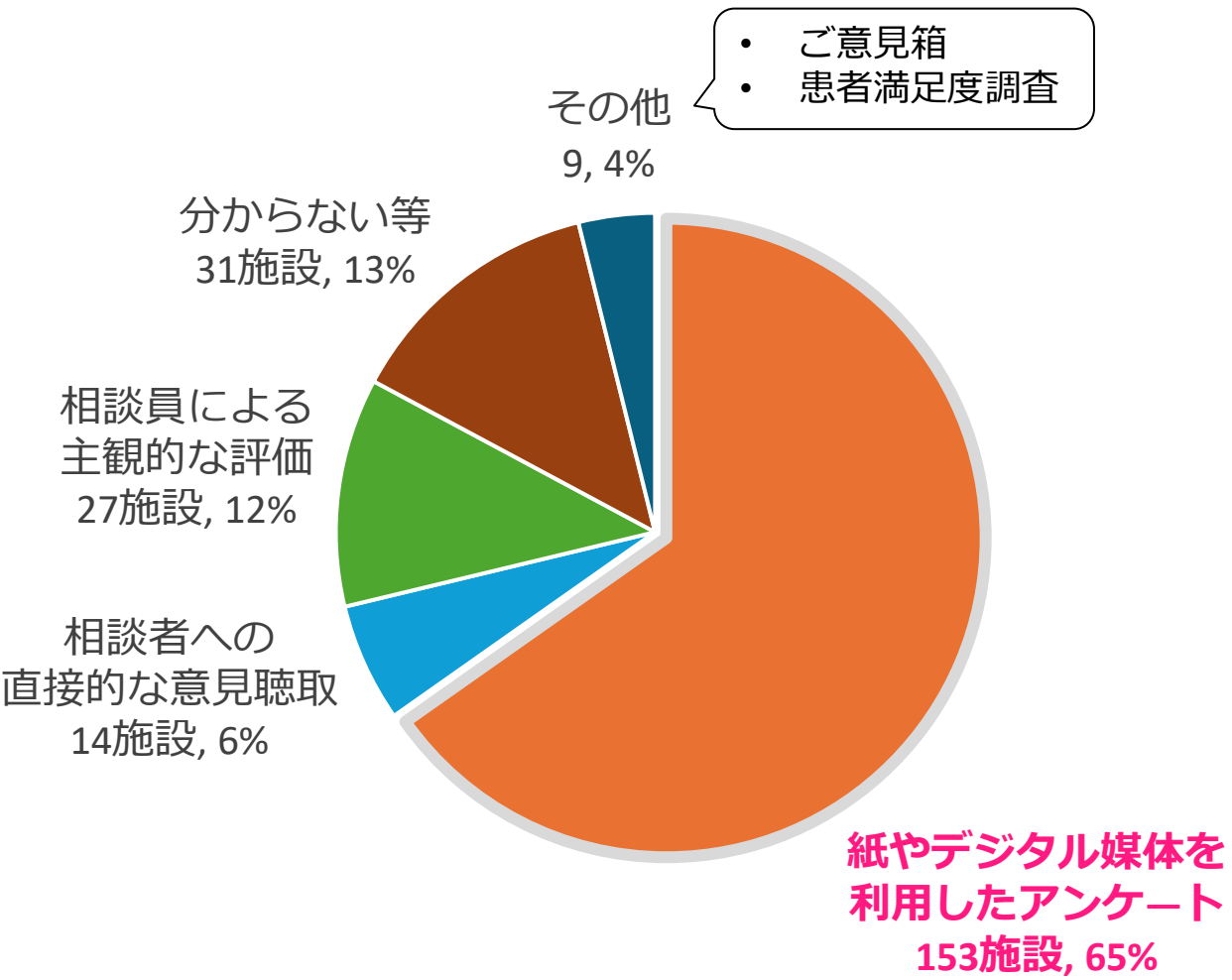
結果2 整備できていない理由（n=57） 複数回答



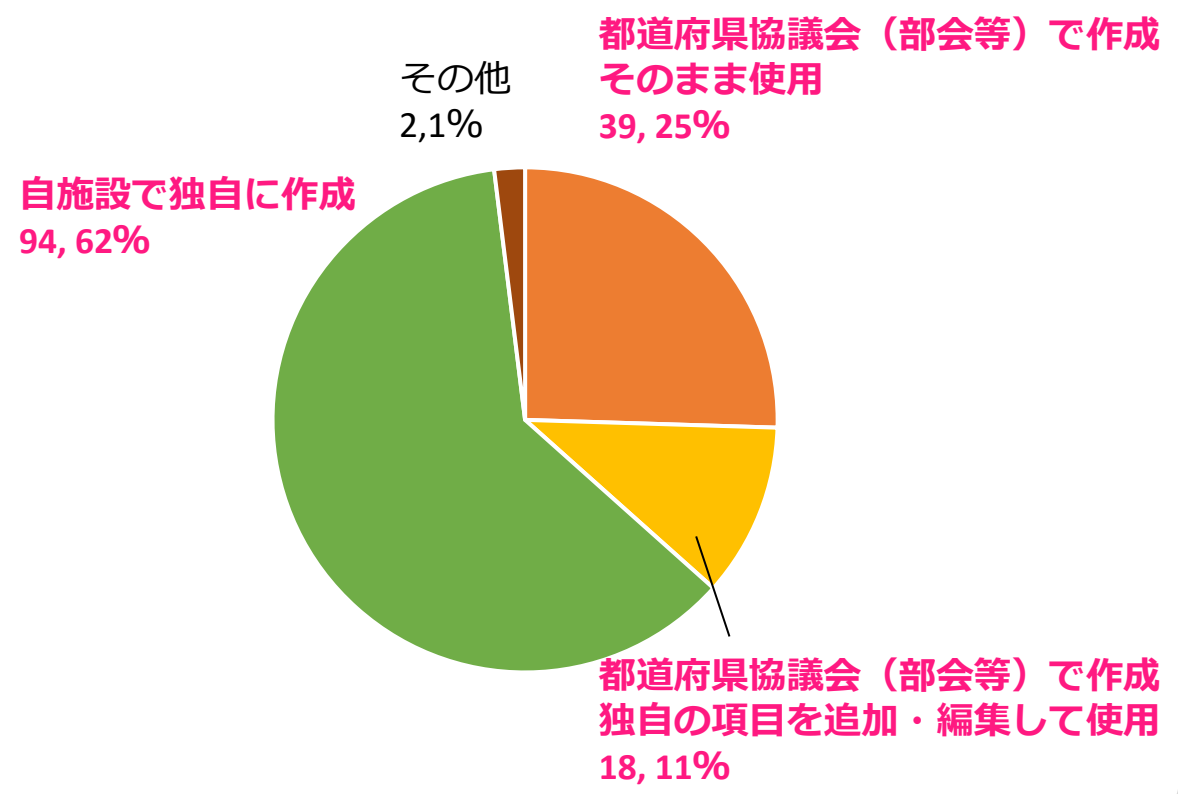
約3割の施設について、整備が進んでいない

理由として時間的・業務的に取り組めていない施設が最多

結果3 主なフィードバックの実施方法（N=234）

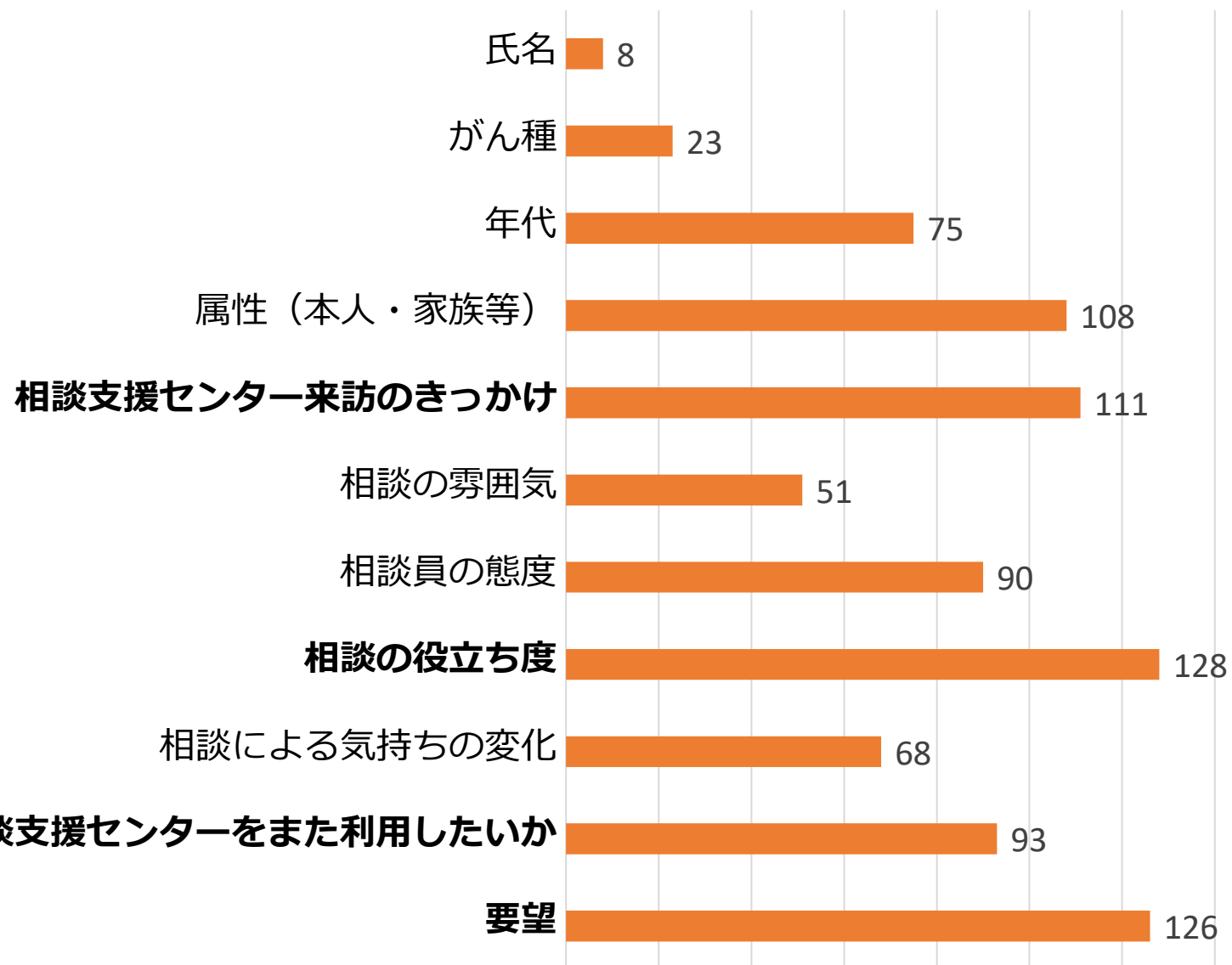


結果4 アンケートの作成主体（n=153）



主なフィードバック方法としてアンケートが最多
約 6 割が自施設で独自に作成
約 4 割が都道府県単位で作成

結果5 アンケートに含まれる項目（n=153）複数回答



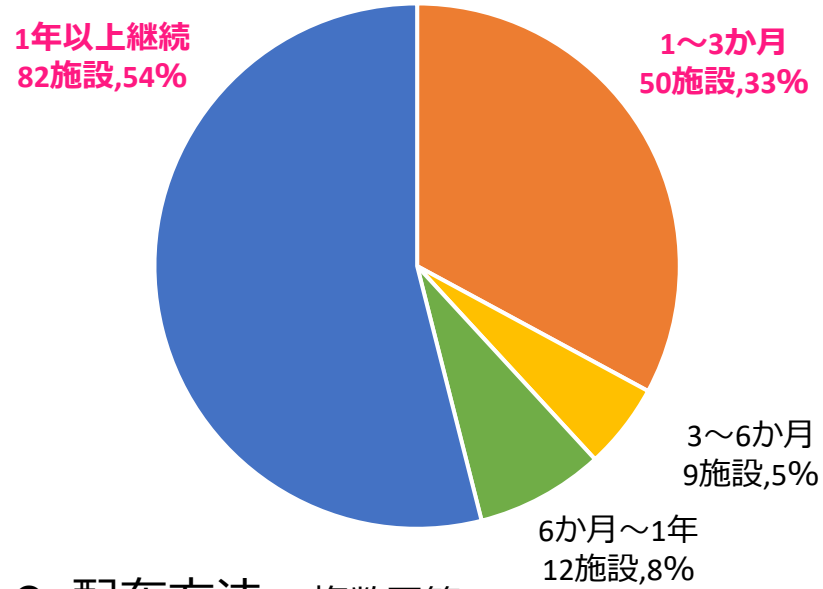
結果6 その他含んでいる項目

- 居住地
- 利用回数
- 利用方法
- がん相談支援センターの認知度
- 相談内容
- 場所の分かりやすさ
- 他の人に勧めたいと思うか
- 相談したいタイミングで相談できたか
- 医師による説明の分かりやすさ
etc

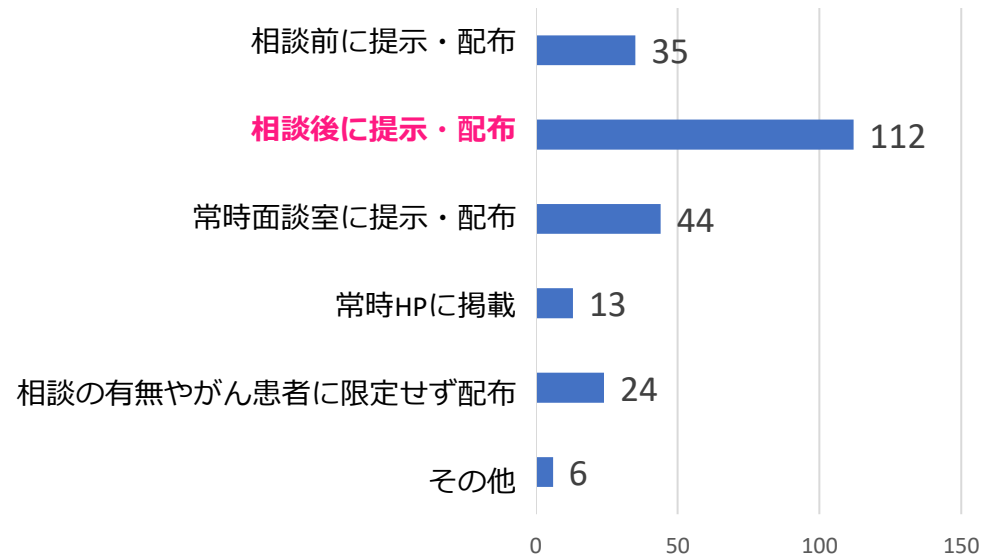
共通項目の作成時
参考にさせていただきます

結果7 アンケート実施期間等 (n=153)

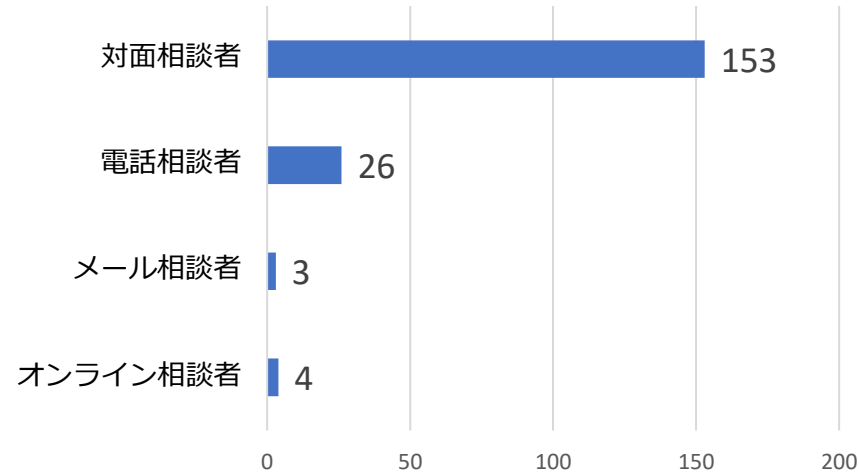
● アンケート実施期間



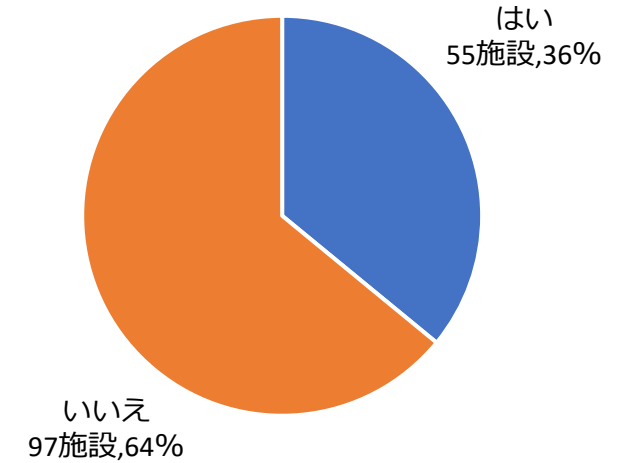
● 配布方法 複数回答



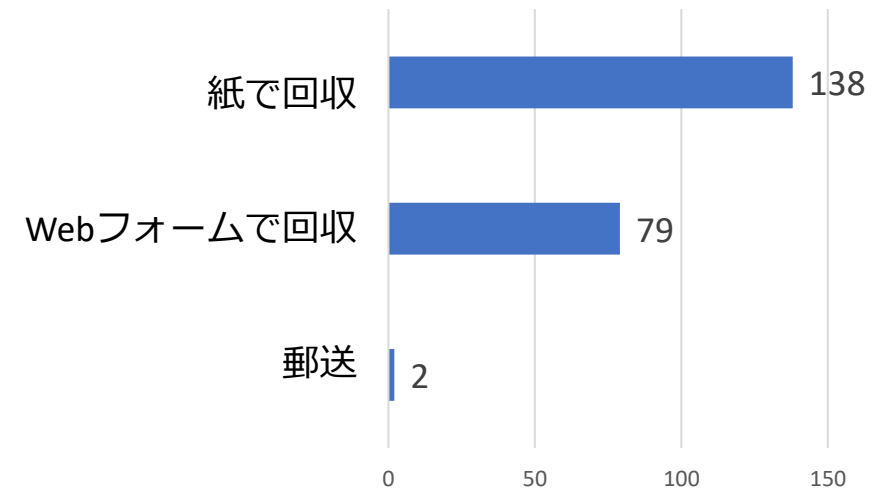
● 対象者 複数回答



● 退院支援も含むか

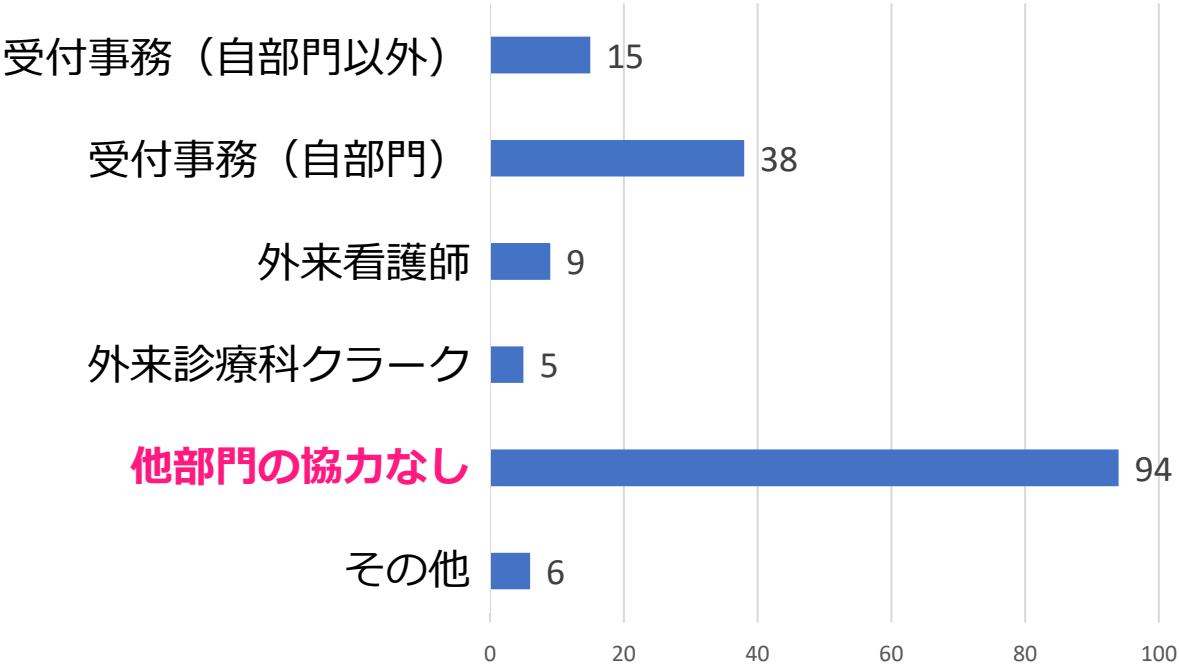


● 回収方法 複数回答

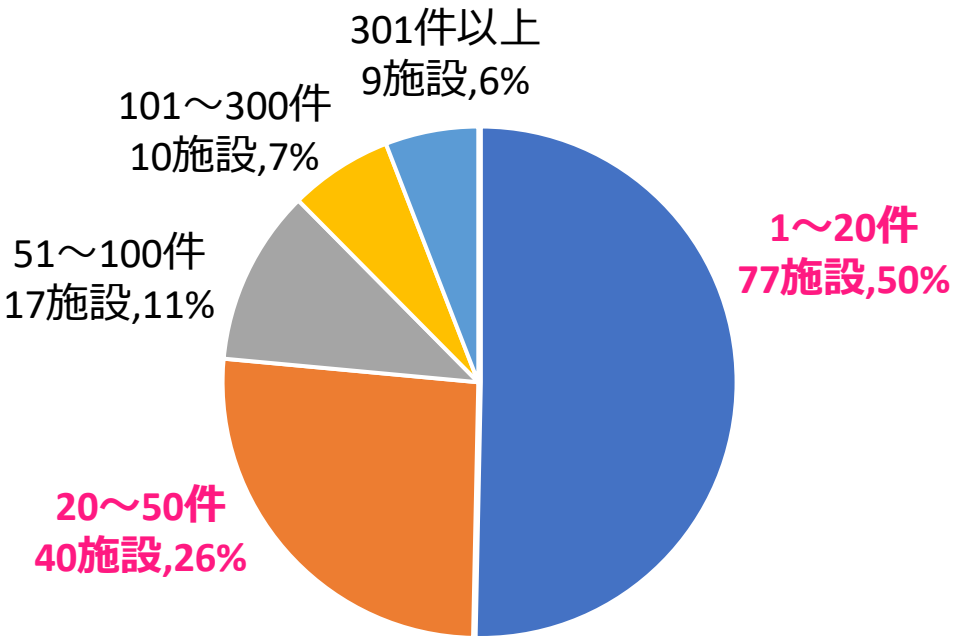


結果8 協力者の有無等 (n=153)

● 協力者の有無 複数回答

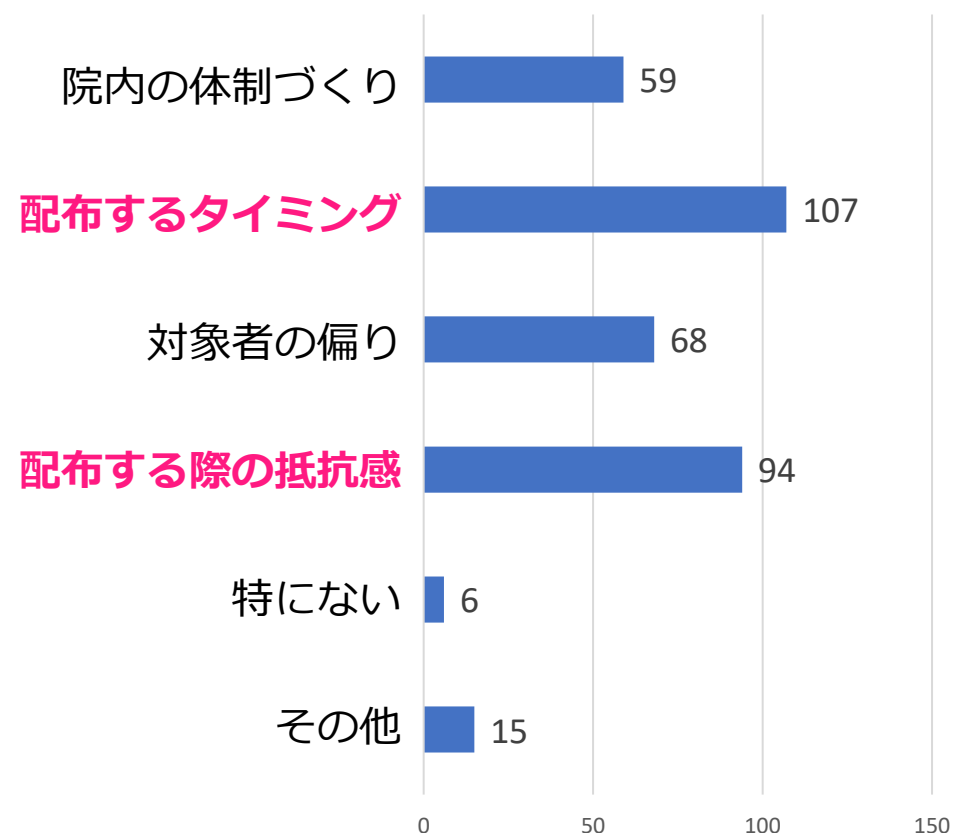


● 直近半年または一定期間の回答数

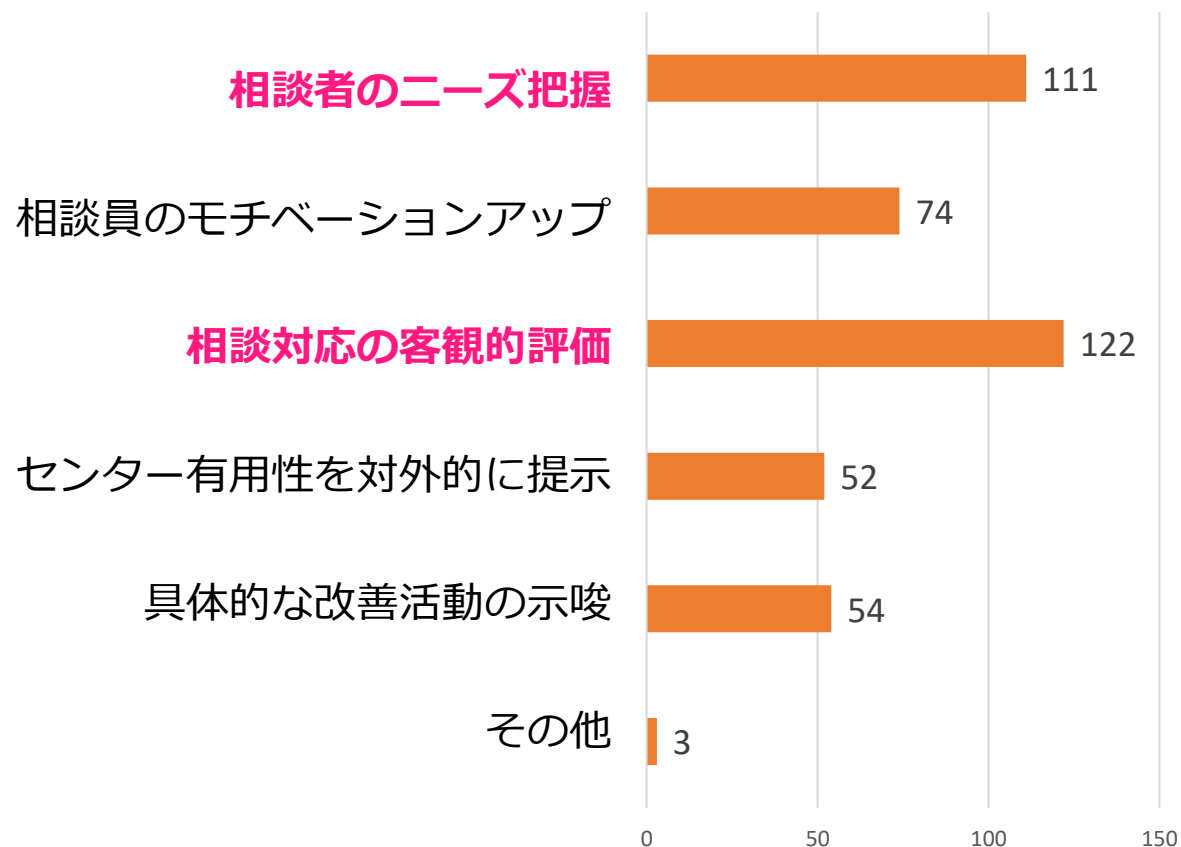


他部門の協力なしが約6割
約8割が50件以下の回答数
100件以上の施設も一定数あり

結果9 実施において課題と感じていること (n=153)
複数回答

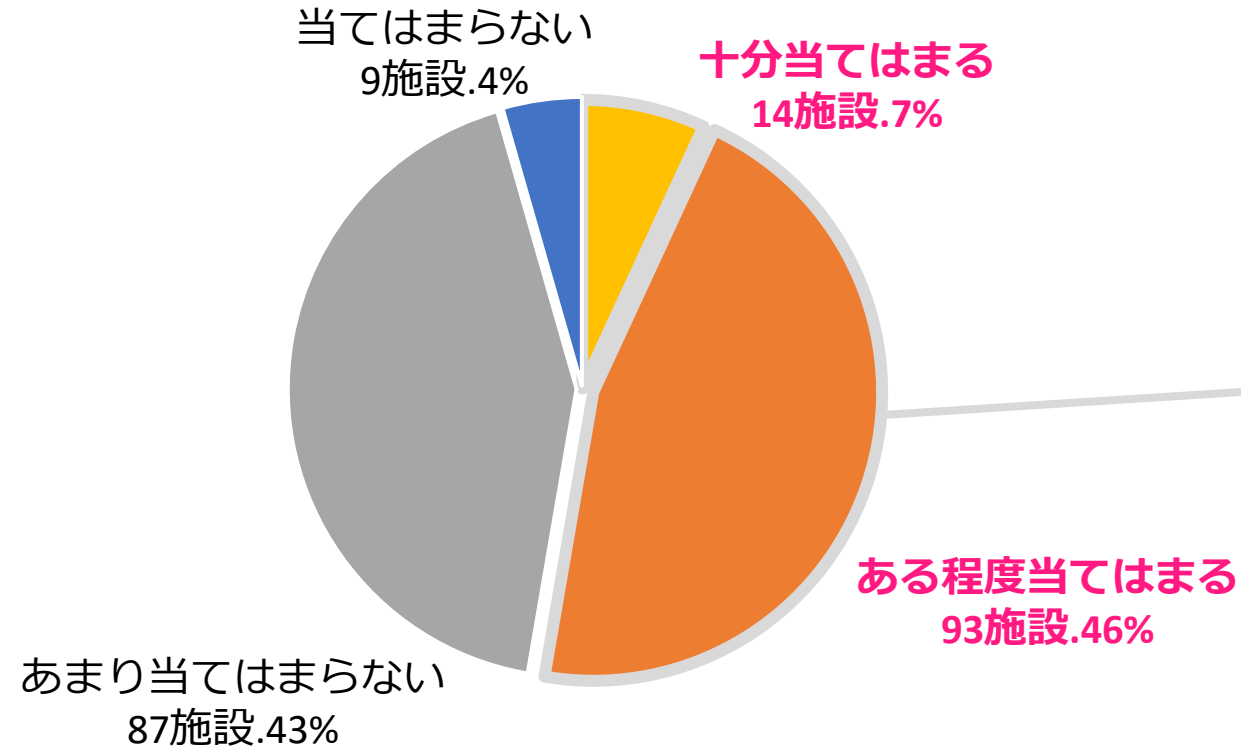


結果10 実施においてよかったと感じていること (n=153)
複数回答



配布に関する抵抗感が強い
相談員の感覚ではなく、相談者の直接評価を得られる点に意義がある

結果11 実施した結果から課題を見つけ、改善に取り組んでいるか（n=153）



● 改善内容の具体 自由記述

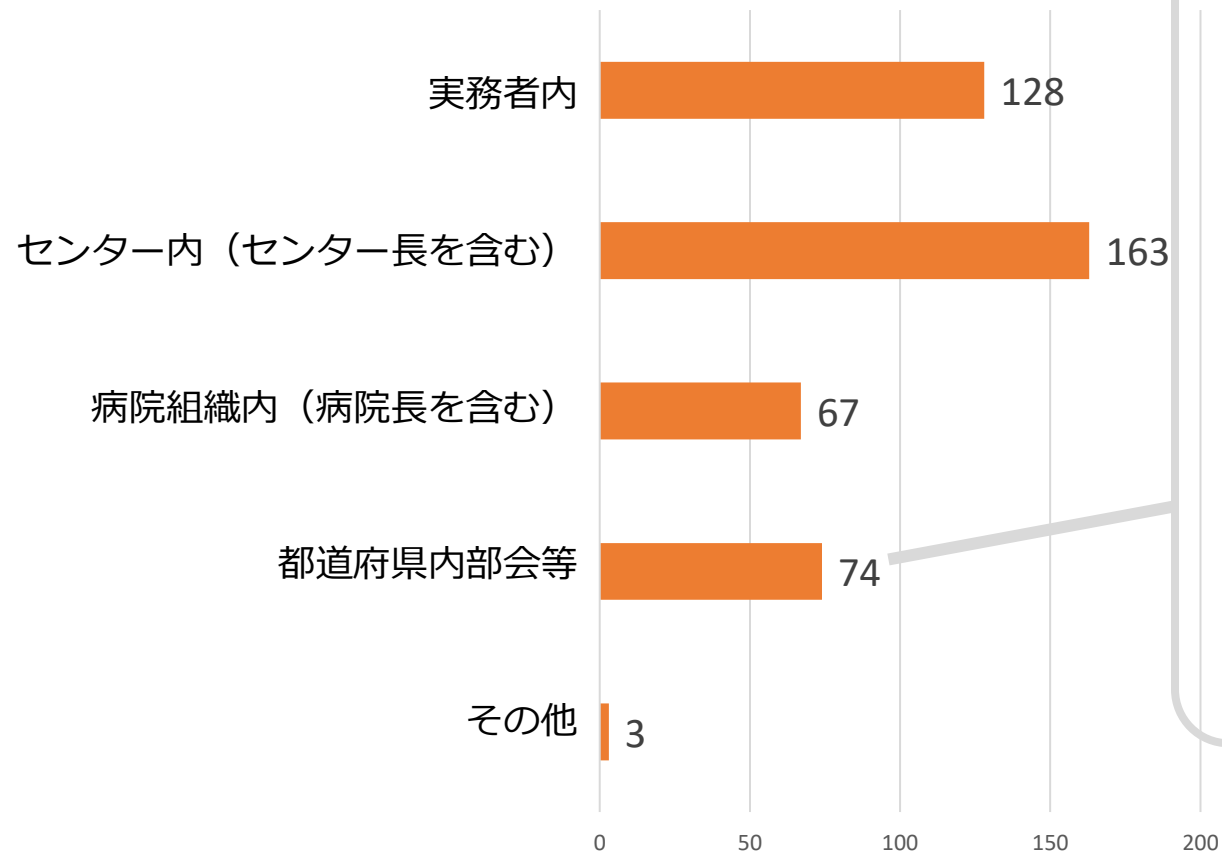
抜粋

- ・ 「もっと早く知りたかった」という声が多く、診断後早期に周知活動を強化した
- ・ 申込手順が複雑でわかりにくいという声を受け、修正
- ・ 場所の分かりにくさが指摘され、案内図を変更
- ・ 隣の面談室の声や音が面談に影響する場合があることが分かり、改善に向けた要求として挙げた

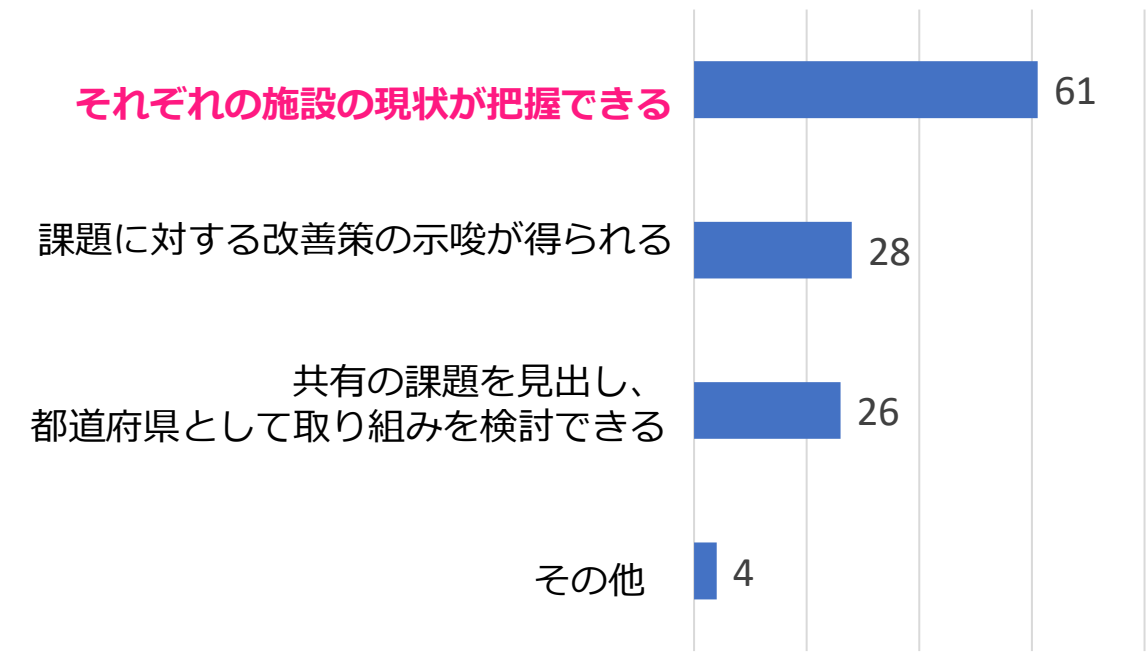
改善活動に繋がっている施設は約5割
周知・広報・相談環境の改善に繋がっているケースが多い

結果12 （なんらかのフィードバックを実施している施設のうち）得られた結果の共有範囲等

● 共有範囲（n=203） 複数選択



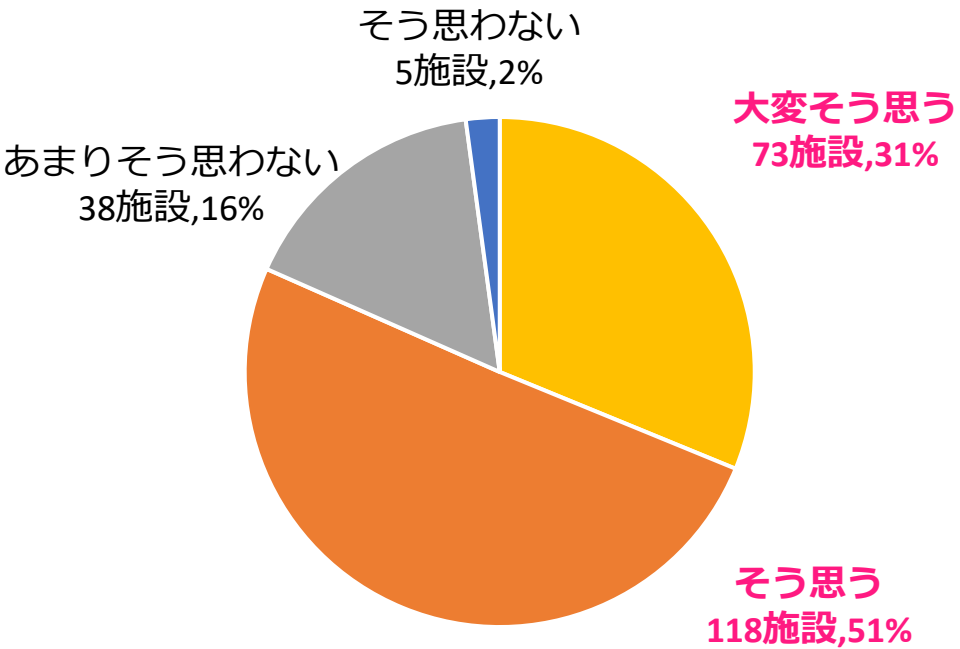
● 県内で共有して有益だったこと 複数選択



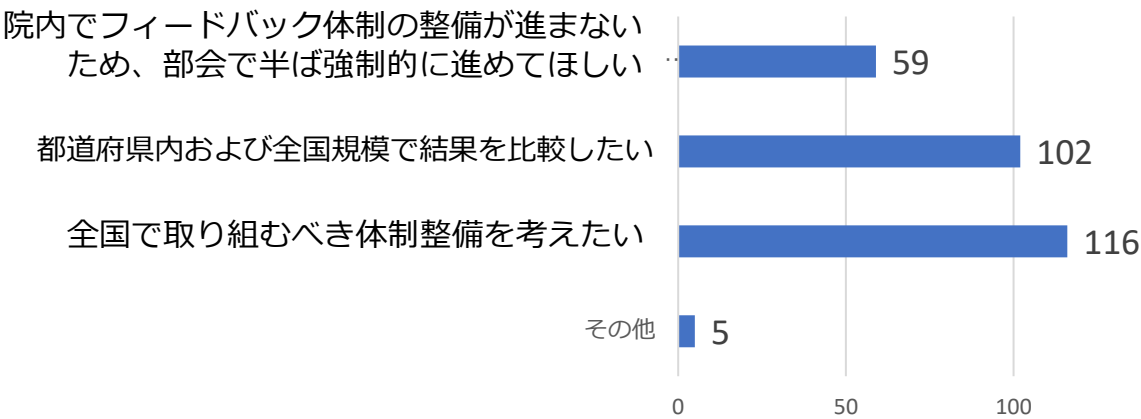
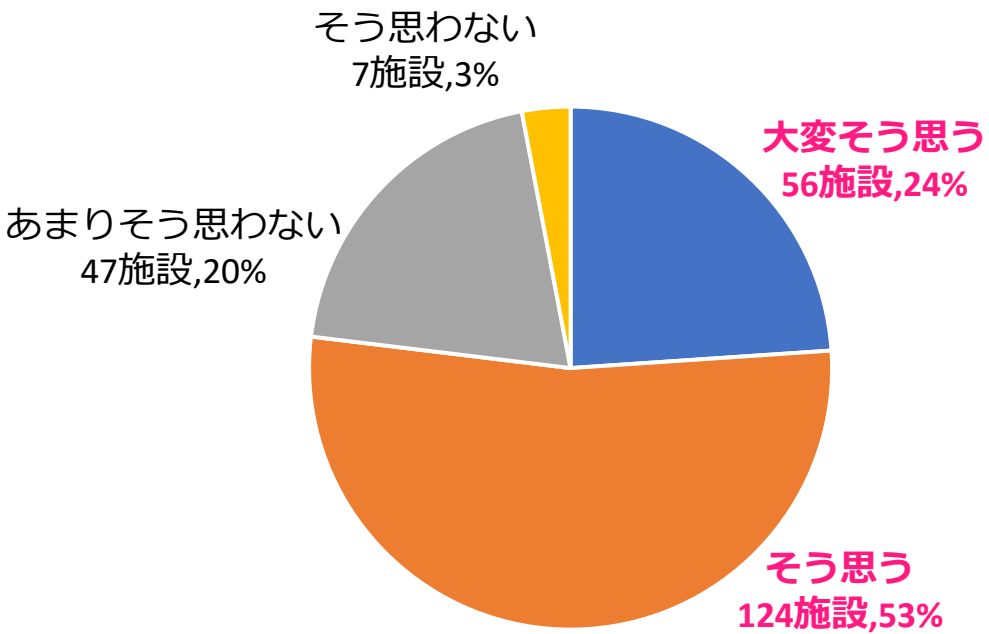
実務者およびセンター内での共有が多い
部会内での共有は約4割
現状把握に留まる

結果13 全国統一について

● 統一したアンケートがあった方がよいか（N＝234）



● 一斉実施をしたほうがよいか（N＝234）



- ・ 現在使用しているアンケートが評価しにくいと感じているため、統一された評価があるとよい。
- ・ 全国で体制が統一されれば、アンケートを依頼する相談員の負担感は軽減されると思われる。また、回答者の協力も得やすいと考える。

共通項目の作成や比較に8割が賛成
評価に繋がる共通項目の作成が求められる

アンケート結果のまとめ

- フィードバックを得る方法としては、アンケートが最も普及している
 - 一方協力者が限られ、配布の精神的負担が大きいこともあり、十分な件数を回収できていない施設が多い
 - 院内の改善活動に繋がっているケースは半数、現状把握が中心
 - 相談の質そのものよりも「体制・仕組み」などの運用面の改善が多い
 - 全国規模での共通項目の作成と比較を求める声が多数ある
- 

フィードバック体制の整備について 好事例共有（長崎県・奈良県・愛媛県）

担当：

◎福島美幸 四国がんセンター
水野聡郎 三重大学医学部附属病院

長崎県の フィードバック体制の整備と 県内共有

長崎大学病院 がん診療センター がん相談支援室（がん相談支援センター）

草野・橋本・尾崎

目的

- ・協議会内でどのような経緯・手順・メンバーで、フィードバック体制の整備に取り組みはじめ、共通項目を設定したか。その具体的な内容。

【目的】

がん対策基本法の制定を受け、がん診療連携拠点病院及び長崎県指定がん診療連携推進病院において、がん患者やその家族のニーズ等を把握するために調査を実施。

→平成19年度より県から各病院へ依頼し継続的に実施

メンバー

- 長崎県医療政策課
- 長崎大学病院がん診療センター
- 県内がん診療連携拠点病院、推進病院の相談支援担当者
- 相談支援WGメンバー
- 協議会幹事

共通項目作成の経緯・内容

調査項目は相談支援WGで検討し、がん診療連携協議会で承認
→がんを取り巻く状況の変化に応じて項目の追加も行った

	項目	内容	実施
1	受診中の医療機関	職員の対応・施設環境・待ち時間等	2007年度～
2	がん相談支援センター	認知度・利用の有無・利用しての評価等	2019年度～
3	就労	診断から現在までの就労に関する変化等	2007年度～
4	ピアサポート	認知度・ケアの提供の有無等	2021年度～
5	アピアランスケア	認知度・ケアの提供の有無等	2021年度～
6	妊孕性温存	認知度・説明の有無等	2021年度～
7	その他	意見・要望	2007年度～

フィードバック体制

- 令和2年度以降はオンライン形式に変更
- 長崎大学病院がん診療センターが集計・取りまとめを担当
- 病院名は非公開とし、加工処理を行ったうえで結果を共有
- 調査結果は県HPに掲載

施設内での配布・回収方法等

【内訳】

- ・QRコード付き案内用紙
- ・紙アンケート
- ・返信用封筒
(患者・家族共通)

→患者・家族それぞれ1名につき1セットずつ配布

誰がどのようにアンケートの配布・回収を行ったか

準備	入院	外来
	アンケート開始前日に病棟（14ヶ所）へ回収ボックスを設置	診察室（44ヶ所）へアンケート用紙等を設置
	病棟師長にアンケートの趣旨を説明し、アンケート用紙を手渡し	
	運営委員会やメールにて協力依頼の周知を行う	

入院中のがん患者さんご家族の皆様へ



アンケート調査ご協力のお願い

- ・長崎県では、より良いがん医療を提供するためにがん患者さんご家族の皆様へ毎年アンケート調査を実施させていただいております。
- ・いただきましたご意見を検証し、できることからひとつずつ改善に取り組んでまいります。ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

回答方法



または

記入後、返信用封筒に同封しご投函ください。

期限：3月3日(月)

<https://forms.gle/FurMek1ErEILvva09>

期限：2月28日(金)

実施期間

令和7年
2月1日(土)
～2月28日(金)

対象者

がんと診断された患者さんご家族

問い合わせ先

長崎大学病院 がん診療センター
がん相談支援室（平日 9:00～17:00）
☎095-819-7779 内線7779

アンケート

長崎県がん診療連携協議会（長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、日本赤十字社 長崎医療センター、佐世保市総合医療センター、長崎医療センター、長崎県立病院、佐世保中央病院、諫早総合病院）は、がん患者さんやご家族の療養生活の質を向上させることを目的にアンケートを実施しています。お手数ですが、アンケートにご協力をお願いいたします。ご回答は、お一人様1回のみ（患者さん、ご家族それぞれご回答可）をお願いいたします（回答内容は、アンケートの目的以外には使用いたしません）。

【該当する項目に○をお付けください。※イ～カは患者さんご本人について該当する項目に○をお付けください。】

ア 記入した方 ①患者さんご本人 ②患者さんご家族

イ 診療科名（ ）

ウ ようしければ病気の種類を教えてください。（複数回答可）
①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④乳がん ⑤食道がん ⑥肝がん ⑦子宮がん
⑧膵臓がん ⑨膀胱がん ⑩腎臓がん ⑪食道がん ⑫小児がん ⑬神経系がん
⑭その他のがん（ ）

エ 年齢 ①0～9歳 ②10～19歳 ③20～29歳 ④30～39歳 ⑤40～49歳
⑥50～59歳 ⑦60～69歳 ⑧70歳以上

オ 性別 ①男性 ②女性

カ お住まいの地区
①長崎市 ②長崎市近郊（西海市・西彼町） ③諫早市・大村市・東彼町
④諫早市・雲仙市・南島原市 ⑤佐世保市 ⑥諫早市（平戸市・松浦市・佐々町）
⑦五島 ⑧上五島（新上五島町、小値賀町） ⑨壱岐 ⑩対馬
⑪その他（ ）

【現在かかっている医療機関についてお伺いします。該当する項目に○をつけて下さい。】

1. 診療時の対応について

(1) 医師から病状について、詳しく説明を受けましたか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

(2) 医師から治療内容について、わかりやすく説明を受けましたか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

(3) 患者さんやご家族の意向を尊重した医療・療養を受けている・受けたと感じていますか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

2. 職員（医師・看護師・その他の職員も含むすべての病院内職員）の言葉遣い・対応は丁寧でしょうか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い(2)へ ⑤とても悪い(2)へ

(2) どのような点に不満を感じましたか。よろしければお書きください。

[]

3. 診療時間・待ち時間について（当院の外来を受診されたことがない方はお答えいただく必要はありません。）

(1) 医師の診療時間には満足していますか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

(2) 診療までの待ち時間はいかがでしょうか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

4. 施設の利用感などについて

(1) 病院内の雰囲気や快適性は良かったでしょうか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

(2) プライバシーの配慮はなされていましたか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い ⑤とても悪い

5. 総合的に判断して

(1) この病院に満足しているでしょうか。
①とても良い ②良い ③普通 ④悪い(2)へ ⑤とても悪い(2)へ

(2) どのような点に不満を感じましたか。よろしければお書きください。

[]

6. がん相談支援センター（がん相談支援室）について

(1) がん相談支援センター（がん相談支援室）を知っていますか。
①知っている ②知らない → 7. 説明についてへ

(2) がん相談支援センター（がん相談支援室）を利用されたことはありますか。
①利用したことある ②利用したことない → 理由（ ） → 7. 説明についてへ

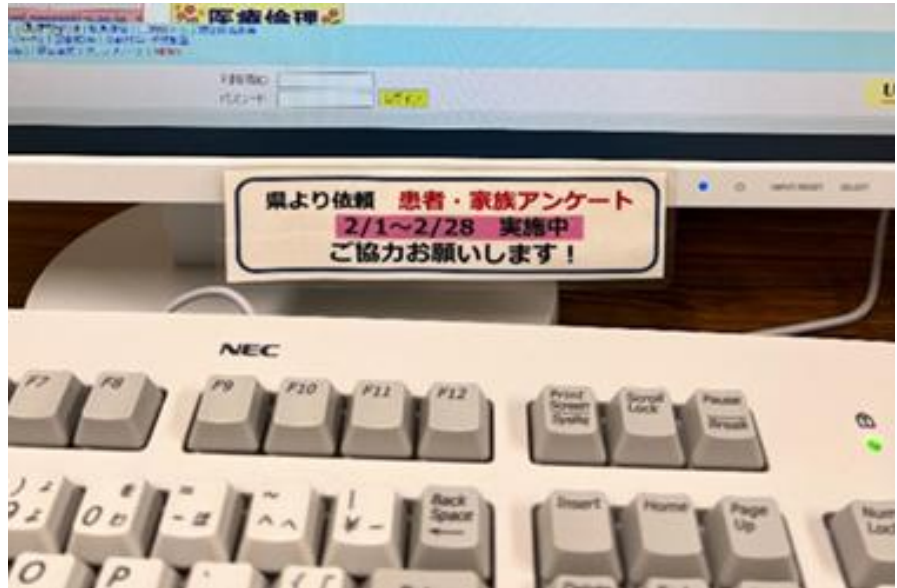
(3) 利用して役に立ちましたか。
①とても役立った ②やや役立った ③あまり役に立たなかった ④全然役に立たなかった

※その他2枚あり

施設内での配布・回収方法等

誰がどのようにアンケートの配布・回収を行ったか

配布	入院	外来
	看護師長から配布	外来主治医から配布
	初回の配布数が不足した場合は適宜補充する	
	紙面の回答用紙は適宜Googleフォームへ入力する	



施設内での配布・回収方法等

誰がどのようにアンケートの配布・回収を行ったか

	入院	外来
回収	アンケート期間最終日に回収ボックスと残りのアンケート用紙を回収	アンケート用紙を回収
	アンケート終了後1か月を目途にGoogleフォームへ回答を代理入力する	

42 セクション中 1 個目のセクション

長崎県がん診療連携協議会アンケート (2025年2月)

B I U ↺ ↻

長崎県がん診療連携協議会（長崎大学病院、長崎みなとメディカルセンター、日本赤十字社 長崎原爆病院、佐世保市総合医療センター、長崎医療センター、長崎県島原病院、佐世保中央病院、諫早総合病院で構成）は、がん患者さんやご家族の療養生活の質を向上させることを目的にアンケートを実施しています。

お手数ですが、アンケートにご協力をお願いいたします。ご回答は、お一人様1回のみ（患者さん、ご家族それぞれのご回答可）でお願いいたします。（回答内容は、アンケートの目的以外には使用いたしません）。

次のページに進むには各ページの下部の「次へ」をクリックしてください。回答が完了したら、最後のページの「送信」をクリックしてください。

説明（省略可）

受診中の病院名*

- ☐ 長崎大学病院
- ☐ 長崎みなとメディカルセンター
- ☐ 長崎原爆病院



施設内での配布・ 回収方法等

工夫した点や課題点など

- ✓コロナ前は紙面のみの実施、コロナ期間以降はオンライン回答（Googleフォーム）＆紙面での回答とした
- ✓紙面による回答の場合、相談員が代理でGoogleフォームへ入力した
→集計しやすくなり、効率化を図ることができた

案：施設内での結果共有・活用①

結果から得られた気づきは何か、また施設内でどのように共有し、どう活かしたか。課題や今後の取り組み等も含めて。

《 結果の気づき・共有・活用 》

- ✓ 当院では月1回開催しているがん診療センター運営委員会にて報告
 - 病院全体に対する意見では、診察までの待ち時間が長い、駐車場の混雑が多いという意見が多かった
 - 【改善】 病院として駐車場の増設を図った

《 課題・今後の取り組み 》

- ✓ 回答数が少ない
- ✓ 回答者に偏りがある（就労、妊孕性、アピアランスケアなど）
 - 年齢が高齢、診療科によって配布部数が異なる
 - 【改善案】 医師・看護師へ運営委員会やメールでの周知を数回に分けて行い、協力を仰ぐ

施設内での結果共有・活用②

・がん相談支援センターの認知度

2019年度：患者50.0% 家族55.0%

※2019年度：患者 n=174/家族 n=80



UP

2024年度：患者63.9% 家族70.6%

※2024年度：患者 n=83/家族 n=17

※全国平均：55.1%（令和5年度患者体験調査より）

・がん相談支援センター利用者

2019年度：患者17.2% 家族12.5%



UP

2024年度：患者32.1% 家族25.0%

利用しなかった理由

- ・「必要がなかった」
- ・「そこまで緊迫していなかった」
- ・「医師から病気や治療方針について詳しく説明を受けた」
- ・「以前利用したから」

★患者の認知度は家族と比べ低い
★家族の認知度は高いが、利用は少ない
★認知度は患者・家族共に全国平均よりも高い
★実際に利用した割合は少ないが、相談の必要性を感じていないためとの理由だった

施設内での結果共有・活用②

・相談して役に立った

2019年度：患者80.0% 家族93.3%



UP 2024年度：患者88.3% 家族100%

・相談して役に立たなかった

2019年度：患者20.0% 家族6.7%



2024年度：患者11.7% 家族 0%

★相談した方は比較的満足度が高いことが分かった

県内部会 での取り まとめ・ 結果

県内8つのがん診療連携拠点病院へ集計を
依頼し、回答の収集先を一本化した

長崎県医療政策課ホームページへの掲載

長崎県がん診療連携協議会での共有、報告

県内部会での共有から得られた示唆、課題等

結果から見てきた気づきや学び（示唆）

✓がん相談支援センターの認知度や利用者数が増加傾向にある

今後の改善・展開への方向性

✓初診時からのがん相談支援センター案内を行うことで、認知度向上につながるのではないかと期待している

がん相談支援センター利用状況調査

調査の趣旨についてご確認いただき、以下のいずれかに✓をお願いします。

利用状況調査に協力することに ☐ 同意します ☐ 同意しません

裏面の QR コードからも回答可能です

質問 1. 相談に来られたのはどなたですか？(複数で来られている場合は全てチェック)

- ☐ 1. がん患者本人 ☐ 2. 家族・親戚 ☐ 3. 友人・知人
☐ 4. 医療関係者 () ☐ 5. その他 ()

質問 2. 患者さんについてお答えください。

- 年齢: () 歳 ☐ 1. 男 ☐ 2. 女
 病名 ()
☐ 3. この病院で治療 ☐ 4. 他の病院で治療 ☐ 5. 受診なし ☐ 6. 不明

質問 3. がん相談支援センターを「知ったきっかけ」についてお答えください。(複数回答可)

- ☐ 1. 医師・看護師等の医療従事者から勧められた ☐ 6. 病院や奈良県庁、市町村、がん情報サービス等のホームページを見た
☐ 2. 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を見た ☐ 7. 県や市町村が発行している広報誌等で見た
☐ 3. 他院の医療従事者や、地域の医療・福祉関係者から勧められた ☐ 8. インターネット検索や SNS からの情報
☐ 4. 家族、友人・知人、他の患者から聞いた ☐ 9. 以前利用したことがあった
☐ 5. 院内の掲示物等で知った(ポスター、チラシ、リーフレット、モニター表示の案内や動画等) ☐ 10. その他 ()

質問 4. がん相談支援センターの存在を知ったのはいつですか？(回答は 1 つ)

- ☐ 1. がんが疑われた時(診断される前) ☐ 2. がんと診断された後(治療前)
☐ 3. がんの治療中 ☐ 4. 経過観察中 ☐ 5. がんの再発がわかった時 ☐ 6. その他 ()

質問 5. 質問 3 でがん相談支援センターの存在を知った時期はあなたにとって適切でしたか？(回答は 1 つ)

- ☐ 1. 適切であった ☐ 2. もっと早く知りたかった ☐ 3. 早すぎた ☐ 4. その他 ()
 下記のように回答された理由 ()

質問 6. がん相談支援センターの利用回数についてお答えください。(複数回答可)

- ☐ 1. 初めて ☐ 2. 2 回以上
☐ 3. 他の相談支援センターを利用したことがある ☐ 4. 不明

質問 7. どのようなご相談で利用されましたか？(複数回答可。当てはまるものにチェックを入れてください)

1. がんの診断・治療に関する相談	3. 患者さんのことに関する相談
☐ 1-1 診断・治療の理解や選択について	☐ 3-1 患者の不安・落ち込みなど心のつらさについて
☐ 1-2 患者さんと医療者との関係・コミュニケーション	☐ 3-2 生き方・生きがい・価値観
☐ 1-3 告知	☐ 3-3 病気との向き合い方
☐ 1-4 予防方法、検診に関すること	4. 受診に関する相談
☐ 1-5 検査や治療に関すること	☐ 4-1 外来受診の方法 入院方法
☐ 1-6 治療・臨床試験 先進医療のこと	☐ 4-2 緩和ケア・ホスピスの受診・申込方法
☐ 1-7 免疫療法のこと	☐ 4-3 セカンドオピニオン
☐ 1-8 ゲノム医療のこと	☐ 4-4 検診
☐ 1-9 生殖医療 妊育性について	☐ 4-5 検査
2. からだに関する相談	☐ 4-6 診療担当者(診療科・担当医)の情報
☐ 2-1 痛みに関すること	☐ 4-7 治療実績に関する情報
☐ 2-2 治療による副作用や後遺症について	
☐ 2-3 脱毛や皮膚トラブル(アピラランスケア)	
☐ 2-4 食事や栄養に関すること	

→ 裏に続きます

5. 暮らしに関する相談

- ☐ 5-1 家族との関係
☐ 5-2 周囲(家族以外)との関係
☐ 5-3 仕事・就労、学業、就学
☐ 5-4 食事・入浴・運動等日常生活のこと
☐ 5-5 医療費負担や支払い
☐ 5-6 生活費
☐ 5-7 社会保障制度(保険 年金 介護)

6. 療養場所に関する相談

- ☐ 6-1 緩和ケア・ホスピス
☐ 6-2 在宅医療・訪問看護
☐ 6-3 転居、転院について

7. ご家族の悩み・困りごとに関する相談

- ☐ 7-1 家族の不安・落ち込みなど心のつらさについて
☐ 7-2 家族と医療者との関係・コミュニケーション
☐ 7-3 患者さんとの関係・コミュニケーション
☐ 7-4 介護・看護・養育について
☐ 8. 患者会などについて
☐ 8-1 造り会の情報
☐ 8-2 患者会・サロン・家族会の情報

その他 ()

質問 8. 相談することであなたの心配事、悩み、不安の改善や解消にどの程度役立ちましたか？(回答は 1 つ)

- ☐ 1. 非常に役立った → 質問 9-①へ ☐ 2. ある程度役立った → 質問 9-①へ
☐ 3. あまり役立たなかった → 質問 9-②へ ☐ 4. まったく役立たなかった → 質問 9-②へ

質問 9-① 非常に役立った、ある程度役立った と思った理由についてお答えください。(複数回答可)

- ☐ 1. 話を充分聴いてもらえた ☐ 5. 施設内の関係者や関連部門の紹介や連携があった
☐ 2. 気持ちに寄り添った対応であった ☐ 6. 他の施設や関係者の紹介や連携があった
☐ 3. 必要な情報や資料の提供があった ☐ 7. その他 ()
☐ 4. 必要な助言や提案があった

質問 9-② あまり役立たなかった、まったく役立たなかった と思った理由についてお答えください。(複数回答可)

- ☐ 1. もっと話を聴いてほしかった ☐ 5. 施設内の関係者や関連部門の紹介や連携がなかった
☐ 2. 気持ちに寄り添った対応ではなかった ☐ 6. 他の施設や関係者の紹介や連携がなかった
☐ 3. 必要な情報や資料がないまたは不十分だった ☐ 7. その他 ()
☐ 4. 必要な助言や提案がないまたは不十分だった

質問 10. がん相談支援センターや、がん相談員の対応等について、ご意見やご要望をお聞かせください。

こちらの QR コードからも
ご回答いただけます →

QR コード

奈良県がん診療連携協議会 相談支援分科会
 病院名
 相談支援センター担当:

ご協力ありがとうございました。



表→

←裏

当院での配布・回収方法等

◆実施手順

面接(相談対応終了後)

①相談者に対し調査目的の説明及び協力を依頼 → ②同意された方に調査票をお渡し。手書きまたはQRコードでの回答を依頼 → ③記入後の調査票は鍵付きの回収ボックスに投函。QRコードでの回答の場合は調査票の回収はなし。

電話(相談対応終了後)

①相談者に対し調査目的を説明及び協力を依頼 → ②同意された方に対し、相談員が質問内容を読み上げて聴き取りにて調査を実施(調査票は相談員が記入する)

◆課題

- ・ 対応終了後に説明と回答依頼をしているため、相談内容や面接後の相談者のスケジュールによっては声掛けがしづらいことがある
- ・ 電話相談の場合、通話料金の負担が増えることへの配慮も必要
- ・ 調査票をお渡しできても、結果的に回答いただけないことも少なくない
- ・ 今後は対応開始時に説明を行い、終了時に改めて回答の意思確認を行うことを検討中



院内での結果共有・活用

◆結果から得た気づき

- ・「もっと早く相談できていれば」という記載が複数あり、周知の必要性を再認識
- ・「相談できてよかった」というお声もいただいたが、相談支援センターの性質上、担当医療者に相談内容を共有できない場合もあり、医療者にも匿名性を担保した上で相談者の声や実際の対応を知ってもらうことで、診療時等に相談支援センター利用を促してもらうことに繋がるのではないか

◆周知活動の強化

- ・各診療科直接出向き、当該診療科患者・家族からの相談内容などをまとめた資料とともに相談支援センターの周知を行った
- ・がん相談支援センターだよりを季刊発行し、相談者・医療者のどちらにも活動内容を周知

◆院内での結果共有

院内の会議体で結果の一部（問題解決に役立ったかどうか）を共有

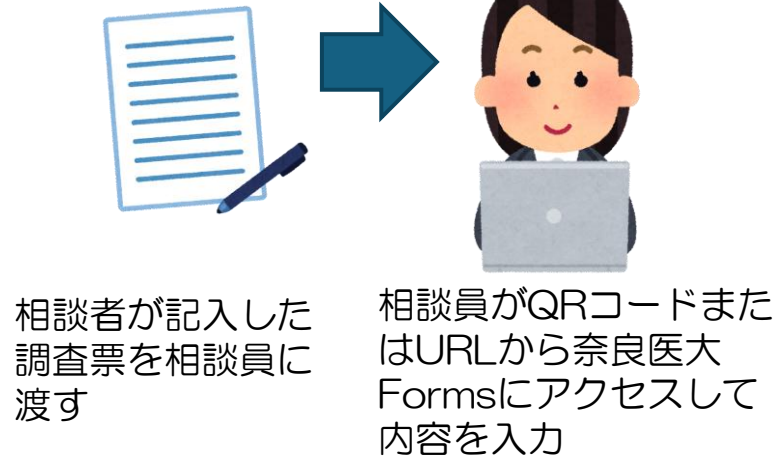
◆今後の課題、取り組みについて

調査結果として共有できた項目は一部であり、かつ奈良県全体の結果

当院の調査結果の何をどのように共有すれば組織内の理解促進や周知に繋がるか要検討

各医療機関で実施した利用状況調査回答の集約・集計方法

・手書きの場合



各医療機関ごとの回答内容をExcelデータにし、奈良医大から各医療機関へ結果を送信

・QRコード利用の場合



個人アカウントではなく部署アカウントで対応し、担当者が変更になっても過去のデータが引き継げるようにしている

令和6年度調査結果概要の一部(奈良県全体)

◆調査期間：令和7年1月20日（月）～3月14日（金）

◆総相談件数：1571（1329）件

◆総回答数：232（238）件

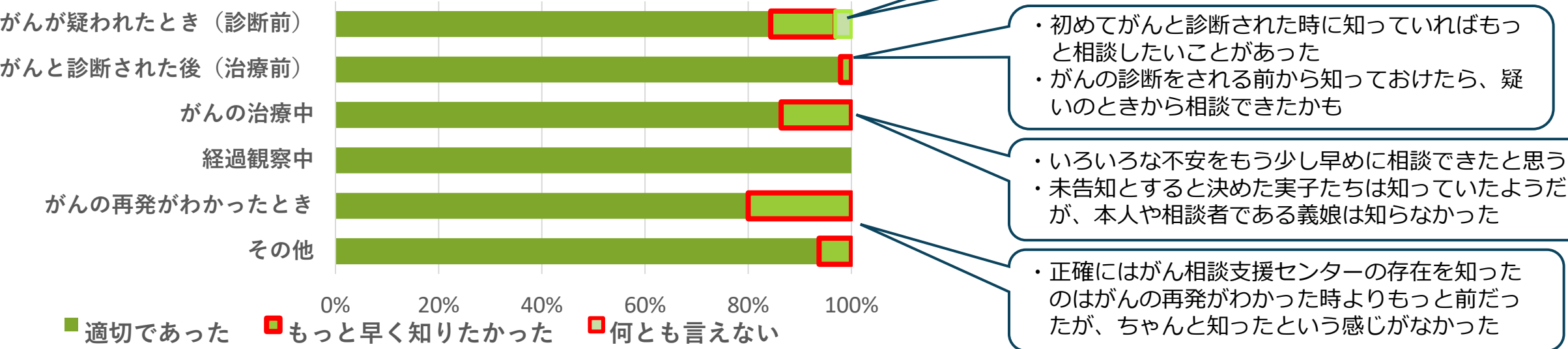
◆全体回答率：14.8（17.9）%

◆QR回答数：38（40）件

※括弧内は前年度実績

◆ QR回答率：16.4（16.8）%

◆がん相談支援センターを知った時期の適切性



どの時期においても「もっと早く知りたかった」が数%～20%あった。第4期がん対策で掲げられている「誰1人取り残さない」を目指すため、拠点病院のみならず県下の診療所・クリニック等でもがん相談支援センターの存在を知ってもらえるような工夫も必要と考える。

各医療機関からの声、分科会での共有で出た意見

◆調査結果活用に関する各医療機関からの意見

(相談員に対する利用状況調査事後アンケートより)

- ・ 知ったきっかけの経路から広報活動に向けての指標や取り組むべき課題に活用できる
- ・ ネガティブな意見も患者さんご家族の生の声を率直に記載いただいているため、相談支援センター内で話し合って改善できる
- ・ 回答内容に患者の声なき声が記されており、相談員も身が引き締まるとともに患者さんの立場に立って支援をしていくことを再認識できた
- ・ 活用はできるが研究するなどそこからの発展には至っていない
- ・ 調査結果から自施設の対応の評価、課題を検討できる
- ・ 毎年、分科会での振り返りを含めて院内の委員会での議題として検討している

◆相談支援分科会での共有時に出た意見

- ・ 自分たちの相談支援の質を見直す、誰一人取りこぼさないという点では調査の分析が役立つのでは
- ・ (通年でアンケートを実施している医療機関より)その場で書いてもらう方式にすると回答率が大幅に上がった

その他、同意取得の方法やタイミングなど、倫理面に関わる内容についても意見交換できた

調査結果・分析に関する課題と今後の検討

◆現状と課題

- ・ 相談者の回答する・しないの自由意思を尊重しつつ、回答率を上げる工夫が必要
- ・ 県全体の傾向は把握できているが、各施設の特徴を反映した分析が困難

◆今後の方向性

- ・ 当院が行っている全体の分析結果に加え、各施設で取り組まれている調査結果の活用、分析結果を可視化して共有する
- ・ 各施設の調査結果の活用法や回答率アップの工夫を共有することで奈良県全体の相談の質向上を目指す
- ・ より実態に即した調査を行うため、適宜設問内容の見直しを行い、相談者にとっても相談員にとっても利用状況調査が意義のあるものになることを目指す



発表時間5分
構成やタイトル、枚数は自由にご調整
ください

愛媛県の フィードバック体制の整備と県内共有

国立病院機構 四国がんセンター
がん相談支援センター 福島 美幸

協議会での取り組み開始

部会長も参加

初動 令和5.1.11

がん相談支援専門部会内に

フィードバック体制意見交換会発足

- 全拠点病院から1、2名参加
- この時点ではこれから取り組みを準備する施設が多かった
- 利用者アンケート用紙もこれから作成する施設が多かった
- 経験のある施設も含め項目や実施方法についても同じ悩みがあった

方針

- **県協議会として共通の質問項目を作成**し体制を整備する
- **令和4年度中に、共通の質問項目を決定し、方法等は各施設の状況に応じ、令和5年度から可能な範囲で実施**する

※四国がんセンターは・・・

国がんの研究（がん相談支援センター利用者調査）協力経験後、令和3年～6年、3年間の経時比較を目的に利用者アンケートを実施中であったため、令和5年度は共通質問項目を含めず。令和6年度から共通項目を含めてアンケートを実施

令和5.3.9

第2回意見交換会

- 共通の質問項目とアンケートの頭書き（実施目的を含む）について検討
たたき案をもとに4つの共通質問項目と選択回答、頭書き が決定

方針

- 各施設で実施し、**見えてきた課題やその課題に対する取り組み、またアンケート自体の工夫等**を共有し、今後どのようなやり方ができそうかを考えていく。
- **4つの共通質問項目を含めてアンケートを実施し、やりにくかった等の意見**は来年度のワーキングで共有し**次年度**につないでいく。
- **4月以降、各施設がアンケート実施をどう取り組んでいくかを進捗状況をメールで共有**する。

共通項目について

アンケートの頭書き

目的

「がん相談支援センター」の「相談対応の質の向上」のために、ご利用された方にアンケートをお願いしております。所要時間は5分程度です。無記名で記入して頂き、個人が特定されることはありませんので、可能な範囲でお答えください。なお、この調査結果は、愛媛県がん診療連携協議会内で共有し、ホームページ等で公表させて頂く場合もあることをご理解ください。

質問項目、選択回答

①「対応した相談員は、相談しやすい雰囲気でしたか？」

とてもそう思う ややそう思う あまりそう思わない まったくそう思わない

②「今回、話をしてみて問題解決に役立ちましたか？相談したことで解決への糸口が見つかりましたか？
あるいは 解決に近づきましたか？」

役に立った、どちらかといえば役に立った、どちらかといえば役に立たなかった、役に立たなかった

③「今回、相談したことで、気持ちが楽になりましたか？」

楽になった、どちらかといえば楽になった。どちらかといえば楽にならなかった、楽にならなかった

④「その他、がん相談支援センターについてご意見やご要望がありましたらお聞かせください」

施設内での配布・回収方法等

令和5年5月～6月 各施設で実施

9月現況報告に間に合わせるために

● 共通項目以外の質問項目は各施設でアレンジOK

- ・ 年齢、立場、相談のきっかけ
- ・ 相談内容
- ・ 今後も利用したいですか
- ・ がん相談支援センターは相談しやすい雰囲気でしたか（環境）など

- ・ 施設により状況にばらつきがある
- ・ 質問項目を少なく設定することを重視

● 各施設に実施方法は任せる（令和5～7年）

配布方法

- ・ 相談員が対面对応（来所・介入）した患者・家族へ相談後、直接配布（全施設）
- ・ 化学療法室、放射線治療室などを利用した患者・家族へ各科看護師の協力により配布（1施設）
- ・ 受付事務の協力により外来患者無作為配布50名/日（1施設）
- ・ ウェブアンケートの案内（4施設）

回収方法

- ・ 二次元コード常時回収（4施設）
- ・ 回収BOX設置

告知後の悲嘆が強い場合や感情の起伏がある場合等相談内容によって相談後にアンケートの依頼がしづらく、結果にバイアスがかかってしまう。良い結果しか回収できない。
ウェブ回答は実施施設でも0～4件の回答しか得られない。

施設内での結果共有・活用

- 各施設での集計結果を各がん相談支援センター内で共有
課題と課題への対応、取り組みを検討
四国がんセンター）部門会で共有、対策を検討
意見例：窓口相談が長く待っていたが、相談を断念したことがあった
検討：窓口で対応中の場合で相談内容によっては、待っている方への声かけができない時があるため、他の相談員を呼び出せる方法を常時掲示し案内するように工夫した
- 上長へ報告
がん相談支援センター管轄の運営委員会等で報告
病院長が出席する会で報告　その他既存の会で報告
院内広報誌へ掲載
- 病院ホームページへ結果を掲載
四国がんセンター）ネガティブな意見に対して、取り組みをしていることを公表することで
相談支援センターに対する負の感情を緩和する可能性がある
信頼回復のきっかけにもなる

愛媛県におけるフィードバック体制の取り組み

令和5.11.30
第4回意見交換会

- 共通の質問項目、自由記載欄を3年間継続する
- 第1回専門部会（毎年夏開催）前の意見交換会に間に合うように実施 ※通年実施する場合は1年分の結果を報告
- 県指定推進病院も意見交換会に参加する

継続

令和6・7年度
意見交換会(夏前・冬)
県がん相談支援専門部(夏)

3年
経過

令和6・7年度
県協議会各部会全体報告会

- 二次元コード取り入れたが回答は多くはない⇒方法を共有
- 関連部門への機会について（運営委員会、全体会、既存の会議にて報告、院内広報誌等）⇒未実施施設は参考に
- 対象者のベースや方法が異なるため、施設間で比較するのは難しく、数字を比較するのではなく課題や取り組みを共有し施設単位及び県全体のブラッシュアップをさせていく。
- 開催時期 春実施は年度替わりとなり職員の異動もあり厳しい施設もある⇒アンケートの実施時期（期間）は各施設に任せ、意見交換会（夏前）に直近までの実施結果を取りまとめ共有する

※参加者
協議会参加施設
病院長・事務部長（役員・幹事）
当部会委員・他専門部会委員

令和8年度～共通の質問項目を見直す予定
（相談対応の態度や姿勢を見直しやすい項目、相談支援センターの認知度がわかる項目等）

県内部会での取りまとめ・結果

- 各施設の実施結果とアンケート自体の方法や工夫を共有
- フィードバック結果から 見えてきた がん相談支援センターの 課題と改善策等、 検討したこと

協議会部会資料
HP掲載

協議会での
情報共有
(公表)

県協議会各部会全体報告会

※参加者
協議会参加施設の
病院長・事務部長（ 役員・幹事 ）
当部会委員・他専門部会長・委員

部会長から結果を報告・課題や取
り組み事項が共有された

令和7年度 愛媛県がん診療連携協議会 がん相談専門部会 フィードバック結果から得られた課題、改善策等

四国がんセンター																			
実施期間		2025/5/1～2025/5/31		2025/4/14～2025/6/13		2025/4/1～2025/5/30		2024/9/17～2024/12/17		2025/4/7～2025/5/31		2025/5/1～2025/5/31		2024/6/11～2025/5/31		2025/5/12～2025/6/8			
アンケート対象者		外来患者のうち無作為の50人/日 相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など		相談員が対応対応(来所・介入)した患者・家族など			
回答数		186 回収99枚のうち相談経験あり182枚を基に ※未記入割合なし(0%)		26 (調査用紙32、WEB4)		36 (調査用紙42、WEB4)		46 (調査用紙42、WEB4)		23		31 回収137枚のうち相談経験ありの31件を基に		13		134		29	
共通の質問項目	①相談員は相談しやすい雰囲気でしたか																		
	②問題解決の見通しが立ちましたか？																		
	③相談して気持ちが楽になりましたか？																		
フィードバック結果から 見えてきた がん相談支援センターの 課題と改善策等、 検討したこと		●相談窓口の応接体制について 相談窓口が見えにくい相談できない かという回答を受け、相談員の応 接体制、連絡方法と案内板について 検討、相談ニーズに対応できる体制 を整備していく。 ●相談支援センターの周知について 相談支援センターを利用したことが ある人は、昨年は回答者中24.3%、 今年は18.6%と減少した。相談窓口 があることを知らなかったという回答 も1件あった。 相談内容の回答内訳からも相談支 援センターの役割が周知されてい ないことが推測される。チラシ、ホーム ページ等の内容を再検討する。 ●相談員全体の質向上 相談員より対応が異なるという回 答が1件あった。3年連続同様の回 答があり、モニタリングやマニュアル の周知など対応策がないよう取組 みを継続する		●今年度は配布枚数比べ回収 率が低い状況があった。アン ケートは相談員の任意であるが、地域医療連携室ががん 相談支援センターの役割を担って いることが相談者に伝わらな かった。 ●相談窓口の周知が不足して いる。		●相談対応に対しては概ね満 足が得られており、心理的サ ポートと丁寧な情報提供を引き 続き行っていく。 ●相談窓口の周知が不足して いる。		●情報提供や現実的な支援も 必要だが、それだけでは不 安な気持ちを聞いてもらえること や、安心できることが大切である。 背景にある気持ちやニーズ を理解しようと努めることでより良 い対応ができる。		●共通項目以外の質問項目 に、がん相談支援センターを 知っているか、相談したことがあ るかという質問を追加した。半数 が知らない。さらに窓口を知って いる人も半数しか相談したことが ない。		●アンケート配布するタイミング が難しい。終末期やお看取り対 応、シビアな内容に関する相談 の際に渡さないことあり、配布数 の増加に向け、他職種へ協力依 頼する、渡す場所や方法につい て検討。		●アンケート配布している相談 員に限り、相談対応経験 を含めた相談員の質担保につい ての検討。		●配布対象者について 配布を相談者の状況(例:告知 後の悲嘆が強い場合)によって 控える、結果に影響している可 能性があった。対象者の心機も配 慮した方がいいという意見とすべ し、後でWeb とを伝えるは どうだったか を振り返り ていく。		●アンケートに回答された相談者 の満足度は高かった。しかし1例 (また利用したいと記載はある が)「問題解決に役立ちました が、気持ちが楽にならなかった」 の質問に「あまりそう思わない」と 回答された。今後困っている 症状や気持ちに寄り添い、相談 員も学習を深め、多職種と連携 し対応していきたい。	

愛媛県がん診療連携協議会
がん相談支援専門部会で提示し情報共有
部会の資料としてHP掲載

県内部会での共有から得られた示唆、課題等

- ・ **二次元コード**取り入れた施設はあるが回答は多くはない
⇒結果を共有し、あらゆる方法を模索
- ・ **関連部門への報告機会**について（運営委員会、全体会、既存の会議にて報告、院内広報誌等）
⇒共有することで未実施施設は参考に
- ・ アンケート実施時期 **春実施は年度替わりとなり職員の異動もあり厳しい施設もある**
⇒アンケートの実施時期（期間）は各施設に任せ、意見交換会（夏前）に直近までの実施結果を取りまとめ共有することは、どの施設も可能
- ・ アンケート実施方法 **各施設の体制が異なるため、施設に任せる**
⇒まずは可能な方法で実施し、フィードバックを得ることで改善に取り組める
- ・ **対象者のベースや方法が異なるため、施設間で比較するのは難しく、数字を比較するのではなく課題や取り組みを共有し施設単位及び県全体の質改善の取り組みをブラッシュアップをさせていく。**
- ・ 各施設で実施するアンケート項目について、**全施設において、すべての項目を統一するのは難しいが、一部年度比較できるような共通質問項は残して**いく方向とし、検討を継続する。

フィードバック体制の整備について 運営委員会からの提案

担当：

◎福島美幸 四国がんセンター
水野聡郎 三重大学医学部附属病院

運営委員会でのディスカッション要点

- 整備指針上の目的やどこまでを求められているのか解釈に幅

整備指針では詳細が明記されておらず、取り組みの幅に差がある。

- 直接的な数値比較よりも運用改善を重視する必要がある

単なる数値の比較ではなく、得られた結果をどのように運用改善につなげるかが重要であると意見が出た。改善に向けた結果の活用方法が求められている。

- 一斉調査の意義に対する認識に温度差がある

全国規模の調査を行うことで、全国的な傾向や都道府県ごとの特徴を把握できる可能性がある。

一方で調査結果の数字比較は施設（組織構造上の人数等）での体制や実情が様々であるため難しいという意見も出た。またフィードバック体制の整備が進んでいない地域においては、取り組みの加速が期待される。

- 施設間の格差への配慮が必要

未整備の施設や地方の施設に対しては、支援やバックアップを行う体制づくりが必要である。

フィードバック体制を整備する目的

がん診療連携拠点病院等の整備について（健発 0801第16号令和4年8月1日付 厚生労働省健康局長 発出）

5 相談支援及び情報の収集提供

（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「がん相談支援センター」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、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。

⑤がん相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備すること。

また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。

- 相談者から直接的なフィードバックを受け、相談対応を見直すきっかけにする

（説明が分かりやすかったか、安心できたか、理解が進んだかなど）

- 院内周知や広報、相談環境の改善につなげる

部会委員への提案

1. 共通質問項目を作成する

- ・各施設で実施しやすいよう任意項目の追加も可とする
- ・今後作成するロジックモデルの評価指標としての活用も検討する
- ・未実施の施設においては、積極的な活用を期待する

2. 全国一斉調査は見送り

- ・具体的な時期や実施方法などについては継続審議とする

ディスカッション

- 提案についていかがでしょうか。
- 共通項目の作成に関して、要望等ありますでしょうか。

— 休憩中 —

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. ロジックモデル作成の中間報告
5. フィードバック体制の整備について
6. フィードバック体制に関する好事例共有
7. 相談記入シートおよびカウンtrルール
8. PDCA実施状況チェックリストの全国収集について
9. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
10. オブザーバー（患者・家族）ご意見
11. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

相談記入シート・カウントルール 第2弾アンケート報告

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・カウントルール

1. 第二弾アンケート報告（5分）
2. 相談記入シート更新案（10分）
3. 質疑応答、ディスカッション（15分）

相談記入シート・カウントルール

1. 第二弾アンケート報告（5分）

2. 相談記入シート更新案（10分）

3. 質疑応答、ディスカッション（15分）

2025年 相談件数カウント方法 アンケート結果 第二弾

【目的】

相談件数をカウントする対象の範囲および相談記入シートの見直しに向けた現状を明らかにし、
カウントルールと相談記入シートの更新案の基礎資料とする。

【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

【調査方法】

Webアンケート

【期間】

2025年7月28日～8月12日までの16日間

【回答】

275/463施設（59.4%）

○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

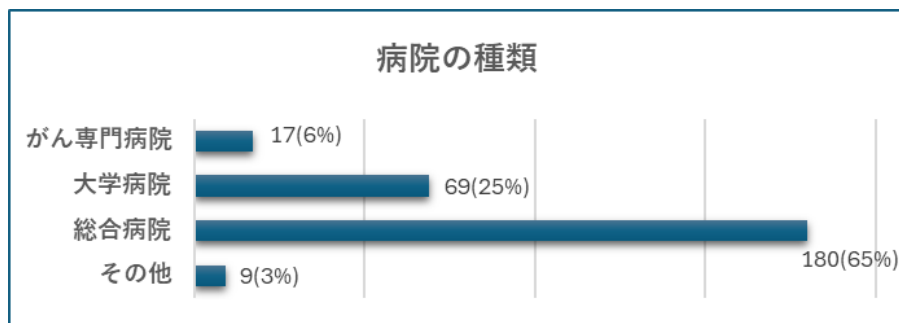
シート1：相談記入シート		
1. 受付日/受付番号	(年 月 日)	
2. 相談時間(分)	(分)	
3. 相談	●氏名 ()	
4. 相談形式	●場所	01 院内 02 院外(出張相談など)
	●方法	01 対面相談 02 電話相談
		03 FAX相談 04 E-mail相談
		99 その他(以下に具体的内容を記入)
		()
5-1. 相談者	●相談者のカテゴリ	01 患者本人のみ 02 患者とその付き添い
		03 患者以外の方のみ
		88 不明
	●利用回数	01 初めて 02 2回目以上
		88 不明
	●担当医からの紹介	紹介 あり なし
	●相談支援センター	01 担当医 02 その他の医療・福祉関係者
	に関する情報	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 ハンフレット・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. 患者以外の主な相談者	●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

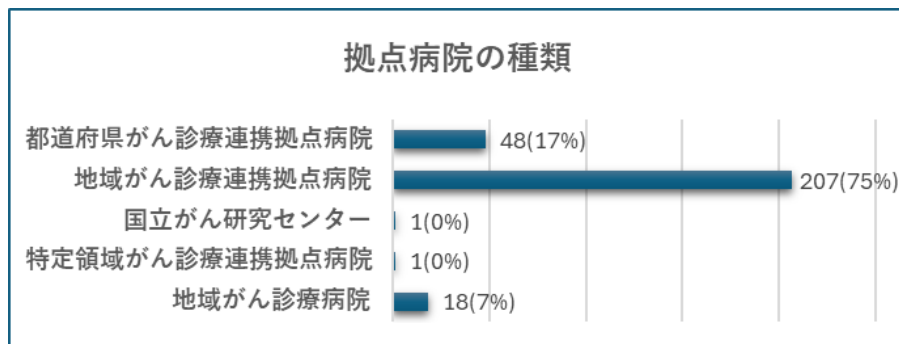
回答：275/463施設（59.4%）

ご協力ありがとうございました。

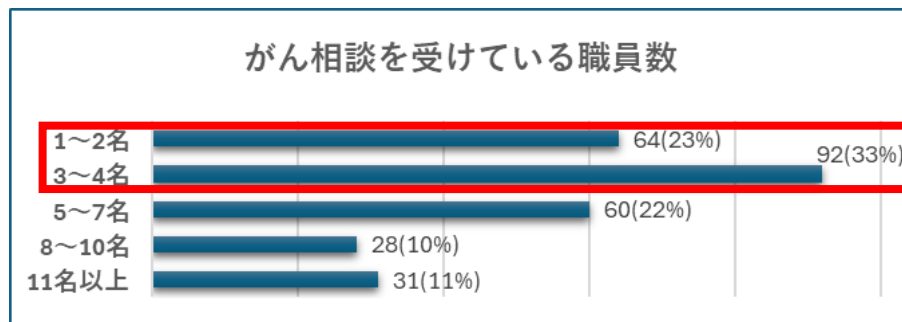
問 1. 病院の種類



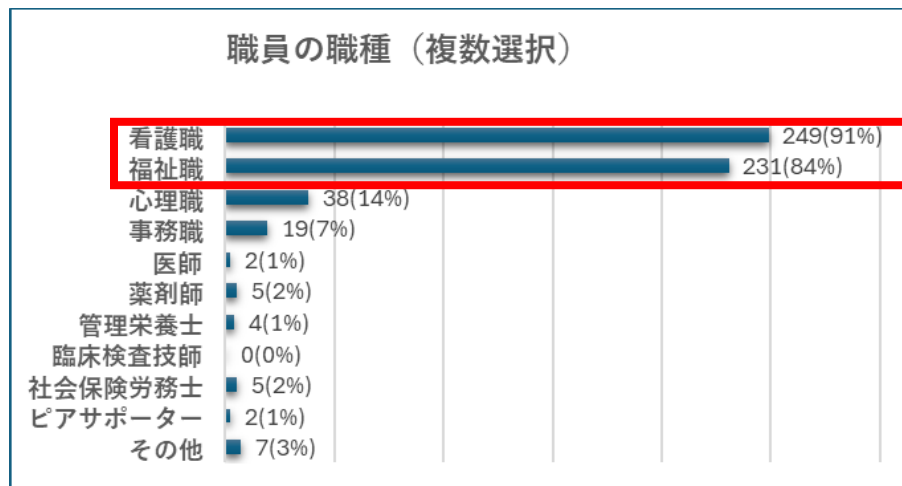
問 2. 拠点病院の種類



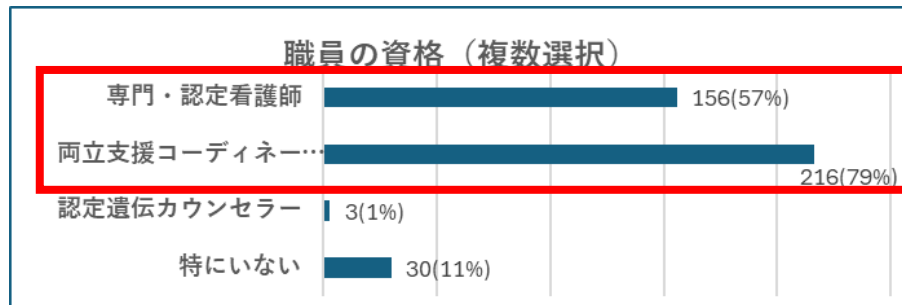
問 3. 病院の種類



問 4. 職員の職種



問 5. 診療報酬加算をとる職員の資格

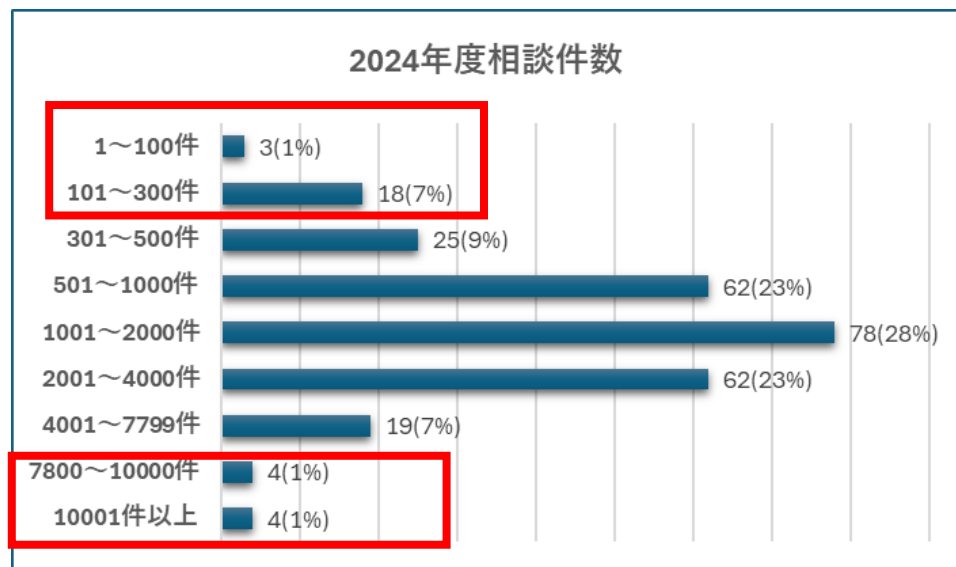


- 多様な種類の病院が回答
- わずかな人数で相談対応している現状
- 相談対応する職種として、看護職 9 割、福祉職 8 割越えは喜ばしい結果
- 心理職の配属が増加されることを期待したい
- 社労士、ピアサポーターが職員として配置されている施設も極わずかだが存在
- 両立支援に注力されている現状が明らか

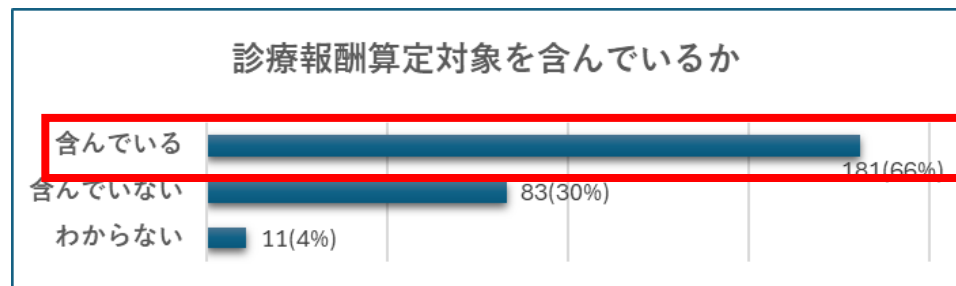
結果 2

回答：275/463施設（59.4%）

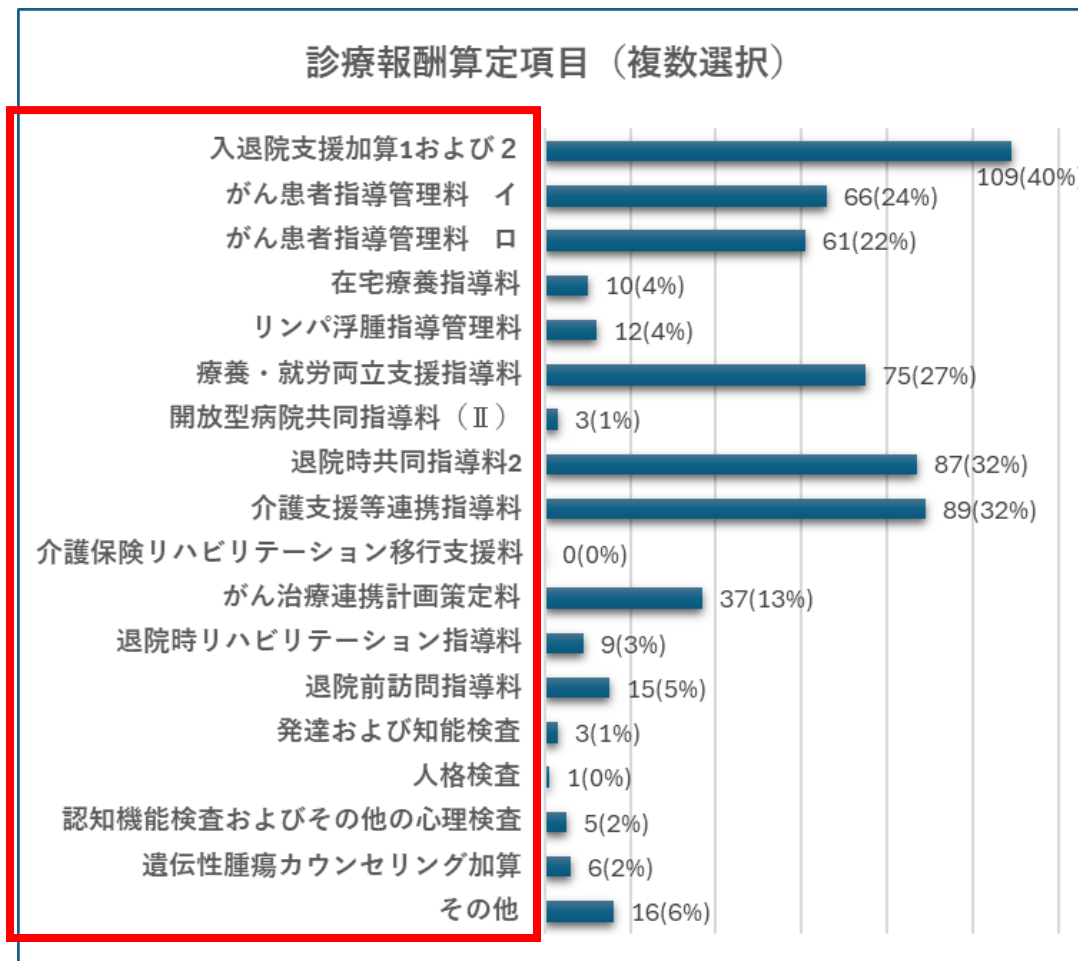
問 6．2024年度の相談件数



問 7．算定対象を含むか



問 8．診療報酬算定項目



- 年間の相談件数が100件に満たない施設あり（地方の総合病院、職員の配置も1～2名）
- 年間の相談件数が10000件を超える施設は、がんの専門病院
- 診療報酬を算定した相談を含んでいる施設が約7割、含んでいない施設の特性はなし
- 様々な診療報酬が算定されている現状

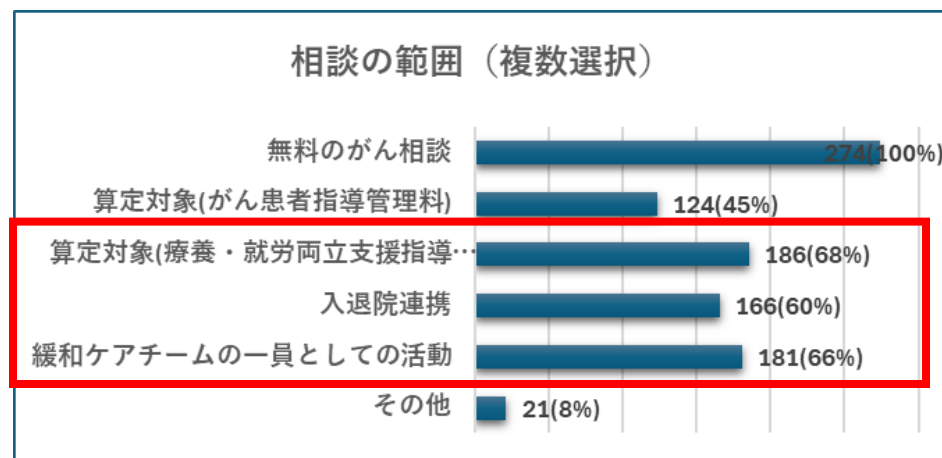
結果 3

回答：275/463施設（59.4%）

問 9．相談件数7800件超え



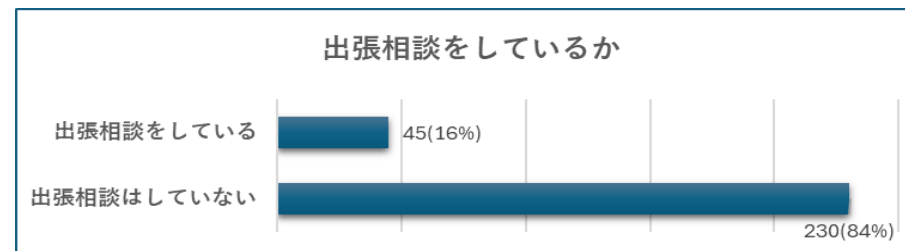
問10．相談の範囲



問11．治療開始までの訪問体制

当てはまる現状（複数選択）		回答数	割合
新規がん患者に、がん相談支援センターのパンフレット等を渡している。	新規にパンフ配布	156	57%
新規がん患者に、がん相談支援センターのパンフレット等を医師や看護師等が言葉を添えて渡している。	新規にパンフ配布と言葉添え	168	61%
新規がん患者に、がん相談支援センターのパンフレット等を相談員が言葉を添えて渡すとともにその場で対応の必要性をアセスメントし支援している。	新規にパンフ配布と言葉添え、アセスメント	98	36%
院内でがん患者・家族の目に留まるようにかん相談支援センターのポスターを掲示している。	ポスター掲示	254	92%
院内でがん患者・家族の目に留まるようにかん相談支援センターの設置場所を工夫したり、案内を表示したりしている。	設置場所や案内表示の工夫	236	86%
治療方針が決まったとき等に、がん相談支援センターを訪問するシステムを構築している。	訪問するシステムを構築	52	19%
その他	その他	25	9%

問12．出張相談



- 機能強化事業費補助金の対象となる7800件を超える施設は14施設（回答275施設の5.1%）
- 無料のがん相談を行っていない施設 1 は入力ミス？
- 入退院連携、緩和ケアチームとして活動する施設が多数
- 新規がん患者への初回治療開始までの丁寧な案内、対応はカウントできるとよい

結果 4

問14. ご意見・ご要望

カテゴリ	意見（抜粋）
相談記入シート・ カウントルールに 対する要望	・集計用のフォーマットがほしい。 ・ピアサポーターや社労士との連携、調整業務などがカウントされるとよい。 ・業務効率化の観点からもあれこれ入力シートがあることは望ましくない ・医療費の相談の項目がもう少し詳しくあったほうがよい。 ・相談記入シートの項目が多く、必要性を吟味のうえ、簡素化してもらいたい。 ・相談記入シートのシステムトラブルが複数回あった。安定性について検討してほしい。 ・治療開始前までの案内、訪問もカウントできるようにしてほしい。
カウントルールの 統一に関する全般的な意見	・カウントルールが明確になっていないので、他の施設のやり方が不明瞭。自施設が妥当なのか迷う。統一化を願う。 ・地域連携の業務とがん相談のすみ分けができず本来カウントすべきでない連携の業務がカウントされているのでは。 ・診療報酬算定相談も一部実績として評価される仕組みの検討。診療報酬算定している件数との内訳を示せばよい。 ・施設によって担う役割が異なるままでカウントルールを統一するのは無理があると思う。 ・国として把握したい件数と合致しているのか知りたい。 ・カウントルールについて人事で変わっても継続できるように毎年ルールを教えていただきたい。
カウントの現状・ 確認	・今年度から事務担当の相談対応を除外した ・“相談”の定義があいまいで個々人の判断によるところが大きい ・「相談は無料」に則り算定が取れる状況でも取っていない ・相談件数をカウントできる担当者の条件があるのか
件数による評価に 対する違和感	・体制もカウント方法も異なるので比較が難しいものの、件数が少ないと捉えられ公平ではないと感じる。 ・相談件数が仕事に結び付くような捉え方になっており、件数の増減が気になる。 ・両立支援指導料や退院後訪問指導料など、相談援助実践を行っていることが相談カウント件数に反映されないことは、非常に強く違和感を感じる。
その他	・継続介入が多いので、評価には継続相談も加味してもらいたい。 ・相談件数による実績の確認も大切ですが、一番大切なのは患者さんに必要な支援が届くことだと思っている。 ・相談件数をPDCAサイクルに活用している都道府県を把握したい。

ご意見、ご要望をもとに更新案を作成しました。ご意見をいただけますと幸いです。

相談記入シート・カウントルール

1. 第二弾アンケート報告（5分）
- 2. 相談記入シート更新案（10分）**
3. 質疑応答、ディスカッション（15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
2. 相談件数のカウントルールを明文化
3. 現場のニーズに応じた相談記入シートを更新

【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**
- ・ **加算あり・なしの透明化**を図り、極々簡単な対応を除き、「相談記入シートを記録したもの」は1シート1件としてカウントする
- ・ **相談記入シートは現状やニーズをもとに簡素化、更新する**
- ・ 年間集計しやすいよう**入力ツールを作成**する
- ・ カウントルールおよび相談記入シートの記録方法の**解説動画**を作成する

【今後の予定】

- ① 更新案に関する意見募集（11月末まで、Kyoten-cisc@MLに送信予定）
- ② 12月～1月頃までに更新版を確定、その後、入力ツール作成
- ③ 年度末までにカウントルールおよび相談記入シートの記録方法の解説動画を作成



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

現況報告および都道府県への報告の意義

- ① 現況報告書の提出
- ② 都道府県単位での相談状況の**現状把握**
- ③ 都道府県単位、施設内での相談内容等の把握による**相談体制の改善・強化・均てん化**
 - ◇**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）
- ④ **補助金交付の要件**（7,800件以上での加算など）

運営委員会からの提案2

【資料6-2】成人_相談記入シート更新（案） 参照

2. 相談件数のカウントルールを明文化

2026/●/●					
がん相談支援センター「相談のための基本形式」					
この「相談記入シート」は、全国のがん相談支援センターの体制や対応する範囲が施設によって異なることから、1件と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、各項目も現場のニーズをもとに更新しました。 がん相談支援センターに寄せられる相談の傾向を可視化し、各施設、地域や全国での情報提供・相談支援の体制整備、改善にご活用ください。 用途によっては、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ください。					
「相談記入シート」記入の際の留意点					
相談の対象とカウントルール	がん相談支援センターに所属する者が、がん相談支援センターの業務として相談者に対応した相談を対象とする。 相談記入シート1枚につき、1件とカウントする。	カウントルールを追記しました			
「相談記入シート」を記録する相談	傾聴・問題の整理・情報提供等を含む「相談のプロセス」を経た相談の場合に、相談記入シートを記録する。ただし、以下の場合は除外すること。 【除外対象】 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 ※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 ※記録する例 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、相談のプロセスを経た出張相談など				
「相談記入シート」を記録する者	がん診療連携拠点病院の「現況報告書：相談支援センターの体制」に報告されるがん相談支援センター所属の相談員とする。 ※「シート2 相談員一覧」参照 ※相談員は国立がん研究センターが主催する基礎研修(1)(2)(3)等を受講していることが望ましいが、例えば基礎研修(3)を受講していないからといって相談を受けられない、ということはない。	勘違いされる方も多いので追記しました			

表紙

- カウントルールを一カ所に集約
- 「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3

【資料6-2】成人_相談記入シート更新（案） 参照

3. 現場のニーズに応じた相談記入シートを更新

シート3: 相談記入シート 記入方法 更新案				
*必須項目			グレー文字は任意項目です。 施設や地域にて記録の必要性を ご判断ください。	解説
1.受付日/受付番号*				
2.相談時間（分）		分		E-mail相談は入力不要
3.相談員	●氏名*			
4.相談概要	●院内/院外等内訳*	01.院内相談（自施設の患者・家族等）	ID ・「5-1.●相談者のカテゴリー」「6. 患者本人の状況 ●受診状況」 を合体し、現在の現況報告書の報告項目に合わせて修正 ・「●場所」はほとんどが院内相談と考えられるため削除。	
		02.院外相談（自施設以外の患者・家族・地域住民等）		
		02-01.他院受診中		
		02-02.受診医療機関なし		
		02-03.在宅医療（訪問診療）中		
		02-04.不明		
		03.医療・福祉関係者（院内・院外含む）		
		88.不明		
		99.その他（自由記述）	今後、診療報酬算定有/無を透明化できるよう冒頭に移動	
	●診療報酬算定*	01.有		診療報酬の加算算定をした相談は有を選択。退院支援加算1・2を算定した担当者が入院中に複数回対応した相談も、その都度有を選択。
		02.無		
	●診療報酬加算の種類（複数選択可）	01.入退院支援加算1および2	算定対象の件数と主な種類を集計できるよう追加	
		02.がん患者指導管理料イ		
		03.がん患者指導管理料ロ		
		04.療養・就労両立支援指導料		
		05.退院時共同指導料2		

- 相談記入シート更新案
- 相談者のカテゴリーを整理
 - 年齢90代以上を追加
 - 治療状況をシンプルに
 - 初発・再発転移は削除
 - がんの部位→がん種に変更
 - 相談内容を整理、追加
 - 対応内容をシンプルに
 - 自由記述を追加
 - 自施設自由使用欄を充実（今後）

現） 必須20項目、任意6項目

新） 必須14項目、任意6項目

相談記入シート・カウントルール

1. 第二弾アンケート報告（5分）
2. 相談記入シート更新案（10分）
- 3. 質疑応答、ディスカッション（15分）**

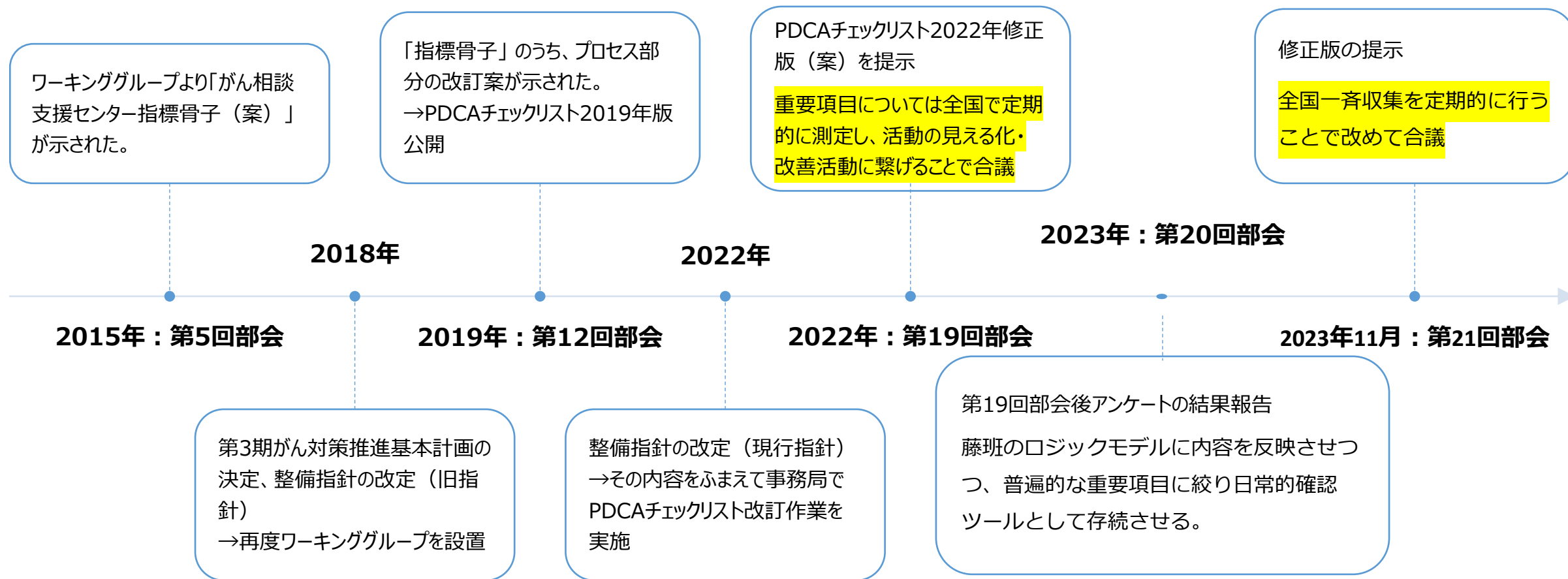
本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省挨拶
3. 本日の概要説明
4. ロジックモデル作成の中間報告
5. フィードバック体制の整備について
6. 相談記入シートおよびカウントルール
- 7. PDCA実施状況チェックリストの全国収集**
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
9. オブザーバー（患者・家族）ご意見
10. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

PDCA実施状況チェックリストの全国収集

情報提供・相談支援部会 事務局

PDCA実施状況チェックリストこれまでの経緯



PDCA実施状況チェックリスト 全国収集

・ 目的

全国のPDCA実施状況を比較・評価し、各都道府県における取り組みの進捗を把握するとともに、今後の質向上に向けた課題を明確にすること。

・ 対象

国指定拠点病院等 全463施設

・ 提出

国指定拠点病院等→都道府県拠点病院 1月

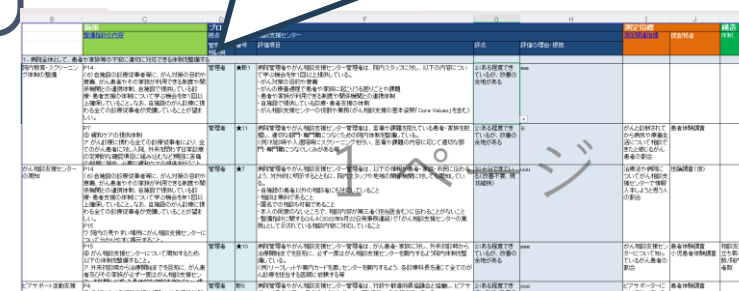
都道府県拠点病院→NCC 2月12日（木） 17:00

※各都道府県拠点病院は、収集の指揮をとってください

都道府県拠点病院の集計フォーム提出先は後日お知らせします

12月中にマニュアルおよび
ファイルを送付します

既に提供済みのPDCA実施状況
チェックリスト2023年版から
変更はありません



項目	実施状況	備考
1. 組織体制		
2. 役割分担		
3. 評価方法		
4. 評価結果		
5. 改善計画		
6. 実施状況		
7. 評価結果		
8. 改善計画		
9. 実施状況		
10. 評価結果		
11. 改善計画		
12. 実施状況		
13. 評価結果		
14. 改善計画		
15. 実施状況		
16. 評価結果		
17. 改善計画		
18. 実施状況		
19. 評価結果		
20. 改善計画		
21. 実施状況		
22. 評価結果		
23. 改善計画		
24. 実施状況		
25. 評価結果		
26. 改善計画		
27. 実施状況		
28. 評価結果		
29. 改善計画		
30. 実施状況		
31. 評価結果		
32. 改善計画		
33. 実施状況		
34. 評価結果		
35. 改善計画		
36. 実施状況		
37. 評価結果		
38. 改善計画		
39. 実施状況		
40. 評価結果		
41. 改善計画		
42. 実施状況		
43. 評価結果		
44. 改善計画		
45. 実施状況		
46. 評価結果		
47. 改善計画		
48. 実施状況		
49. 評価結果		
50. 改善計画		
51. 実施状況		
52. 評価結果		
53. 改善計画		
54. 実施状況		
55. 評価結果		
56. 改善計画		
57. 実施状況		
58. 評価結果		
59. 改善計画		
60. 実施状況		
61. 評価結果		
62. 改善計画		
63. 実施状況		
64. 評価結果		
65. 改善計画		
66. 実施状況		
67. 評価結果		
68. 改善計画		
69. 実施状況		
70. 評価結果		
71. 改善計画		
72. 実施状況		
73. 評価結果		
74. 改善計画		
75. 実施状況		
76. 評価結果		
77. 改善計画		
78. 実施状況		
79. 評価結果		
80. 改善計画		
81. 実施状況		
82. 評価結果		
83. 改善計画		
84. 実施状況		
85. 評価結果		
86. 改善計画		
87. 実施状況		
88. 評価結果		
89. 改善計画		
90. 実施状況		
91. 評価結果		
92. 改善計画		
93. 実施状況		
94. 評価結果		
95. 改善計画		
96. 実施状況		
97. 評価結果		
98. 改善計画		
99. 実施状況		
100. 評価結果		

https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo21/index.html

結果の公開・共有方法について

1. PDCA実施状況チェックリストをベースに、都道府県等を選択して
平均値が比較できるファイルを作成

部会のページで公開予定の項目

- (全国および都道府県の)
- ・各項目平均
- ・各カテゴリー平均
- ・管理者平均
- ・相談者平均
- ・総合平均

都道府県毎に限定共有予定の項目

- (左記に加えて都道府県内各施設の)
- ・各項目平均
- ・各カテゴリー平均
- ・管理者平均
- ・相談者平均
- ・総合平均

都道府県名や施設名を選択し、
データを自動切り換え

2. 上記の結果および評点の理由・根拠の内容を
記載した報告書を作成予定（2026年5月）

「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

県名検索				
北海道				
青森県 秋田県 山形県 福島県 宮城県 岩手県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県				
#	取り組むべき施策	アウトプット指標	北海道	
			ベースライン値	測定値（中間）
相談支援について				
31101	【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ミングでの周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）	12,880	13,288
				328.3

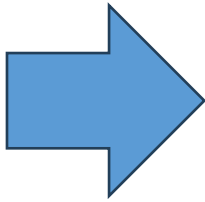
イメージ：（参考）第4期がん対策推進基本計画 ロジックモデル/評価指標
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/control_plan/logic_model.html

収集方法について

国指定拠点病院等
提出用ファイルを作成

提出用マニュアル
あり

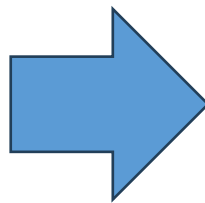
- ① 提出用ファイルに最新の評点および評価の理由・根拠を入力
- ② 規定のファイル名にし、都道府県拠点に送付



都道府県拠点病院
集計用ファイルを作成

集計用マニュアル
あり

- ① 集計用ファイルでマクロを実行可能に設定
- ② 都道府県内の各拠点病院の提出用ファイルを規定のフォルダに格納し、マクロを利用し自動集計
- ③ 評価の理由・根拠は要約し、集計用ファイルに入力



提出用フォームとNCCへ提出

項目	評価項目	評価基準	評価結果	評価理由	評価根拠
1. 医療提供体制	1.1 診療科目の充実性	1.1.1 診療科目の充実性	1.1.1.1 診療科目の充実性	1.1.1.1.1 診療科目の充実性	1.1.1.1.1.1 診療科目の充実性
2. 医療の質	2.1 診療の質	2.1.1 診療の質	2.1.1.1 診療の質	2.1.1.1.1 診療の質	2.1.1.1.1.1 診療の質
3. 医療のアクセス	3.1 医療のアクセス	3.1.1 医療のアクセス	3.1.1.1 医療のアクセス	3.1.1.1.1 医療のアクセス	3.1.1.1.1.1 医療のアクセス

①このエクセルファイルが存在するフォルダ直下に「inj」フォルダを作成 ②「inj」フォルダに「集計対象のエクセルファイル」をすべてコピー ③「データ取得」ボタンを押下 ④「データ取得」後、「集計」ボタンを押下	
データ取得	集計
評価txt出力	クリア

※マクロを使用できない場合は手計算や関数で算出も可能です

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. ロジックモデル作成の中間報告
5. フィードバック体制の整備について
6. 相談記入シートおよびカウントルール
7. PDCA実施状況チェックリストの全国収集
- 8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業**
9. オブザーバー（患者・家族）ご意見
10. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

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 2463人 前年比+113人（内訳：テストなし 1,511人、テストあり 952人）

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
応募	・ 申込：438人 前年比-80人 受講決定：336人→
講師	・ ファシリテーター48名、講師8名

2026年度以降、定員数を252人↓
拠点病院のみ、1名/施設の募集
選考に漏れた場合は翌年の受講確定を
施設単位でお約束します

他団体主催の基礎研修(3)に準ずる
研修もご検討ください

● 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

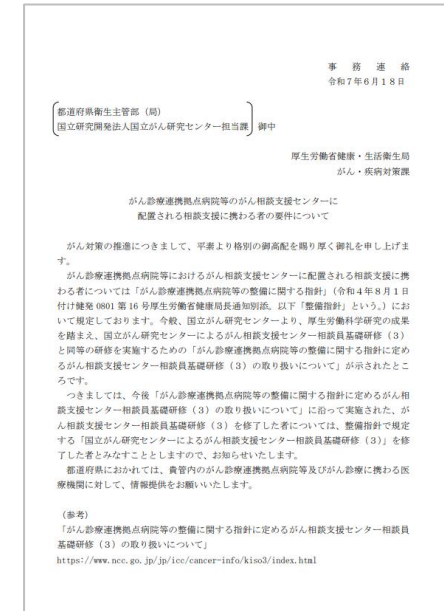
受講料：有料

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 前年比+16人 26都府県（内訳：都道府県拠点31%、地域拠点等63%、非拠点6%）

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

令和7年6月 NCCが承認した組織（団体）主催の基礎研修 （3）は整備指針を満たす研修とみなされました

- がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に定める
がん相談支援センター相談員基礎研修（3）の取り扱いについて
<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/kiso3/index.html>
- がん相談支援センター相談員基礎研修（3）を提供可能な
組織（団体）の募集事業
<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/kiso3/recruitment/index.html>



2025年6月、厚生労働省の健康・生活衛生局の通知を受け、NCCが承認した組織（団体）はNCCが主催する基礎研修(3)に準ずるものとして取り扱うことができるようになりました。

2025年9月にがん相談教育ネットワーク事業（CCTNP）「がん相談の基礎演習」が開催され、約60名が受講修了しました。

がん相談の経験が少ない者が多く参加する中ではありましたが、学習意欲の高い受講者が大勢集まり、深い学びが得られた研修会となりました。

2026年度も、基礎研修（3）を提供可能な組織（団体）を募集します。

2026年春頃に開催予定状況（承認状況）をご連絡いたします。

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

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



NCC主催の研修同様、講師、ファシリテーターのご協力をお願いいたします

相談員のヘルスリテラシー向上に 「情報支援」研修をご活用ください

● 「情報から始まるがん相談支援」2日間の演習主体の研修

内容	情報支援に必要な4つの力を養うことを目的にした演習主体の研修です ・ 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 ・ 相談者のニーズ・ヘルスリテラシーをアセスメントし、必要な情報を分かりやすく伝える力 ・ 相談者自ら意思決定するプロセス全体を支援する力
----	---

詳細 https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/leader_skillup_infosupport/2025.html

事前課題	講義動画視聴4本、ワークシート記入
講義・演習	・情報支援とは 医療情報の評価 ・がん情報サービス・ガイドラインを活用した相談対応 ・センター内の情報整備 ・主訴とニーズなどのアセスメント、医学情報の確認 ・相談者のヘルスリテラシーのアセスメント ・医学情報の提供について考える ・情報に基づく意思決定支援

※肺がんガイドブック2023年版、胃癌治療ガイドライン2023年、患者さんのための胃がん治療ガイドライン2025年版を使用



生成AIの概説、演習を
導入しました

演習①-1 信頼できる情報を見極める
演習①-2 生成AIを体験してみよう

約45+15分

- ・ 事前課題を基に、選んだWebサイトの紹介、各項目の評価および理由を話し合ってください。
- ・ 生成AIで調べた医療情報の精度、内容の深さ、信頼性など、留意点、懸念点について話し合ってください。

演習の目的

- ①一般の方が陥りやすい不確かな情報サイトの実際を知る。
- ②情報を見極めるための視点に沿ってサイト情報を吟味する体験を通し、情報を見極める力を養う。
- ③生成AIを使用した情報検索を体験をする。

地域開催 相談員向け研修に向けてご利用ください

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」

定番化を推奨

内容

講師紹介

- 音声事例教材（1～12）を利用可、2時間の研修を推奨
- 詳細は https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/

- 相談対応の姿勢、型
- コミュニケーションスキルの具体
- 真のニーズに向けた対話 等..

● 「情報から始まるがん相談支援」

内容

- 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
- 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/chief.html

2時間版の教材、
プログラムをご用意
2026年度も講師紹介を継続

● 地域開催の研修企画コンサルテーション

内容

- 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

● 相談員向け研修教材のご案内

内容

- 音声事例教材（1～12）、映像事例教材（1～4）、基礎研修（3）講義資料を利用可
- ID:kyoten PW:cisc
- 詳細は https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/sozai.html

● がん専門相談員のための学習の手引き（第4版）

内容

- がん相談の根幹となる知識や技術、態度の獲得、がん相談支援センターの更なる体制整備に向けて、ご活用ください。定価：2,200円（税込み）
- 詳細は https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/book/guidebook-order.html

研修管理システム
にて購入可
相談員一人に
1冊を

地域開催 相談員向け研修をご報告、ご活用ください

● 開催報告フォーム（Web入力）

<https://contact.ganjoho.jp/form/pub/gantoroku/form0801>

※ 企画・運営担当者がご入力ください

都道府県主催相談員研修 開催後報告フォーム

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対し、継続的かつ体系的な研修を開催することが求められています。
各都道府県で研修会を企画・運営する皆様におかれましては、これから企画・運営を担う全国の相談員のために、研修の開催報告の課題をお願い申し上げます。
研修は開催終了後のみ（開催前は不要）で可、また研修会企画の責任者、担当者などなくても入力可です。
なお、ご登録いただいた内容につきまして、国立がん研究センター相談員研修事務局よりお問い合わせさせていただく場合がございます。その際には、ご協力いただけますと幸いです。

【ご登録いただく研修会】
以下が主催者となる、各都道府県で開催される2時間以上の受講証明書が発行される研修会

1. 都道府県がん診療連携拠点病院
2. 都道府県及びそれに準じる機関（地域統括相談支援センター等）
3. 都道府県がん診療連携協議会及びそれに準じる機関（相談支援部会等）
4. 小児がん拠点病院

● 各都道府県の相談員研修報告

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/preftraining.html

研修企画に！

2023・2024年度に各都道府県で開催された相談員研修をまとめました。
皆様のご協力に感謝申し上げます。
研修企画、運営の困難、工夫の実践知が寄せられています。
地域開催の研修企画、運営に向けて、ぜひご覧ください。

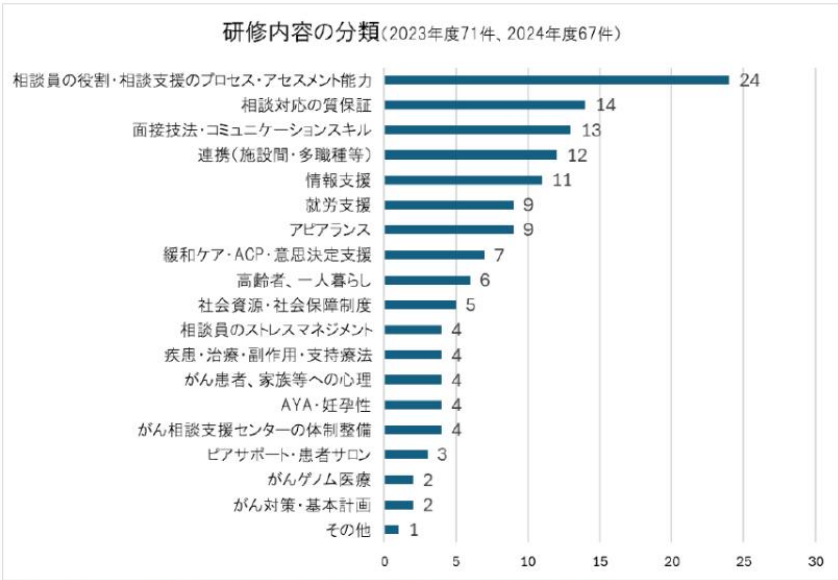


図1： 2023～2024年度に各都道府県で開催された相談員研修の主な内容

都道府県	研修名	研修企画	年度	研修日	対象	対象	研修の	研修の	受講時	内容	研修目的	講義テーマ/報告等	講師/発表者	演習の概要	受講者	特に力を注いだ点、大切にしたい点	研修企画、運営において特に難
〇〇県	長野県がん相談スキルアップ研修2023 がん治療と生活とお金へ生活の視点を持ち相談を受けるとはどういうことか考える～	がん相談支援センター	2023年度	2023/5/12	相談員+その他 (一般の方)	県外含む	講義+演習	オンライン研修	2時間以上3時間未満	社会資源・社会保障制度	生活の視点を持った相談支援の実践を学ぶ。事前課題、講義、事例検討を通して、医師の視点、生活の視点を持った相談支援を学ぶ。また、がん治療に関するお金の知識や社会資源を	①がん患者と生活 制度の概要とポイント ②ファイナンシャルプランナーの視点 相談支援の価値	①NPO法人 がん暮らしを考える会 ②一般社団法人 がんライフアドバイザー協会	事例検討（グループワーク） 事例テーマ：「先の見えない癌養生活」を通して、適切なアセスメントから基本的な制度の活用や家族看護（看護課題など）を学び、講義内容をもとめて職種間の連携や必要な制度に繋げることを具体的に考える。	37	研修企画において一つ一つメンバー全員の思いを確認し、同じ音図で進んでいけるように取り組んだ。適宜オンラインでミーティングをし、各々の活動に関してはメールで情報共有した。企画運営する中での課題はメンバー全員で	1度も直接会うことができませんWebでのやり取りで、日程の調整について難渋した。追加募集も他県にしたが、少人数の募集で期間が短かったため広報が難しかった。

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。**

こちらの2つは
必ず登録、更新をお願いします

■ **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

こちらは、現在活用しておりません

・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（12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**に更新済み
- 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

- ・ 院内がん登録全国集計結果閲覧システム

がん情報サービスTOP> がん登録> 院内がん登録全国集計結果閲覧システム
<https://jhcr-cs.ganjoho.jp/hbcrtables/>

がん情報サービスTOP> 病名から病院を探す> 病名を選択
<https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/cancerkyotensearch>

<https://gansearch.ncc.go.jp/cmas/index>



2015年～

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

※ 各都道府県で開催する相談員対象の研修の受講証書には、受講者氏名・研修名・開催日・開催時間・主催者を含めてください

■要件の強化 2027年度募集以降、順次導入予定

- 新規申請から**情報支援研修を必須化**
- 自己の相談対応の評価に、**医学情報を提供した事例を必須化**（2事例のうち1事例）
→医学情報はがん情報サービスや患者向けガイドラインを出典として提供することを想定
- 自己の相談対応の評価に、**他者評価を必須化**（2事例のうち1事例）
→医学情報はがん情報サービスや患者向けガイドラインを出典として提供することを想定
- 自己の相談対応の評価に、**逐語録を必須化**（2事例のうち1事例）
- 相談件数**についても今後は考慮

重要

2024年度に申請→認定された方のリスト（168名）

● 認定期間：2025年4月1日から2028年3月31日

都道府県	認定番号	所属施設名	認定者氏名	所属部門
北海道	24900104	札幌厚生病院	千田 ルミ子	がん相談部門内
青森県	24900204	弘前大学医学部附属病院	高谷 真史絵	がん相談部門外
	24900302	弘前大学医学部附属病院	福崎 春美	がん相談部門外
岩手県	24900403	岩手県立磐井病院	渡邊 純子	がん相談部門内
宮城県	24900504	宮城県立がんセンター	多田 万恵	がん相談部門内

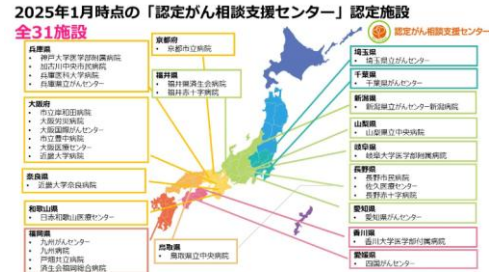


認定がん相談支援センター

2016年～

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・審査の内容

詳しくは募集要項をご確認ください。この他、**認定がん相談員2名以上配置**が要件

一般向け 公開資料

運営曜日・時間、無料で提供、施設外の相談者も相談可、匿名可、守秘義務の情報があるか



マニュアル

秘密保持・相談記録の管理、相談の基本姿勢、相談業務が理念に沿って具体レベルで作成されているか



部門内モニタリング 定期開催

相談の質保証、維持・向上に向け、相談録音を基に課題や改善策を話し合う事例検討の記録



情報源リストの作成

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



勉強会・事例検討会 定期開催

相談員のための勉強会・事例検討会の開催記録



院内の支援体制

患者、家族支援のための院内連携などの取り組み



今後の予定

■ 申請のハードルを下げるための支援策

- 現在の認定センターの相談対応マニュアル、承認情報一覧、チラシ等、優れたもの、参考になるものをがん情報サービスにて許可を得て限定公開

重要

認定がん相談支援センターの認知度・利用割合・役立ち度①

- 2023年度に実施した第3回患者体験調査より、がん相談支援センターの認知度・利用度・役立ち度に関する3項目について、2023年度の認定施設26施設（患者体験調査に参加していない4施設を除く）とそれ以外の施設で比較した。

がん相談支援センターを知っていますか？

回答	認定26施設 n=893 		その他の施設 n=10276		全体 n=11169	
	人	%	人	%	人	%
知っている	603	67.5	5710	55.6	6313	56.5
知らない	274	30.7	4299	41.8	4573	40.9
無回答	16	1.8	267	2.6	283	2.5

がん相談支援センターを利用したことがありますか？

回答	認定26施設 n=603 		その他の施設 n=5710		全体 n=6313	
	人	%	人	%	人	%
ある	173	28.7	1194	20.9	1367	21.7
ない	428	71.0	4509	79.0	4937	78.2
無回答	2	0.3	7	0.1	9	0.1

2025年 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**



お待ちしております

2025年度認定がん相談支援センター

2025年**4月1日**～**5月31日**



認定がん相談支援センター

**新規：2施設
更新・9施設**

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. ロジックモデル作成の中間報告
5. フィードバック体制の整備について
6. 相談記入シートおよびカウントルール
7. PDCA実施状況チェックリストの全国収集
8. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
- 9. オブザーバー（患者・家族）ご意見**
10. 連絡事項
12. 閉会のあいさつ

連絡事項

■ 第26回情報提供・相談支援部会

日時：2026年5月20日（金）13：00～16：00（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