

第26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

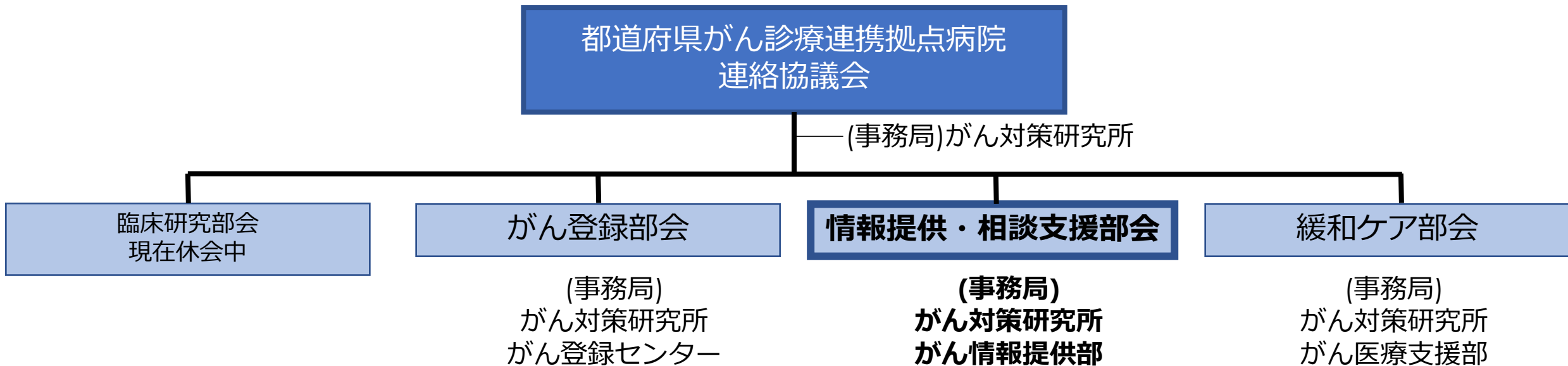
2026年5月22日（金） 13:00～16:30

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

情報提供・相談支援部会の歩みと成果

		主な動き	論点	成果・決定した方針等
H20	2008	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の設置		
H24	2012	情報提供・相談支援部会の設置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 相談支援センターのあり方、相談支援センターとして何を評価すべきか、評価してほしいか 2. 相談支援センターのあるべき姿を実現するために必要な体制・人員配置はどのようなものか 3. 相談員の対応の質向上のために必要は教育研修体制はどのようなものか 	
H27	2015	第5回部会 第1期WG	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん相談支援センターの見える化 2. 相談件数のカウント方法の諸問題 	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援フォーラム 就労支援 AYA がん相談支援センターがめざすもの がん相談支援センター指標骨子（現在のPDCA実施状況チェックリストの原型） 相談記入シートにより相談件数を統一した把握する
H28	2016	第8回部会 第2期WG	第3期がん対策推進基本計画の策定を控え、患者・家族・市民から寄せられる困りごとで未解決の課題を整理し、がん相談支援センターが担うべき役割を明らかにする	<ul style="list-style-type: none"> 親会に向け提案書提出（周知・事務局体制・院内連携・PDCA 等） 災害対策 PDCA
H30	2018	第10回部会 第3期WG	第3期がん対策推進基本計画を踏まえて策定される見込みのがん診療連携拠点病院等に関する整備指針に反映されるべき要素、力点の検討	<ul style="list-style-type: none"> 親会に向け提案書提出（行政との連携・自殺対策・就労支援や障害のある者への支援 等） 都道府県協議会 ゲノム医療 ピアサポート
R4	2022	第18回部会 第4期WG	がん相談支援センターへのアンケート、拠点病院対象の整備指針に関するアンケート結果を総括し、次期基本計画および整備指針に向け、情報提供・相談支援に関わる事項についての提案を取りまとめる	<ul style="list-style-type: none"> 親会に向け提案書提出（協議会役割・病院をあげたスクリーニング・診断早期の情報提供 等） 小児がん連携 災害対策
R6	2025	第1期 運営委員会発足		<ul style="list-style-type: none"> 周知 都道府県協議会 希少がん フィードバック体制 部会の目指す姿・役割

〇〇は本日の議事と関連あり

第1回WG検討結果

がん相談支援センターがめざすもの

- がん相談支援センターは、院内外のがん患者・家族ととりまくすべての人々が原則無料で、必要に応じて匿名で、相談できることで、相談者が孤立することなく、困りごとに対して対処する術を提供する場所である。
- 相談支援センターの活動は、相談者の「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」を守り、エンパワメントするために行われるものであり、がんのすべてのフェイズについての信頼できる情報を集積し、提供する。
- 相談員の役割は、相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、相談者が十分に情報を得て、納得して治療を受けることができ、就労なども含む社会的な関係を保ちながら生活していけるよう支援すること、直接は解決できない困りごとについても、何らかの対処する術についての情報を提供することである。相談員は、実際の診療に関わる医師、看護師からは中立の立場で、コーディネート、アドボケート、患者・家族の理解を促進するような説明、橋渡しを行う。また、患者・家族をサポートするための地域ネットワークを構築する。
- このがん相談支援センターや相談員の活動は、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の一翼を担うものである。

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

情報提供・相談支援部会で作成した主な資材等

➤ がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト2023年版

- がん相談支援センターの活動の見える化や相談の質の担保に向け、プロセス評価を主としたチェックリスト
- 第5回の指標骨子を軸に作成し、整備指針の改定を受け、修正
- 委員の意見を受け必要性が高い16項目に絞る

がん情報サービス> 医療関係者向け> 拠点病院連絡協議会> 情報提供・相談支援部会> 第21回情報提供・相談支援部会

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

➤ 災害時病院情報入力フォーム

- 複数の急性期病院が機能停止している、広範囲の都道府県に被害が出ているなど大規模な被害が出ている災害時の利用を想定
- 手術、薬物療法、放射線治療等 がん治療への対応状況を入力し、転院や受診調整に活かす

がん情報サービス> 医療関係者向け> 拠点病院連絡協議会> 情報提供・相談支援部会> 第21回情報提供・相談支援部会

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

➤ 「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」冊子 ➤ 医師向け、一般向け紹介動画

- 標準治療やセカンドオピニオン、妊孕性、就労支援など、伝えたいけれど十分伝えられない内容を補完
- 直接渡しながらかん相談支援センターの紹介を行い、患者・家族に必要な情報をサポート！

がん情報サービス> 医療関係者向け> 相談支援> 広報・PRツール> がんと診断されて間もない人への情報資材の作成経緯と活用方法

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/pr/booklet.html

本日の内容

1. 開会挨拶
2. 厚生労働省より整備指針の改定について
3. 整備指針の改定に関する論点の提示について
4. 部会活動計画に関連した取り組み
 - ・ PDCA実施状況チェックリストの全国収集結果
 - ・ これまでの議論とロジックモデル案の提示
5. 相談記入シート及びカウンtrルール
6. フィードバック体制の整備
7. 地域相談支援フォーラムの報告
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
11. 閉会のあいさつ

2. 厚生労働省より整備指針の改定について

厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課
がん医療専門官 北國 大樹

がん診療連携拠点病院等の整備指針改定について

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

がん診療連携拠点病院制度

令和8年4月現在	都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
	地域がん診療連携拠点病院	357か所（うち特例型11か所）
	特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
	地域がん診療病院	59か所
		合計468か所
	特例型は、指定要件を満たしていない場合に1年の期間を定めて指定される。	

- 全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、がん医療の均てん化を目指して、各都道府県において整備する。
- 都道府県知事が推薦する医療機関を指定の検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が拠点病院等として指定する。

国



国立がん研究センター

- 国立がん研究センターが事務局となり、都道府県がん診療連携拠点病院と連携し、情報収集、共有、評価、広報を行うための**都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（国協議会）**を開催する。

都道府県



都道府県がん診療連携拠点病院

- 都道府県に原則として1か所整備。
- 都道府県におけるがん対策の中心的な役割を担う。
- 都道府県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信を行うための**都道府県がん診療連携協議会**を設置する。

がん医療圏

地域がん診療連携拠点病院



- がん医療圏に原則として1か所整備。
- 当該がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努める。
- 専門的ながん医療の提供と連携協力体制を整備し、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行う。

がん医療圏

地域がん診療病院



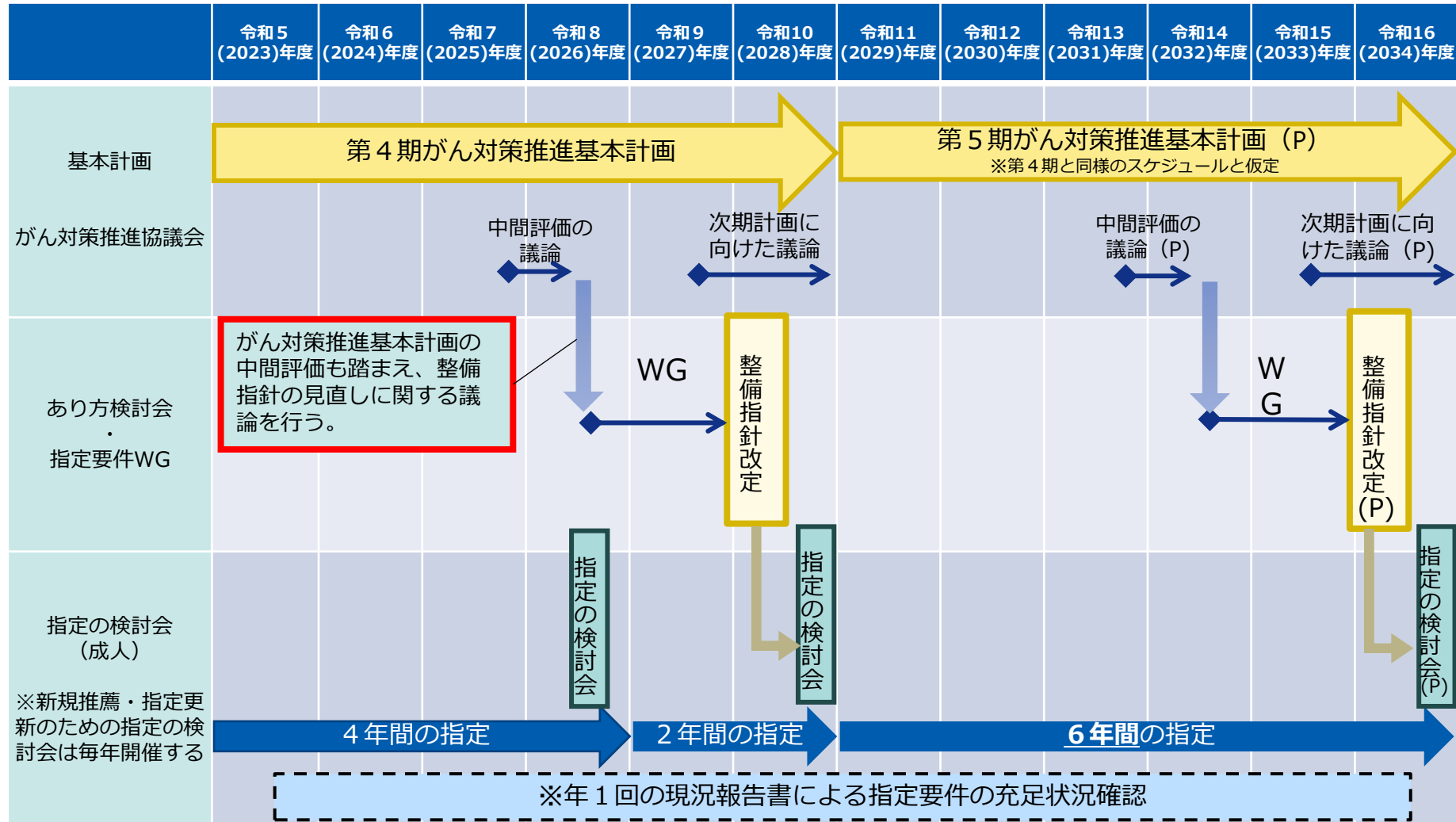
- がん診療連携拠点病院のないがん医療圏に1か所整備。
- 隣接するがん診療連携拠点病院とグループ指定を受け、連携して専門的な集学的治療を実施する。

※整備指針では、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域がん診療連携拠点病院を整備できるものとしている。

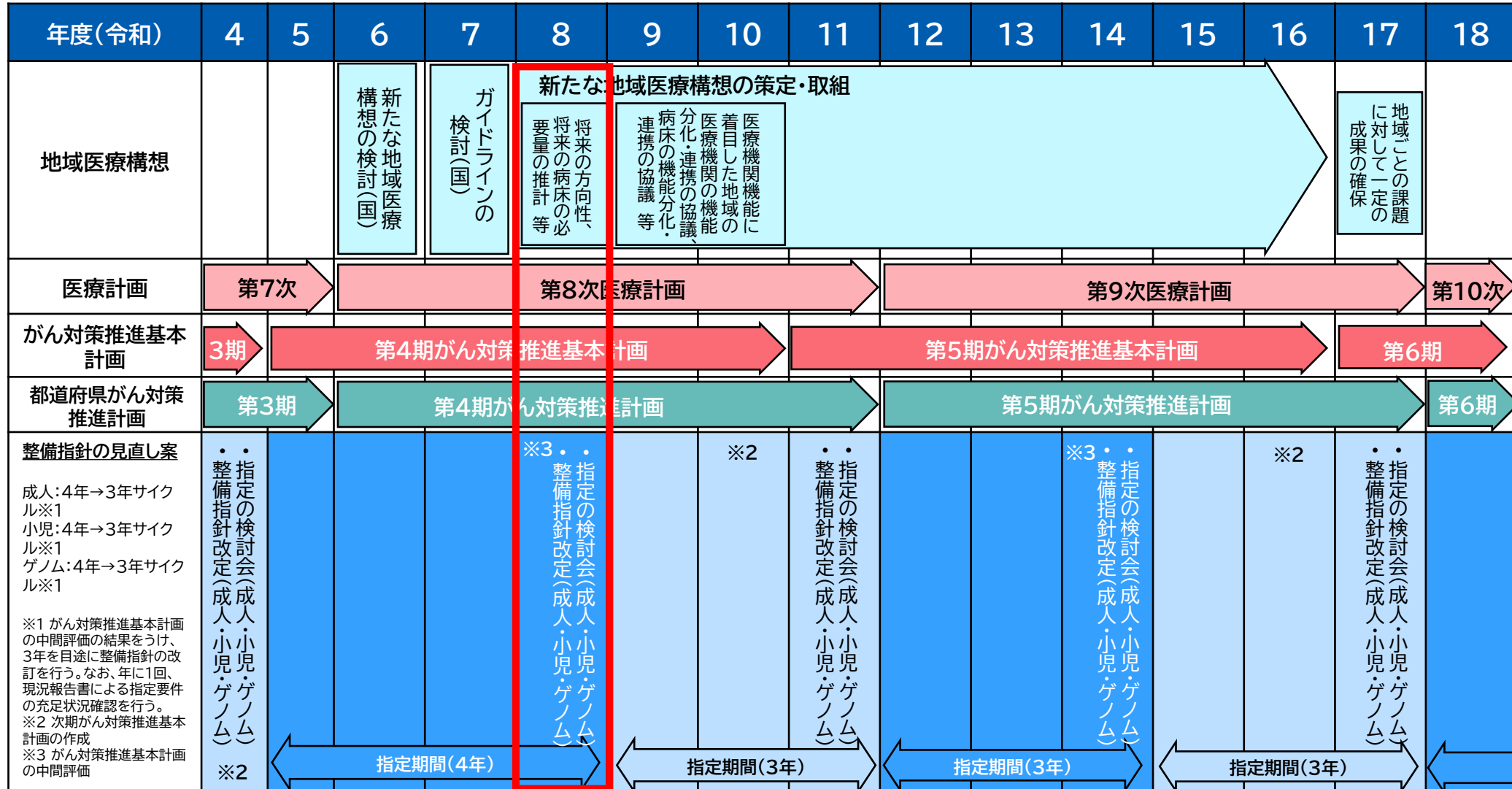
がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しスケジュール

がん診療連携拠点病院等の整備指針見直しサイクルを6年間とする。また、がん診療連携拠点病院等の次の指定期間を2年間とし、その後は6年間の指定期間とする。

※その他必要な場合には、適宜見直す。



成人・小児・ゲノムの拠点病院等の整備指針見直しの今後のスケジュール



拠点病院の新規指定推薦・類型変更について 成人:毎年受け付けている 小児:検討会開催時に受け付けている ゲノム:検討会開催時に受け付けている

今後のスケジュール

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年												令和9年			
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4~		
がん診療提供体制のあり方に関する検討会																
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)																
WG開催(関係学会・患者会の意見聴取)																
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書																
WG開催(改定指針案提示)																
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(WGからの報告)																
新整備指針公表																
新現況報告書様式配布																
新現況報告書の回収(都道府県からの推薦)																
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)																
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会																
令和9年度の新規指定・指定更新																

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日～12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

- ・ 令和8年5月28日、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループと合同で、関係団体ヒアリングを実施する予定としている。当日は、指定要件の見直しの方向性について、以下の関係団体の発表者より資料に沿って5分程度説明いただき、その後、各ワーキンググループの構成員から発表者への質疑を実施する予定としている。

発表予定団体(五十音順)

- ・ 一般社団法人 全国がん患者団体連合会
- ・ 一般社団法人 日本癌治療学会
- ・ 一般社団法人 日本血液学会
- ・ 一般社団法人 日本小児血液・がん学会
- ・ 一般社団法人 日本病理学会
- ・ 公益財団法人 がんの子どもを守る会
- ・ 公益社団法人 日本放射線腫瘍学会
- ・ 公益社団法人 日本臨床腫瘍学会
- ・ 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会
- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

2040年を見据えたがん診療提供体制のあり方に関する検討について

- 我が国のがん対策については、がん対策基本法及び同法の規定に基づくがん対策推進基本計画により、総合的かつ計画的に推進している。
- 第4期がん対策推進基本計画において、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進することとしている。
- 今般、がん診療提供体制のあり方に関する検討会での議論を経て、令和7年8月1日に「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」がまとめられ、令和7年8月29日に基本的な考え方及び検討の進め方について都道府県に通知を発送した。

がん診療提供体制のあり方に関する検討会開催状況

回数	開催日	協議事項等
第16回	令和6年12月23日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化について
第17回	令和7年3月21日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方等について 3大療法について(関係学会より発表) がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する議論の整理(骨子案)について
第18回	令和7年6月23日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書(案)について
第19回	令和7年7月25日	<ul style="list-style-type: none"> がん医療提供体制の均てん化・集約化に関する報告書のとりまとめ
	令和7年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」を公表
	令和7年8月29日	<ul style="list-style-type: none"> 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に係る基本的な考え方及び検討の進め方について」の課長通知を都道府県に発送

がん診療提供体制のあり方に関する検討会構成員

○:座長

浅香 えみ子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

※令和7年7月10日付けで橋本美穂氏から交代

天野 慎介 一般社団法人全国がん患者団体連合会 理事長

家保 英隆 高知県理事(保健医療担当)兼健康政策部医監

岡 俊明 一般社団法人日本病院会 副会長

※令和7年6月10日付けで泉並木氏から交代

川上 純一 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

佐野 武 公益財団法人がん研究会有明病院 病院長

茂松 茂人 公益社団法人日本医師会 副会長

藤 也寸志 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 名誉院長

○土岐 祐一郎 国立大学法人大阪大学大学院医学系研究科

外科系臨床医学専攻・外科学講座消化器外科学教授

野田 龍也 学校法人関西医科大学医学部メディカルデータサイエンス講座
主任教授

東 尚弘 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授

松本 公一 国立研究開発法人国立成育医療研究センター

小児がんセンター センター長

間野 博行 国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長

※令和7年5月23日付けで中釜齊氏から交代

村松 圭司 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任教授

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方について

- 国は、がん対策基本法に基づき、拠点病院等を中心として、適切ながん医療を受けることができるよう、均てん化の促進に取り組んでおり、都道府県は、医療計画を作成し、地域の医療需要を踏まえて、医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携により、がん医療提供体制を確保してきた。
- 2040年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、引き続き適切ながん医療を受けることができるよう均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制となるよう再構築していく必要がある。医療技術の観点からは、広く普及された医療について均てん化に取り組むとともに、高度な医療技術については、症例数を集積して質の高いがん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していくといった医療機関及び関係機関の機能の役割分担及び連携を一層推進する。また、医療需給の観点からは、医療需要が少ない地域や医療従事者等の不足している地域等においては、効率性の観点から一定の集約化を検討していく。
- また、がん予防や支持療法・緩和ケア等については、出来る限り多くの診療所・病院で提供されるよう取り組んでいく。

	想定される提供主体	均てん化・集約化の考え方
都道府県又は更に広域 (※1)での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター、国立成育医療研究センター、都道府県がん診療連携拠点病院、大学病院本院、小児がん拠点病院 地域の实情によっては地域がん診療連携拠点病院等 	特に集約化の検討が必要な医療についての考え方 (医療技術の観点) <ul style="list-style-type: none"> がん医療に係る一連のプロセスである「診断、治療方針の決定」に高度な判断を要する場合や、「治療、支持療法・緩和ケア」において、新規性があり、一般的・標準的とは言えない治療法や、高度な医療技術が必要であり、拠点化して症例数の集積が必要な医療。 診断や治療に高額な医療機器や専用設備等の導入及び維持が必要であるため、効率性の観点から症例数の集積及び医療資源の集約化が望ましい医療。
がん医療圏又は複数のがん 医療圏単位での集約化 の検討が必要な医療	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 地域の实情によってはそれ以外の医療機関 	(医療需給の観点) <ul style="list-style-type: none"> 症例数が少ない場合や専門医等の医療従事者が不足している診療領域等、効率性の観点から集約化が望ましい医療。 <p>※緊急性の高い医療で搬送時間が重視される医療等、患者の医療機関へのアクセスを確保する観点も留意する必要がある。</p>
更なる均てん化が 望ましい医療	<ul style="list-style-type: none"> 患者にとって身近な診療所・病院(かかりつけ医を含む) 	更なる均てん化が望ましい医療についての考え方 <ul style="list-style-type: none"> がん予防や支持療法・緩和ケア等、出来る限り多くの診療所・病院で提供されることが望ましい医療。

(※1)国及び地域ブロック単位で確保することが望ましい医療として、小児がん・希少がんの中でも特に高度な専門性を有する診療等が考えられる。

2040年を見据えたがん医療の均てん化・集約化に係る基本的な考え方に基づいた医療行為例

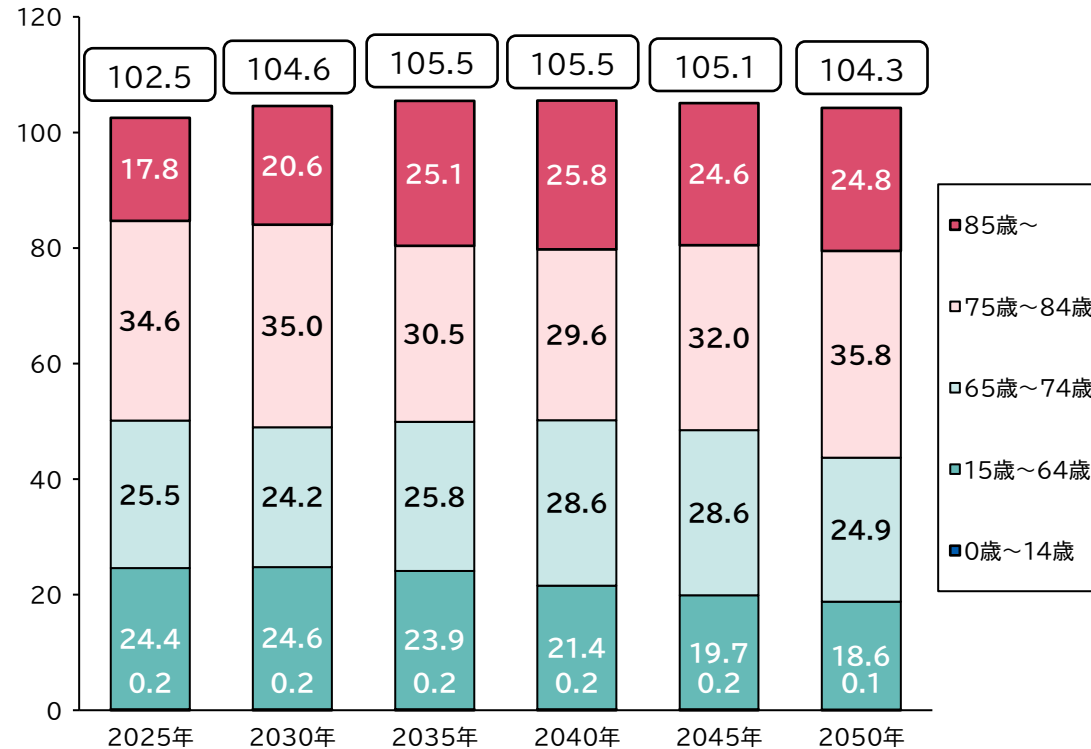
	手術療法					放射線療法	薬物療法	その他の医療
都道府県又は更に広域での集約化の検討が必要な医療	・希少がんに対する手術					・粒子線治療 ・ホウ素中性子捕捉療法	・小児がんに対する高度な薬物療法 ・希少がんに対する薬物療法	
都道府県での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・食道がんに対する食道切除再建術 ・膵臓がん・胆道がん等に対する膵頭十二指腸切除術、膵全摘術 ・肝臓がん・胆道がん等に対する高度な肝切除術 ・大腸がんに対する骨盤内臓全摘術 ・食道がんに対する光線力学療法	呼吸器がん ・肺がんに対する気管や気管支、血管形成及び他臓器合併切除を伴う高度な手術 ・悪性胸膜中皮腫に対する胸膜切除・剥皮術 ・縦隔悪性腫瘍手術に対する血行再建が必要な手術 ・頸胸境界領域の悪性腫瘍に対する手術	乳がん ・遺伝性乳がんに対する予防的乳房切除術 ・高度な乳房再建術 ・乳がんに対するラジオ波焼灼療法	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がん、卵巣がんに対する広汎子宮全摘術、骨盤除臓術、上腹部手術を含む拡大手術	泌尿器がん ・膀胱がんに対するロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 ・腎臓がんに対する高度なロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 ・泌尿器科領域の悪性腫瘍に対する骨盤内臓全摘術 ・後腹膜悪性腫瘍に対する手術 ・後腹膜リンパ節郭清術	・専用治療病室を要する核医学治療 ・密封小線源治療(組織内照射)	・小児がんに対する標準的な薬物療法 ・高度な薬物療法(特殊な二重特異性抗体治療等)	・高リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ
がん医療圏又は複数のがん医療圏単位での集約化の検討が必要な医療	消化器がん ・胃がんに対する胃全摘術・幽門側胃切除術 ・大腸がんに対する結腸切除術・直腸切除術 ・食道や胃、大腸がんに対する内視鏡的粘膜切除・粘膜下層剥離術	呼吸器がん ・肺がんに対する標準的な手術 ・転移性肺腫瘍に対する標準的な手術 ・縦隔悪性腫瘍に対する標準的な手術 ・胸壁腫瘍手術に対する標準的な手術 ・呼吸器系腫瘍に対する外科的生検	乳がん ・乳がんに対する標準的な手術	婦人科がん ・子宮頸がんや子宮体がんに対する標準的な手術 ・卵巣がんに対する標準的な手術	泌尿器がん ・前立腺がんに対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺摘除術 ・腎臓がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術、ロボット支援腹腔鏡下腎・尿管全摘除術 ・尿路変向術、腎ろう造設術	・強度変調放射線治療や画像誘導放射線治療等の精度の高い放射線治療 ・精度の高い放射線治療以外の体外照射 ・密封小線源治療(腔内照射) ・外来・特別措置病室での核医学治療 ・緩和的放射線治療	・標準的な薬物療法 ※がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえると、拠点病院等以外でも一定の薬物療法が提供できるようにすることが望ましい。 ・がんゲノム医療 ・二重特異性抗体治療	・妊孕性温存療法
更なる均てん化が望ましい医療	・腸閉塞に対する治療 ・癌性腹膜炎・癌性胸膜炎に対する治療						・副作用が軽度の術後内分泌療法 ・軽度の有害事象に対する治療	・がん検診 ・がんリハビリテーション ・緩和ケア療法 ・低リスクのがんサバイバーの長期フォローアップ ・排尿管理(尿道カテーテルや尿路ストーマの管理)

※本表に記載されている医療行為は代表的な例であり、すべての悪性腫瘍および関連する医療行為を網羅しているものではないという点に留意。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆囊炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意。
 (監修)一般社団法人 日本癌治療学会、公益社団法人 日本放射線腫瘍学会、公益社団法人 日本臨床腫瘍学会

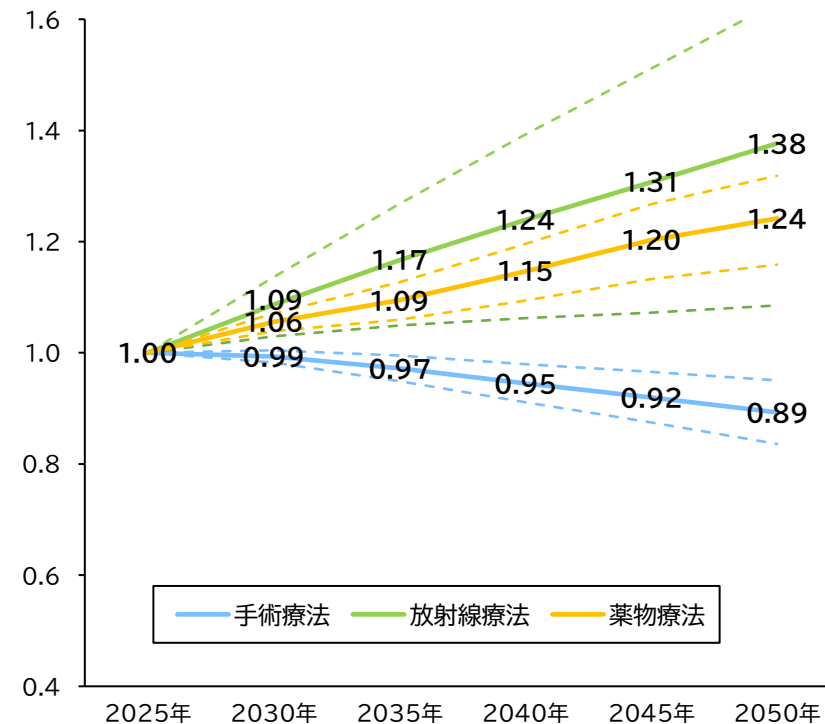
がん罹患患者数の将来推計とがん患者における三大療法の需要推計(全国)

- がん罹患患者数は、2040年に105.5万人と、2025年の102.5万人と3%増加することが推計されている。内訳としては、生産年齢人口は、2040年に21.4万人と、2025年の24.4万人と比べて12%減少し、65～84歳は、2040年に58.2万人と、2025年の60.1万人とほぼ横ばいで推移し、85歳以上は、2040年に25.8万人と、2025年の17.8万人に比べて45%増加することが推計されている。また、2040年以降は、がん罹患患者数は緩やかに減少すると見込まれる。
- 2025年を1.0とした場合、2040年に向けてがん患者に対する三大療法の中で、手術療法は減少し、放射線療法と薬物療法は増加することが見込まれる。

(単位:万人) がん罹患患者数の将来推計(全国)



がん患者における三大療法の需要推計(全国)



左図:全国がん登録のがん罹患率データ(2017-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて国立がん研究センターにおいて作成

右図:全国がん登録のがん罹患率データ(2016-2021年)、国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口(2020-2054年)を用いて作成したがん罹患患者数推計と2016-2023年までの期間に院内がん登録全国集計に毎年参加している施設(696施設)を対象に集計した三大療法の実施割合の推移から作成した2050年までの実施割合推計と乗算し、2025年の実施数を1とした場合の将来推計値をがん・疾病対策課において作成(グラフ内の点線は三大療法の将来実施割合が95%信頼区間上限・下限で推移した場合に算出した三大療法の需要を記載)

がん医療における3大療法の需給推計

- 手術療法は、2040年に向けて需要が95%に減少する一方で、日本消化器外科学会に所属する医師数は60%まで減少することが予測され、2040年の需要に対して、0.52万人不足すると予測される。
- 放射線療法は、2040年に向けて需要が124%に増加する一方で、放射線治療専門医数は、需要の増加を上回り、143%まで増加することが予測されている。
- 薬物療法は、2040年に向けて需要が115%に増加する一方で、薬物療法は、薬物療法専門医のほか、必ずしも薬物療法専門医ではない他の診療科の専門医によっても提供されているため、現状、薬物療法を何人の医師が提供し、2040年に向けてどのように変化するか、定量的に評価することは困難である。

	手術療法		放射線療法		薬物療法	
	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)	2025年	2040年見込み (2025年比)
初回治療 受療者数(万人)	46.5	44.0 (95%)	10.5	13.0 (124%)	30.3	34.7 (115%)
医師数(万人)	1.52	0.92 (60.5%) ※1	0.14	0.20 (143%) ※2	- ※5	- ※5
必要医師数(万人)	-	1.44 ※3	-	0.17 ※4	-	- ※5
医師の過不足数 (万人)	-	0.52不足 ※6	-	0.03充足 ※7	-	- ※5

※1:がん患者に対する手術療法は多くの診療科で提供されているが、2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計において、消化器外科医は外科医の約7割を占めていることに加え、近年特に減少が著しいため、本項目は日本消化器外科学会に所属する医師数を対象とした。日本消化器外科学会においては、平均入会者数は毎年500人程度である。一方で、定年に達する人数は毎年440～500人程度、中途退会者数は毎年450人程度と推計され、65歳以下の医師は毎年約400人減少すると推計され、現状の傾向に変化がなければ、65歳未満の日本消化器外科学会に所属する医師数は、2040年に0.92万人まで減少(2025年比で39%減少)すると推計される。なお、2020年に日本消化器外科学会専門医の取得条件が変更になり、2015年から2024年の日本消化器外科学会の専門医数を一定の基準で継続的に計上できないため、専門医数ではなく、日本消化器外科学会に所属する医師数を記載。

※2:放射線治療専門医数は、新規専門医取得者数から引退者数を減算すると、毎年約40名増加することが推計され、現状の傾向に変化がなければ、放射線治療専門医数は、2040年に0.2万人まで増加(2025年比で43%増加)すると推計される。

※3:2040年の手術療法の需要に対応するために必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数を次の通り機械的に算出した。(1.52万人(2025年の医師数)×95%(2025年比の2040年の手術療法の需要見込み)=1.44万人)

※4:2040年の放射線療法の需要に対応するために必要な放射線治療専門医数を次の通り機械的に算出した。(0.14万人(2025年の専門医数)×124%(2025年比の2040年の放射線療法の需要見込み)=0.17万人)

※5:薬物療法は、様々な診療科の医師が提供しているため、定量的に提供者の数を算出することが困難であるため空欄とした。

※6:0.92万人(2040年に日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の見込み)－1.44万人(2040年に必要な日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数)＝－0.52万人

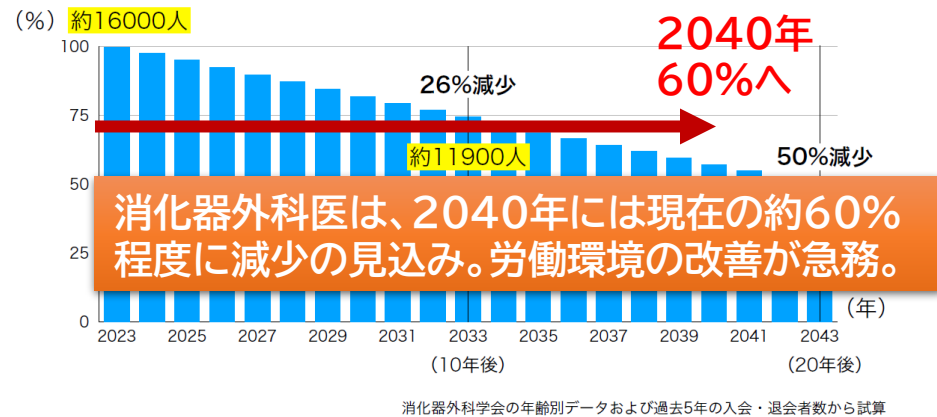
※7:0.20万人(2040年の放射線治療専門医の見込み)－0.17万人(2040年に必要な放射線治療専門医の見込み)＝＋0.03万人

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

手術療法に関する提供体制の課題・対応

- 2040年に向けて、手術療法の需要は2025年比で95%に減少することが見込まれる中、日本消化器外科学会によると、65歳以下の消化器外科医の数は60%に減少すると予測されている。
- 手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、これまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。このため、一定の集約化を含めた検討が必要。また、手術療法を担う外科医について、がん以外にも、虫垂炎や胆嚢炎等の様々な疾患についての手術を担う必要があること等から、がん医療提供体制の検討にあたっては、地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外も含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意することが重要。
- 高度な手術に関しては、手術件数の多い医療機関で手術を提供することによって、より質の高いがん医療の提供が可能。

日本消化器外科学会に所属する65歳以下の医師数の将来予測

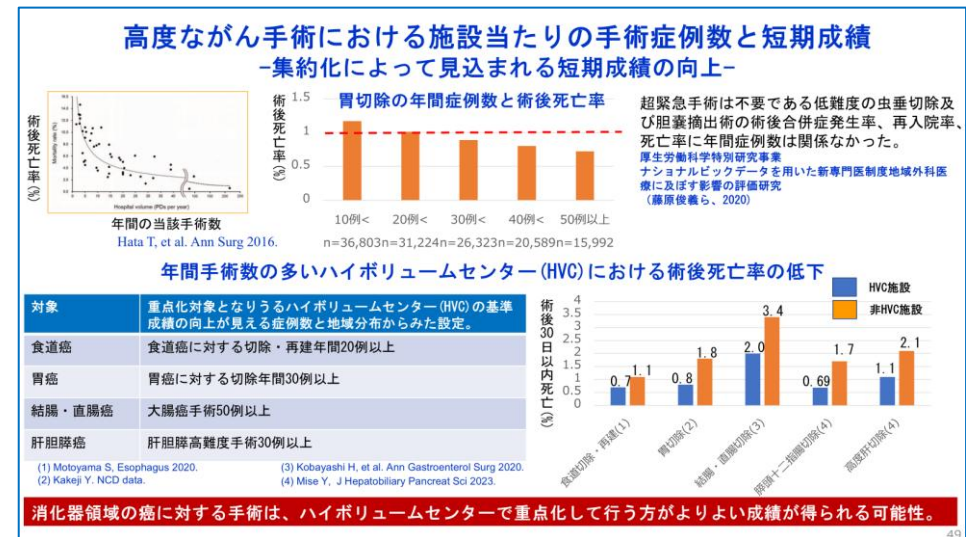


日本消化器外科学会ワーク・イン・ライフ委員会アンケート(2回目)の40歳未満の会員の回答のサブ解析

消化器外科医の労働時間を短縮するためには今後、どのような方法を取るのがよいと思いますか

1. 化学療法、終末期医療などを他科へ依頼する: 56.9%
2. 医療事務を充実する: 54.0%
3. 施設集約化による外科医師の集約化: 50.8%
4. 一人当たりまたはチームあたりの担当患者数を調整する、もしくは外科医を増やす: 50.5%
5. メディカルスタッフを充実する: 46.0%
6. 主治医制度から交代勤務制/チーム制へ変える: 49.7%
7. 検査(内視鏡、超音波など)を他科へ依頼する: 33.6% 等

手術療法におけるがん患者数と治療成績の関係



高度な手術に関しては、手術件数の少ない医療機関で手術を提供する場合と比較して、手術件数の多い医療機関で手術を提供する場合は術後合併症や術後死亡の発生率が低いと報告されている。

整備指針における手術療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標(以下「カバー率に係る要件」という。)を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、悪性腫瘍に対する手術件数の要件(年間400件以上)を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は13施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

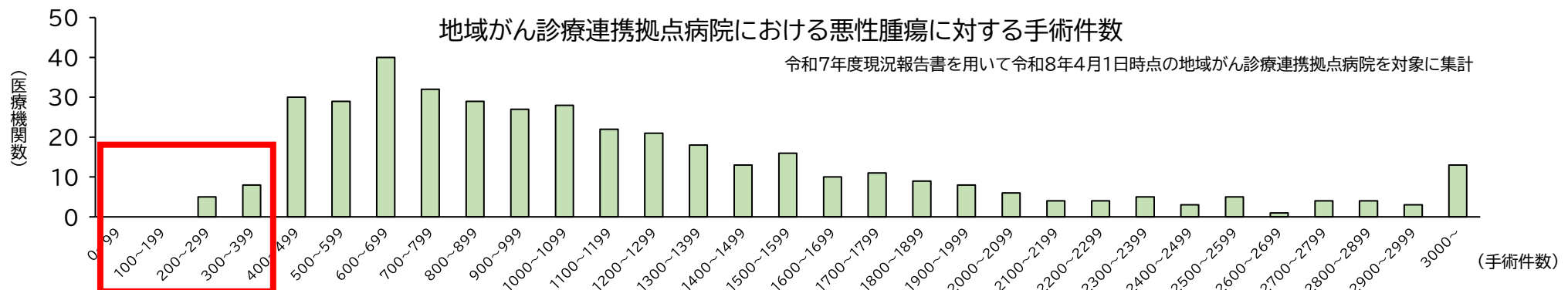
3 診療実績

(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上
- イ **悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上**
- ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について (1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所別)の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。(2)がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所別)の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比(がん医療圏人口/二次医療圏人口)により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（手術療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、手術療法については「都道府県は、都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、地域における手術件数や外科医の配置状況を正確に把握し、住民のアクセスも考慮しながら、二次医療圏の枠組みを超えて、効率的に手術療法を提供するために集約化を含めた、がん医療提供体制の検討を推進することが必要である。」とされている。
- また、「手術療法は、複数の外科医がチームとなって提供される必要があるところ、外科医の減少が見込まれる中で、集約化せずにこれまでと同様のがん医療提供体制を維持した場合、手術療法を提供するために必要な医師数が確保できず、現在提供できている手術療法ですら継続できなくなる恐れがある。」とされている。
- 整備指針において、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、手術件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することとするカバー率に係る要件を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 上記の条件で地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、悪性腫瘍に対する手術件数に係る要件（年間400件以上の実績を要するもの）を下回る医療機関は13施設となっている。

見直しの方向性（案）

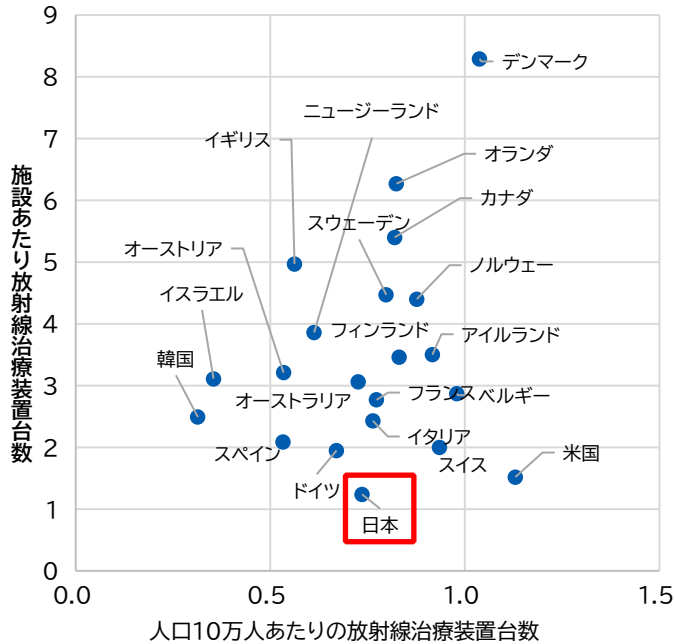
- 悪性腫瘍の手術件数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間400件以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において手術療法について持続可能ながん医療提供体制を構築する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、手術件数及び外科医の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

放射線療法に関する提供体制の課題・対応

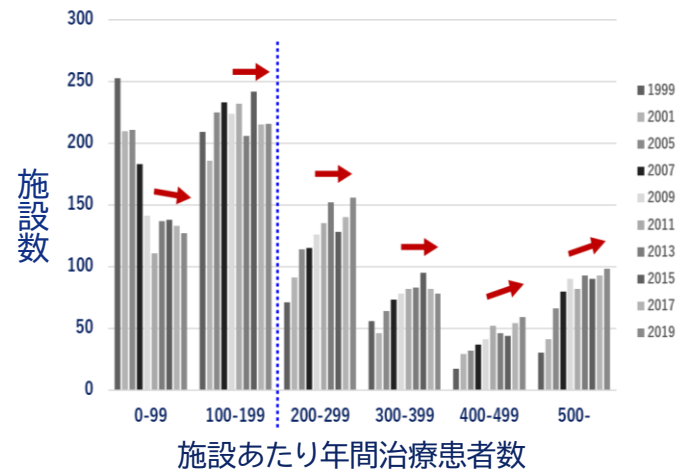
- 放射線治療装置は、2019年時点で、全国で約1,100台配置されているが、我が国では諸外国と比較し、放射線治療装置が分散して配置されていると報告されており、放射線治療装置1台あたりの患者数にばらつきが大きい。
- 特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。
- 上記を踏まえ、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、都道府県がん診療連携協議会での協議事項のひとつとして、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。」とされている。

諸外国と比較した放射線治療装置の配置状況



出典:the Directory of Radiotherapy Centers (DIRAC) database及びWHO global cancer observatory Cancer today2022年報告を参照し厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課において作成

日本における放射線治療施設あたりの年間新規放射線治療患者数

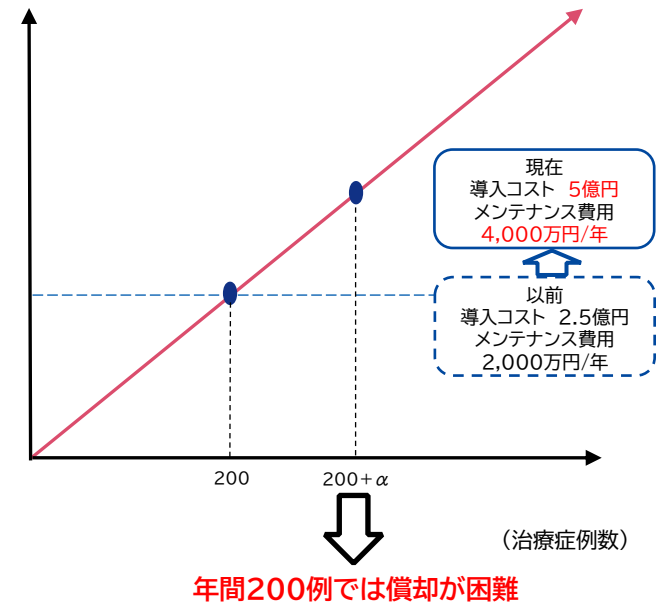


日本の半数近くの放射線治療施設は、年間新規放射線治療患者数は200名以下である。

日本放射線腫瘍学会 全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告 より

放射線治療患者数と収益性の関係

外照射の治療患者数と収益性(導入コストに対する損益分岐点症例数)



年間200例では償却が困難

整備指針における放射線療法に関する診療実績に関する要件

- 整備指針において、地域がん診療連携拠点病院について、同一のがん医療圏に地域がん診療連携拠点病院が1施設のみ指定される場合においては、放射線治療件数を含む診療実績に関する絶対数要件を満たさない場合であっても、当該がん医療圏に居住するがん患者の概ね2割について診療実績を有することを要件とする相対的指標(以下「カバー率に係る要件」という。)を充足しているときは、診療実績に関する要件を満たすものとしている。
- 地域がん診療連携拠点病院における診療実績については、放射線療法のべ患者数の要件(年間200件以上)を満たしていないが、カバー率に係る要件を満たすことにより指定されている医療機関は38施設となっている。

「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

3 診療実績

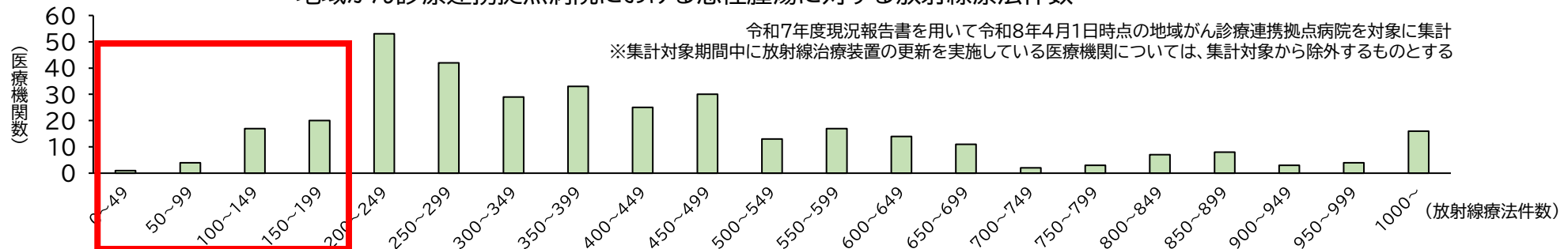
(1) ①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

- ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)年間500件以上
- イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上
- ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上
- エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上
- オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

地域がん診療連携拠点病院における悪性腫瘍に対する放射線療法件数



※「当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること」の算出方法について (1)がん医療圏と二次医療圏が一致している場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所地別)の月次値に12を乗じて年換算した値を分母として算出する。(2)がん医療圏と二次医療圏が一致していない場合 当該医療機関における年間新入院がん患者数のうち、当該がん医療圏に居住する患者数を分子とし、患者調査における当該二次医療圏の悪性新生物に係る推計退院患者数(患者住所地別)の月次値に12を乗じた上で、当該がん医療圏と二次医療圏の人口比(がん医療圏人口/二次医療圏人口)により補正した値を分母として算出する。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（放射線療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、放射線療法については「地域ごとに、放射線療法の需要を予測し、放射線治療装置の配置を適切に見直していくことが望まれる。特に、放射線療法の需要が減少することが見込まれる地域や、がん患者数が少ない地域では、放射線治療装置の維持が困難になる場合が想定されることから、都道府県内で、集約化を含めた、適切な放射線療法の提供体制を検討する必要がある。そのため、都道府県は都道府県がん診療連携拠点病院をはじめとした拠点病院等と連携し、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者数等といった情報を正確に把握し、あらかじめ放射線治療施設の関係者と医療政策を担う都道府県が情報を共有することにより、効率的な配置を計画的に検討することが必要である。」とされている。
- 上記を踏まえ、都道府県がん診療連携協議会での協議事項として、「都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、都道府県内の放射線治療施設における放射線治療患者数・放射線治療装置数・放射線療法を提供する医療従事者専門医数等といった情報を正確に把握し、採算に関する分析も踏まえて、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている医療機関のうち、放射線療法のべ患者数に係る要件(年間200人以上の実績を要するもの)を下回る医療機関は38施設となっている。

見直しの方向性(案)

- 放射線治療のべ患者数に係る要件について、地域のがん医療提供体制への影響等を踏まえ、令和11年度の整備指針改定の際に、カバー率に係る要件による代替は行わず、「年間200人以上の実績を有すること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において放射線療法を効率的に提供する観点から、集約化を含めたがん医療提供体制の検討を推進するため、放射線治療装置に関する情報(装置名、装置導入・更新時期)や放射線治療に携わる専門医等の配置状況、放射線治療件数等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

薬物療法に関する提供体制の課題・対応

- 薬物療法は、薬物療法専門医のほか、薬物療法専門医ではない消化器外科や泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科頭頸部外科領域の専門医が中心となって提供されているが、消化器外科医等の薬物療法の提供者が減少している診療領域もあることに鑑みると、現状の薬物療法の提供体制の維持には、薬物療法を担う医師の確保が重要。
- 過疎地域では薬物療法の需要が減少する地域もあるが、手術療法等とは異なり、がん患者が定期的に継続して治療を受ける必要があることから、がん患者のアクセスを踏まえ、拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。このため、都道府県は、薬物療法を提供する拠点病院等以外の医療機関と拠点病院等が連携できる提供体制の構築を進める必要がある。
- 近年のがんゲノム医療の進歩を踏まえ、関係学会と連携し、その運用面の改善を図りながら、がん診療連携拠点病院等において質の高いがんゲノム医療が提供できる体制の構築が必要。

がん診療連携拠点病院制度

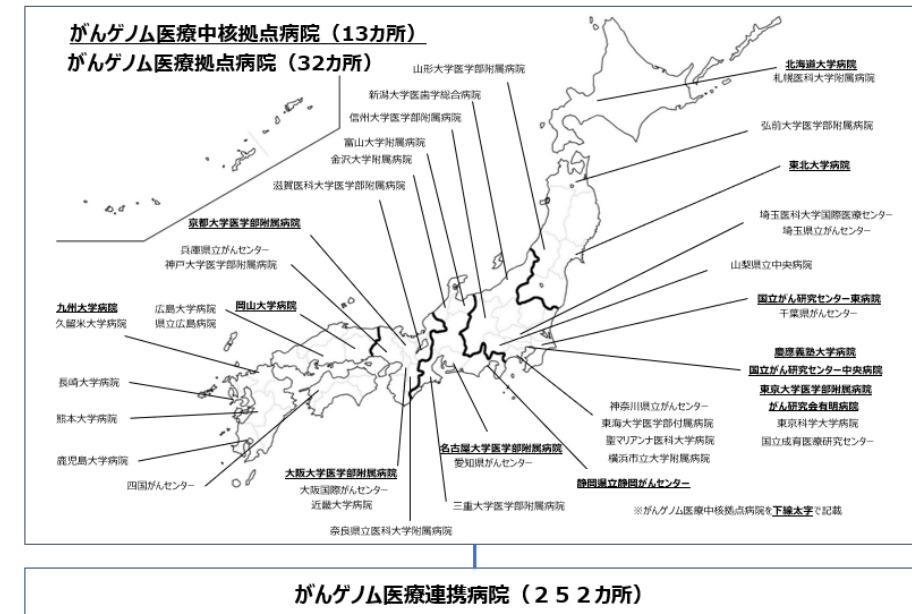
(令和8年4月1日時点)



都道府県がん診療連携拠点病院	51か所
地域がん診療連携拠点病院	357か所(うち特例型11か所)
特定領域がん診療連携拠点病院※	1か所
地域がん診療病院	59か所
合計	468か所

がんゲノム医療提供体制

(令和8年4月1日時点)



がんゲノム医療中核拠点病院等 合計297か所

がんゲノム医療中核拠点病院等の見直しの方向性

第7回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

資料4

令和8年3月13日

現行	
類型名	求められる役割
がんゲノム医療中核拠点病院 13か所 ※国が指定	がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等である 治験・臨床試験、研究の推進 ゲノム医療に関わる人材の育成 がんゲノム医療連携病院等の支援 エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療拠点病院 32か所 ※国が指定	がんゲノム医療を提供する機能を有する医療機関 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等である エキスパートパネルの実施 がんゲノム医療連携病院等の支援
がんゲノム医療連携病院 250か所 ※がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院が指定	がん遺伝子パネル検査の出検とその結果に応じた医療を行う医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等 遺伝カウンセリング体制の整備 がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制



見直し後	
類型名	求められる役割
がんゲノム医療中核拠点病院 ※国が指定	国の拠点として、ドラッグラグ・ドラッグロスの解消に向けて、国際共同治験の推進等を行うとともに、我が国のがんゲノム医療を牽引する医療機関 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等である 国際共同治験の推進等 ゲノム医療に関わる専門人材の育成 がんゲノム医療連携病院等でのゲノム医療の質確保のための支援 エキスパートパネルの実施
がんゲノム医療拠点病院 ※国が指定。見直し後は、都道府県の推薦のもと原則1か所指定する（都道府県内の役割分担が明確であれば複数指定も可とする）	都道府県の拠点として、質の高いがんゲノム医療提供体制を確保し、その推進を担う医療機関 ※がんゲノム医療拠点病院は中核拠点病院と兼ねることも可 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等である 都道府県がん診療連携協議会との連携 エキスパートパネルの実施 治験への参加 人材育成 都道府県内のがんゲノム医療連携病院でのゲノム医療の質確保のための支援
がんゲノム医療連携病院 ※がんゲノム医療中核拠点病院またはがんゲノム医療拠点病院が指定	がん遺伝子パネル検査の結果を踏まえた医療を行い、がんゲノム医療拠点病院等と連携しながら質の高いがんゲノム医療を提供する医療機関。自施設症例のみ自施設でエキスパートパネルを行う病院も一部指定。 (主な指定要件) <ul style="list-style-type: none"> がんゲノム医療を提供し、急変時対応可能な病院 遺伝カウンセリング体制の整備 がんゲノム情報の適切な収集・管理登録体制 相談支援の窓口や医療安全体制の確保 院内がん登録の実施 ※経過措置あり

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて（薬物療法について）

現状・課題

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、薬物療法については「拠点病院等以外でも質を確保しながら、一定の薬物療法が提供できるように遠隔医療を組み合わせるなどして、均てん化に取り組むことが望ましい。」とされている。
- また、「がんの標準治療を実施することが求められる医療機関として位置づけられている拠点病院等において、がんゲノム医療が実施できるよう、関連学会等と連携し、その運用面の改善を図りながら、質の高いがんゲノム医療の提供体制を構築していくことが重要である。」とされている。
- 地域がん診療連携拠点病院として指定されている357医療機関のうち、がんゲノム医療中核拠点病院等は237医療機関となっており、約3割の地域がん診療連携拠点病院でゲノム医療が提供できていない。また、地域がん診療病院として指定されている59医療機関のうち、がんゲノム医療連携病院は2医療機関となっており、ほぼすべての地域がん診療病院でゲノム医療が提供できていない。

見直しの方向性（案）

- 質の高いがんゲノム医療の提供体制の構築を図る観点から、拠点病院等については、令和8年度の整備指針改定の際に、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を望ましい要件とすることを検討してはどうか。さらに、令和11年度の整備指針改定の際に、がん診療連携拠点病院等については、「がんゲノム医療中核拠点病院等として指定されていること」を必須要件とすることを検討してはどうか。また、その旨を都道府県や拠点病院等に対して周知していくこととしてはどうか。
- 都道府県において薬物療法を効率的に提供する観点から、がん医療提供体制の検討を推進するため、薬物療法件数及び薬物療法に携わる者の配置状況等の情報について、現況報告書を用いて報告することとしてはどうか。また、都道府県がん診療連携協議会の求めに応じて必要な情報を都道府県がん診療連携協議会に報告するとともに、診療実績をウェブページ等を通じて公表することを、拠点病院等の必須要件としてはどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

新たな地域医療構想との連動について

現状

- 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ」において、都道府県は令和8年度より地域医療調整会議で協議を開始し、各医療機関が担う医療機関機能の決定を遅くとも令和10年度までに行うこととされている。また、連携・再編・集約化の取組については、2035年を目途として一定の完結を図ることとされている。
- 急性期拠点機能を有する医療機関の数については、概ね20万人から30万人に1つ確保することを目安とすることとされているが、手術件数等の実績や他の医療圏からの患者流入が多い場合には2つ確保すること、また、人口が30万人を超える場合であっても患者流出が多く症例数が少ない場合には1つ確保することなど、地域の実情を踏まえた対応を行うものとされている。
- 第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会においては、がん診療連携拠点病院について、「手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療並びにリハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制の整備が必要であり、同様に医療資源を多く必要とする医療を集約して提供する急性期拠点機能を有する医療機関が主として担うことが想定される。なお、がんに特化した病院として専門等機能を有する医療機関が、がん診療連携拠点病院となることも想定される。」とされている。
- 「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 新たな地域医療構想とりまとめ」において、「がん診療連携拠点病院等のうち、専門等機能を担うこととなる医療機関については、地域全体の医療機関機能の連携・再編・集約化の観点から踏まえつつ、第9次医療計画等に向けて、5疾病6事業における医療機関の類型の考え方についても必要に応じて整理することが求められる。」とされている。
- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」において、「地域医療構想や医療計画を踏まえた、がん以外にも含めた地域の医療提供体制を維持・確保する観点についても留意すること」とされている。

見直しの方向性(案)

- 新たな地域医療構想及び第9次医療計画も踏まえた拠点病院等の整備が進むよう、次期整備指針改定において都道府県がん診療連携協議会の役割として新たな地域医療構想及び医療計画との連動を図ることを求めている。

2040年を見据えた都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方について

都道府県がん診療連携協議会の体制

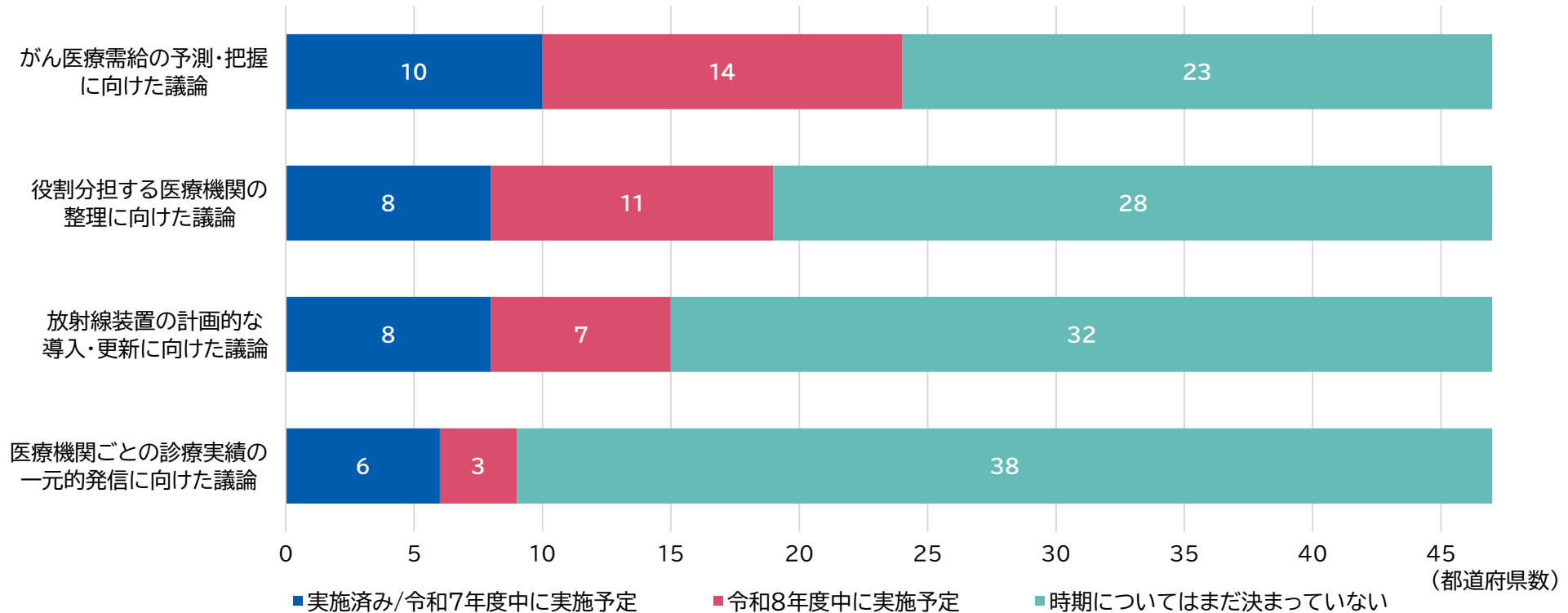
- 都道府県及び都道府県がん診療連携拠点病院は、事務局として都道府県がん診療連携協議会の運営を担うこと。その際、都道府県は、地域医療構想や医療計画と整合性を図ること。
- 都道府県がん診療連携協議会には、拠点病院等、地域におけるがん医療を担う者、患者団体等の関係団体の参画を必須とし、主体的に協議に参加できるよう運営すること。特に、拠点病院等までの通院に時間を要する地域のがん患者、及び当該地域の市区町村には、当該都道府県のがん医療提供体制の現状や、今後の構築方針について、十分に理解を得られるよう対応すること。

都道府県がん診療連携協議会における協議事項

- 国及び国立がん研究センターから提供されるデータや、院内がん登録のデータ等を活用して、将来の医療需要から都道府県内で均てん化・集約化が望ましい医療の具体について整理すること。
- がん種ごとにがん医療提供体制の均てん化・集約化を議論し、都道府県内で役割分担する医療機関について整理・明確化すること。
- 都道府県内の放射線療法に携わる有識者の参画のもと、放射線療法に係る議論の場を設け、将来的な装置の導入・更新を見据えた計画的な議論を行うこと。
- がん患者が安全で質の高い患者本位の医療を適切な時期に受療できるよう、院内がん登録を実施している医療機関を対象として、都道府県内の医療機関ごとの診療実績を、院内がん登録等の情報を用いて、医療機関の同意のもと一元的に発信すること。その際に公表する項目について協議すること。
- 2040年を見据え、持続可能ながん医療を提供するため、がん医療圏の見直しや病院機能再編等による拠点病院等の整備について検討すること。

都道府県におけるがん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組状況等調査

- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、国が都道府県に対し、各地域の取組状況を把握した上で必要な支援を行うこととされている。これを踏まえ、都道府県における均てん化・集約化の取組状況を把握するため、令和7年11月と令和8年2月に都道府県へアンケート調査を実施した。



- 調査の結果、2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等により議論を開始している都道府県が一定数認められた。一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に関する取組については、多くの都道府県において、現時点では「具体的な実施時期は未定」との回答も一定数認められた。

がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しに向けて (都道府県がん診療連携協議会の役割について)

現状

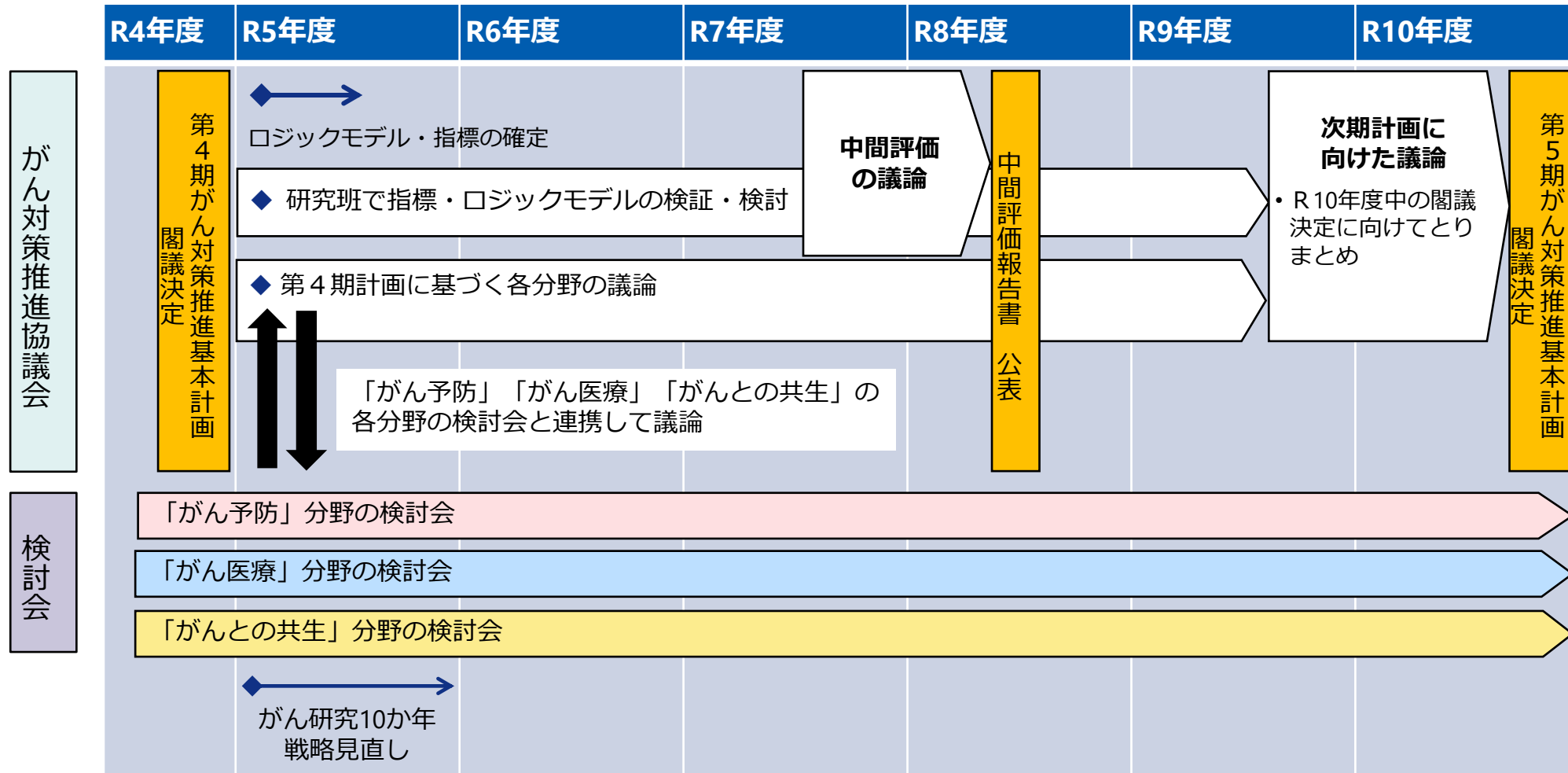
- 「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」においては、都道府県がん診療連携協議会を活用した均てん化・集約化の検討の進め方が示されており、各都道府県の進捗状況を把握した結果、同協議会の設置要綱の見直しやワーキンググループの設置等を通じて議論を開始している都道府県が一定数認められた。
- 一方で、がん診療提供体制の均てん化・集約化に係る取組については、多くの都道府県において現時点で具体的な実施時期が未定であるとの回答も一定数認められており、持続可能ながん医療提供体制の構築に向けて、都道府県がん診療連携協議会における更なる議論の推進が求められる。

見直しの方向性(案)

- 当該協議を円滑に推進する観点から、整備指針において、都道府県がん診療連携協議会の役割として、「2040年を見据えたがん医療提供体制の均てん化・集約化に関するとりまとめ」で示された都道府県がん診療連携協議会における協議事項を実施する旨を記載してはどうか。また、国は、各都道府県におけるがん医療の均てん化・集約化に係る検討状況について把握し、進捗を管理・公表することとしてはどうか。
- 都道府県がん診療連携協議会の設置要綱に、これらの協議事項を明記するとともに、患者団体等の関係団体の参画を含めた構成についても明記することを求めているかどうか。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
 - 手術療法について
 - 放射線療法について
 - 薬物療法について
 - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

第4期がん対策推進基本計画のスケジュール



第4期計画において検討が必要とされた個別施策（例）

- がん登録推進法等の規定の整備を含めたがん登録に関する施策の見直し
- がん研究10か年戦略の見直し
- がん診療連携拠点病院等の整備指針の見直し

今後のスケジュール

◆ がん診療連携拠点病院等の指定に向けたスケジュール

	令和8年												令和9年		
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4~	
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(本検討会)															
WG(※1)開催(指針改定の論点出し)															
WG開催(関係学会・患者会の意見聴取)															
第4期がん対策推進基本計画 中間報告書															
WG開催(改定指針案提示)															
がん診療提供体制のあり方に関する検討会(WGからの報告)															
新整備指針公表															
新現況報告書様式配布															
新現況報告書の回収(都道府県からの推薦)															
新現況報告書の集計(都道府県への照会)(※2)															
がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会															
令和9年度の新規指定・指定更新															

(※1) がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(※2) 10月末日までに提出される新規指定推薦書及び現況報告書において、未充足の要件がある等の不備が認められる場合、厚生労働省は都道府県に対し、12月末日までを期限として、補正を求めることとする。不備が補正されない場合、新規指定の推薦は拒否される。また、10月末日~12月末日の間に、要件の充足が新たに確認された場合、都道府県は厚生労働省に対し、所定の書類を提出することとする。

中間評価の方法について（報告書イメージ）

【全体目標】

「誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんと克服を目指す。」

【分野別目標：がん予防】

科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

～がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す～

#	最終アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）胃			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）女性乳房			
000002	検診がん種の死亡率減少	がん種別年齢調整死亡率（75歳未満）子宮頸			

<進捗状況の評価>

※一部抜粋（例）

1. 個別目標 ※がんの2次予防（がん検診）一部抜粋（例）

がん検診受診率を向上させ、指針に基づく全てのがん検診において、受診率60%を目指す。がん検診の精度管理を向上させるとともに、精密検査受診率90%を目指す。

●分野別アウトカム

#	分野別アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
100003	検診がん種の早期がん割合の増加	検診がん種別早期がん割合			
100004	検診がん種の進行がん罹患率の減少	検診がん種別進行がん罹患率			

対応（案）

- ・ 中間評価報告書では、初めに最終アウトカム指標の測定値に係る評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況を評価してはどうか。
- ・ また、分野別の個別目標を評価するために、分野別アウトカム指標・中間アウトカム指標の測定値に係る判定を記載するとともに、個別施策に対して、アウトプット指標の測定値に係る判定を記載し、それらを踏まえ、進捗状況の評価を実施してはどうか。
- ・ 上記を踏まえて、がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項を記載してはどうか。

●中間アウトカム

#	中間アウトカム	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121201	検診受診率の向上	検診受診率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
分野別アウトカム				
中間アウトカム				

A：ベースライン値に対し、改善傾向にある
 B：ベースライン値から変化なし
 C：ベースライン値に対し、後退傾向にある
 D：測定不能

2. 個別施策

●アウトプット

※赤塗：コア指標

#	個別施策	指標	ベースライン値	測定値（中間）	判定
121101	より科学的かつ効率的な受診勧奨策を、関係学会や企業等の協力を得て、都道府県及び市町村と連携して推進、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上に努める	受診勧奨実施市町村数※			
121103	職域におけるがん検診について、実施状況の継続的な把握及び適切な実施に向けた課題の整理を行い、必要に応じて、法的な位置付けも含めた対応を検討	指針に基づく検診の実施率			

●判定一覧

判定	A	B	C	D
アウトプット				

<進捗状況の評価>

（指標の判定及び施策の取組状況を踏まえて定性的・定量的に評価を記載）~~~~

<がん対策推進協議会としてさらに推進が必要と考える事項>

~~~~

# 中間評価を踏まえた整備指針改定について

## 現状

- 第4期がん対策推進基本計画の実行期間は、令和5年度から令和10年度までの6年間とされており、3年を目途に中間評価を実施することとしている。これを踏まえ、令和7年7月から中間評価に関する議論を開始しており、令和8年夏頃に中間評価報告書を公表する予定である。
- 中間評価に当たっては、ロジックモデルを活用し、各指標のベースライン値及び中間評価時点の測定値を把握した上で、がん対策推進協議会において「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」「これらを支える基盤」の各分野ごとに進捗状況の評価を行う。
- 中間評価の議論を踏まえて作成する中間評価報告書においては、まず最終アウトカム指標の測定値に基づく評価を記載し、全体目標及び分野別目標の進捗状況の評価する。あわせて、分野別アウトカム指標及び中間アウトカム指標に基づく個別目標の評価並びにアウトプット指標に基づく個別施策の評価を行い、これらを踏まえて総合的な進捗状況の評価する。さらに、がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項を整理し、記載する。

## 見直しの方向性(案)

- がん対策推進協議会の各分野における中間評価報告書を踏まえ、同協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考えられる事項について、必要に応じて今回の整備指針改定において対応を検討することとしてはどうか。

## (参考)がん対策推進協議会における中間評価を踏まえた整備指針改定について

### 「がん対策推進協議会として関係学会・団体等と連携してさらに推進が必要と考える事項(案)(一部抜粋)」

#### 「がん医療」分野

- がんの診断・治療全体の総合評価(平均点または評価が高い割合)について、ベースライン値より増加していることは評価できるが、「治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けた患者の割合」が減少傾向となっており、セカンドオピニオンを受けることが出来ることについて情報提供の一層の充実が必要である。
- 拠点病院等(QI研究参加施設)において支持療法に関する標準診療を実施された患者の割合が低下していることは懸念されるため、支持療法の均てん化の促進が必要である。
- がんに関する臨床研究数は着実に増加し、臨床試験に参加していない地域の患者及びその家族向けの問い合わせ窓口を設置している拠点病院等の割合が増えたことは評価できるが、窓口設置拠点病院等の割合がまだ78.6%なので、患者が自ら臨床試験をきちんと探せるなど、わかりやすい治験情報提供など更なる取組が必要である。

#### 「がんとの共生」分野

- がん相談支援センターの認知度は低下しているが、令和4年の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい」と改定されたことから、継続して認知度を測定し、取組の評価をしていく必要がある。
- 今後、がん診療連携拠点病院機能強化事業において適切なアピアランスケアの相談支援・情報提供体制の構築を全国に展開することにより均てん化が進み、さらに効果的な支援につながるよう、取組の進捗を継続して確認していく必要がある。また、人材育成においては、アピアランスケア研修修了者数のみならず、累積修了者数も確認した上で、進捗状況を評価する必要がある。
- がん診療連携拠点病院等を対象に、医療従事者等が正しい知識を身につけられるよう、厚生労働科学研究の成果等も活用しながら、がん患者の自殺対策についての研修等の開催や、相談支援及び情報提供の在り方を検討する必要がある。

#### 「これらを支える基盤」分野

- 拠点病院等を中心に、専門的な人材の育成及び配置に取組状況を評価するうえで、現時点では人数の把握にとどまっているものの、今後は都道府県別の配置状況等を把握し、その動向を継続的に追跡するための検討が必要である。
- 医療従事者や行政担当者における患者・市民参画に関する理解の促進・課題の整理を行うとともに、国や都道府県がん診療連携協議会における患者・市民参画の取組を一層推進する必要がある。

1. がん診療連携拠点病院等の指定要件等の見直しのスケジュール
2. 2040年を見据えたがん医療提供体制の構築に向けた指定要件の見直しについて
  - 手術療法について
  - 放射線療法について
  - 薬物療法について
  - 都道府県がん診療連携協議会について
3. 第4期がん対策推進基本計画の中間評価を踏まえた指定要件の見直しについて
4. その他の個別案件について

# アピアランスケアについて

## 第4期がん対策推進基本計画 一部抜粋 (令和5年3月28日閣議決定)

### 第2 分野別施策と個別目標

#### 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

##### (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)

##### ②アピアランスケアについて

##### (現状・課題)

広義では「医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア」のことをいう。」

##### (取り組むべき施策)

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。

国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

## がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針 一部抜粋 (令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

### II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

#### 2 診療体制

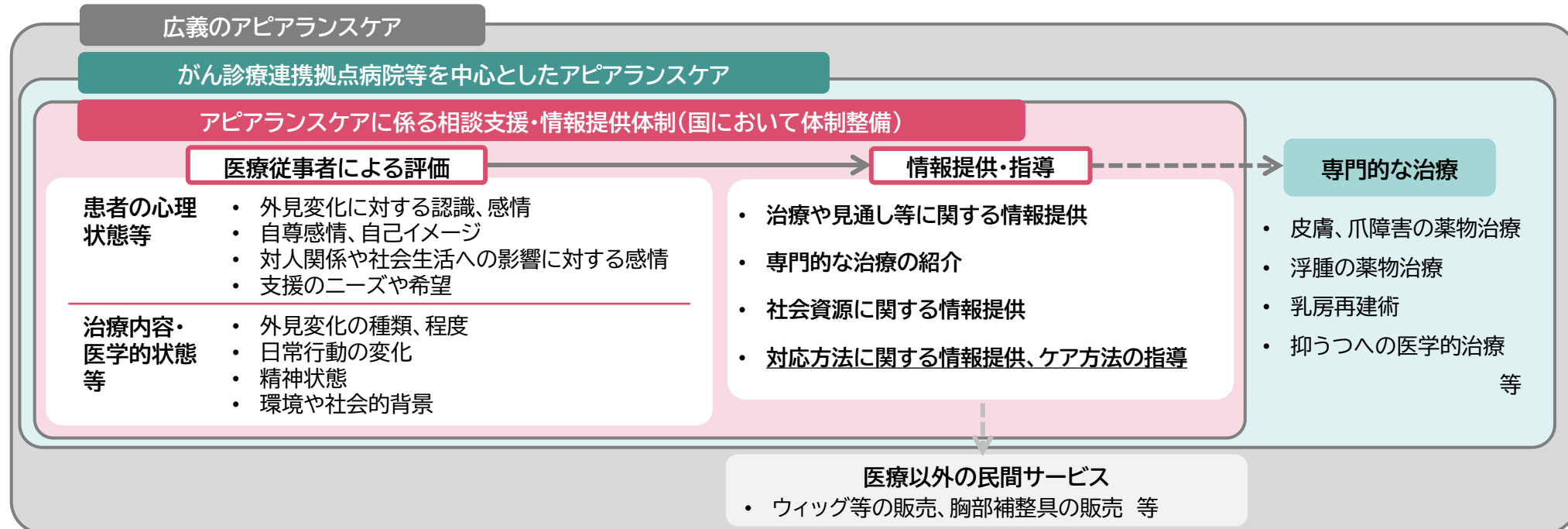
##### (1)診療機能

##### ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

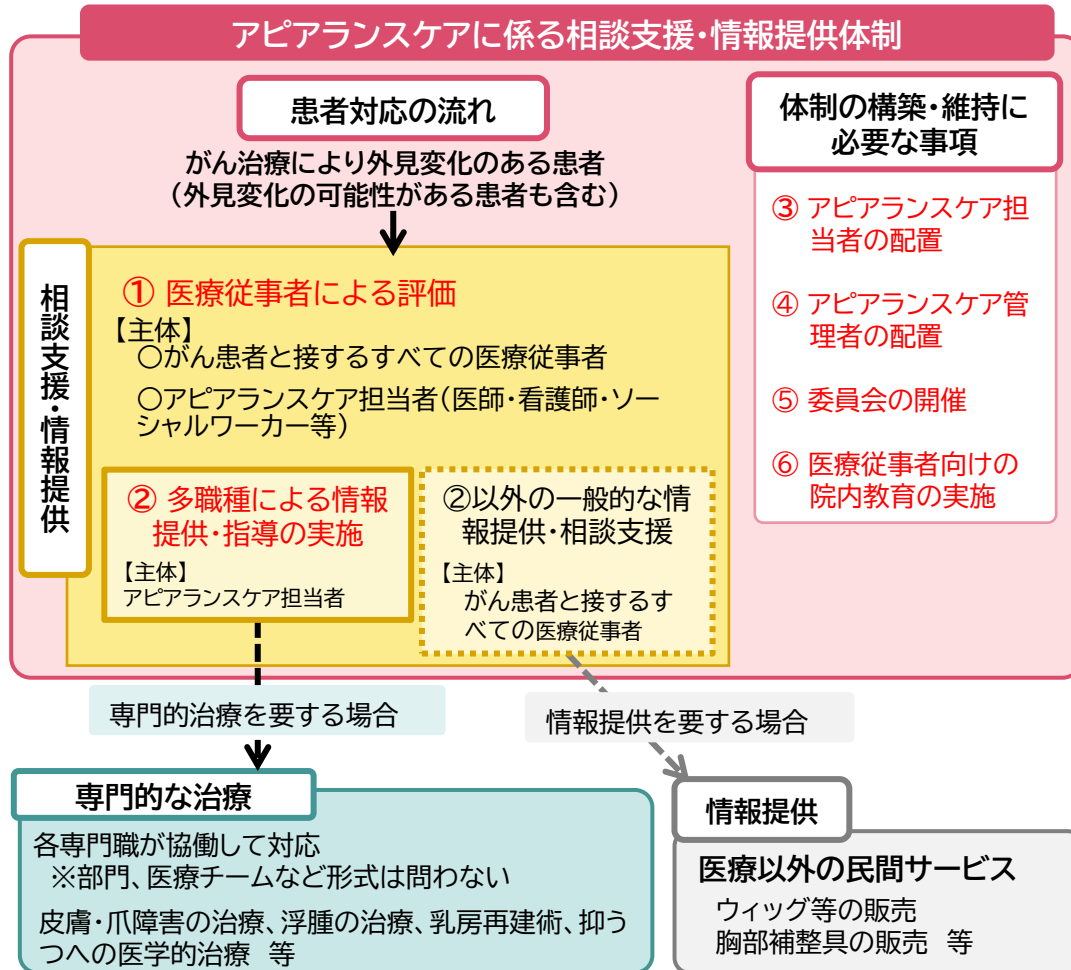
Ⅰ 就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

##### (3)その他の環境整備等

③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。



# アピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制



## 各項目のポイント

- ① **医療従事者による評価**  
がん患者と接するすべての医療従事者が、患者の心理状態、治療内容、医学的状态等を踏まえて、患者に必要な相談支援・情報提供の内容を評価する。評価が困難な場合はアピアランスケア担当者につなぎ、アピアランスケア担当者が評価を行う。
- ② **多職種による情報提供・指導の実施**  
①の評価を踏まえて、アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応では困難な患者に対して、多職種で連携し、アピアランスケアに係る相談支援・情報提供を実施する。必要に応じて専門的な治療に繋ぐ他、各種情報提供等も行う。なお、アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応で充足する患者については、がん患者と接するすべての医療従事者が、一般的な相談支援・情報提供を行う。
- ③ **アピアランスケア担当者の配置**  
アピアランスケア担当者以外の医療従事者による一般的な対応では困難な患者に対して、アピアランスケアに係る多職種による相談支援・情報提供を実施できるように、担当者として専門職を複数配置する。アピアランスケア担当者は、委員会の開催や医療従事者向けの院内教育等をアピアランスケア管理者とともに進行。なお、アピアランスケアの基礎的な事項に係る適切な研修を受講した担当者を配置する。
- ④ **アピアランスケア管理者の配置**  
アピアランスケア担当者を管理し、⑤で示す委員会の運営、及び院内体制構築・維持を統括する者(以下「アピアランスケア管理者」という。)を配置する。アピアランスケア管理者は、院内におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供の体制整備を推進する観点から、当該機能に関する組織的な管理・調整を担う者が望ましい。なお、適切な研修を受講することが望ましい。
- ⑤ **委員会の開催**  
院内でアピアランスケアに係る相談支援・情報提供について検討する委員会を開催する。
- ⑥ **医療従事者向けの院内教育の実施**  
がん患者に関わる医療従事者が、アピアランスケアの基礎的な事項、及び院内におけるアピアランスケアに係る相談支援・情報提供の対応の流れを理解するよう、管理者・担当者が教育を実施する。

### 見直しの方向性(案)

- ・ がん診療連携拠点病院等に対して、アピアランスケアについて整備すべき体制を通知(※)にて示しているところ。
  - ・ 通知の内容について、整備指針へ反映させてはどうか。
- ※「アピアランスケアに係る体制整備について」(令和8年3月31日健生が発0331第1号厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課長通知)

# 「望ましい(\*)」要件の充足状況について

## 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(令和4年8月1日付け健発 0801第16号厚生労働省健康局長通知別添)

- 本指針において「望ましい(\*)」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

| 類型                        | 分類                                | 要件                                                                                                                                                     | 充足率   |       |
|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                           |                                   |                                                                                                                                                        | 令和4年度 | 令和7年度 |
| Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について   | 2 診療体制<br>(1) 診療機能                | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関としてのBCPを策定することが望ましい(*)。</li> </ul>                                                                          | 95%   | 97%   |
|                           | 2 診療体制<br>(2) 診療従事者               | <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい(*)。</li> </ul>                                                | 97%   | 98%   |
|                           |                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい(*)。</li> </ul>                                      | 76%   | 81%   |
|                           | 5 相談支援及び情報の収集提供<br>(1) がん相談支援センター | <ul style="list-style-type: none"> <li>外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備することが望ましい(*)。</li> </ul> | 76%   | 93%   |
| Ⅳ 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について | 2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件          | <ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(*)。</li> </ul>                | 73%   | 77%   |

令和4年度・令和7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点のがん診療連携拠点病院等を対象にがん・疾病対策課において集計

# 「望ましい」要件の充足状況について

| 類型                       | 分類                  | 令和7年度の充足率が90%以上の「望ましい」要件                                                                                       | 充足率   |       |
|--------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|                          |                     |                                                                                                                | 令和4年度 | 令和7年度 |
| II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について | 2 診療体制<br>(1) 診療機能  | ・術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)へ登録していることが望ましい。                          | 90%   | 95%   |
|                          |                     | ・画像下治療(IVR)を提供することが望ましい。                                                                                       | 94%   | 98%   |
|                          |                     | ・緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナースなどを配置することが望ましい。                    | 90%   | 90%   |
|                          | 2 診療体制<br>(2) 診療従事者 | ・リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。                                                                   | 93%   | 94%   |
|                          |                     | ・専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。                             | 91%   | 92%   |
|                          |                     | ・専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。なお当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。                             | 97%   | 98%   |
|                          |                     | ・がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士を配置することが望ましい。                                                        | 99%   | 99%   |
|                          |                     | ・がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する作業療法士を配置することが望ましい。                                                        | 95%   | 97%   |
| VI 地域がん診療病院の指定要件について     | 2 診療体制<br>(2) 診療従事者 | ・放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。             | 100%  | 94%   |
|                          |                     | ・専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。                                                              | 79%   | 90%   |
|                          |                     | ・緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。 | 87%   | 90%   |
|                          |                     | ・緩和ケアチームに協力する薬剤師を1人以上配置することが望ましい。                                                                              | 100%  | 100%  |
|                          |                     | ・緩和ケアチームに協力する、社会福祉士等の相談支援に携わる者を1人以上配置することが望ましい。                                                                | 91%   | 92%   |

令和4年度・7年度現況報告書を用いて令和8年4月1日時点のがん診療連携拠点病院等を対象にがん・疾病対策課において集計

# 「望ましい(\*)」要件と「望ましい」要件について

## 現状・課題

- 整備指針において「望ましい(\*)」と定める要件については、「次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。」とされている。
- 現在の整備指針においては、「望ましい(\*)」と定める要件は5要件あり、そのうち、令和7年度に要件充足率が90%を超えている要件は3要件であった。
- 現在の整備指針においては、「望ましい」と定める要件は51要件あり、そのうち、令和7年度に要件充足率が90%を超えている要件は14要件であった。

## 見直しの方向性(案)

- 「望ましい(\*)」要件及び「望ましい」要件のうち、要件充足率が一定数を超えている要件について経過措置を講じたうえで必須要件化することを検討してはどうか。

# 3. 整備指針の改定に関する 論点の提示について

---

情報提供・相談支援部会  
部会長 八巻知香子

# 拠点病院整備指針に対する提言について（ご報告）

## 今回の経緯

- 3月下旬、厚労省より整備指針の改定を早め、2026年5月からWGの協議を開始するとの連絡
  - 改定への論点の提示については、文言や抽象度を3部会で統一し親会名義で提出する方針
- ➔ **新整備指針は2026年7月ごろに発出される予定**

**3月26/27日**

運営委員/部会委員  
へご説明

ロジックモデル案、  
これまでの議論、  
アンケート結果より  
課題を抽出し素案作成  
(事務局)

**4月7日**

臨時運営委員会

概ね賛同  
管理者の後ろ盾  
ピアサポーターの  
地域格差の指摘

**4月10日**

3部会打合せ

書式、文言、抽象  
度の統一

**4月13/14日**

各部会、協議会へ  
改定への論点案

改定への論点案の  
報告

**4月21日～**

**厚労省一次提出**

修正を重ねてWG  
資料へ

# がん診療連携拠点病院の整備指針に関する提言 情報提供・相談支援

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

## 現状と課題

## 提言

### 1

#### 整備指針の 理解に関する問題

- 情報提供・相談支援における拠点病院機能や整備指針に関する院内の理解にばらつき
- 院長を含む管理的立場の者の主導的関与が脆弱
- 全医療者によるがん相談支援センターの案内が浸透しない
- 障害や言語に配慮が必要な患者・家族への取り組みが、がん相談支援センターに限定

### 2

#### 地域における 情報提供・ 相談支援体制の不足

- インターネットや書籍ではがんに関する不確かな情報が多く、患者・家族等は情報の質を懸念
- がん情報サービスやがん相談支援センターの認知、周知が不十分
- ピア・サポーターの養成、活用に地域格差

### 3

#### がん相談支援センター 体制整備強化の必要性

- 相談員専従1名、専任1名では院内外の相談対応に困難（治療開始までを目途に必ず一度はがん相談支援センターを訪問を必須化するとさらに受け皿が不足）
- 複雑化、深刻化する相談の増加
- 多職種配置や情報検索環境が未整備

#### 整備指針に関する理解促進と病院を挙げた取り組みの強化

- 人材育成等に、がん診療に携わるすべての診療従事者が拠点病院機能ならびに「がん相談支援センター」の体制について学ぶ機会を確保することを要件化
- がん診療に携わる全医療者が「がん相談支援センター」をがん患者・家族等に案内できるよう、周知する体制の強化
- 障害や言語への配慮は、病院としての取り組みとして明示

#### 都道府県と都道府県協議会が協働した情報提供・相談支援体制の構築

- 地域住民や拠点病院以外の医療機関等に対し、「がん相談支援センター」の周知、地域のがん冊子等の普及促進強化
- 養成されたピア・サポーターの活用支援体制の強化

#### がん相談支援センターの体制整備と相談対応の質向上

- 都道府県がん診療連携拠点病院は相談員専従2名以上配置、その他の地域がん診療連携拠点病院等においては段階的な拡充を検討する等、病院機能に応じた人員配置の推進
- 社会福祉士の他、看護師等を含む多職種配置の推進
- 患者・相談員が情報検索できるインターネット環境の充実

# 運営委員会の取り組み

---

担当：

坂本周子 青森県立中央病院

## ① カウンترلール、相談記入シート

- ・ 小児と成人の相談記入シートは統合する方針である→合意
- ・ 集計や構造上「がん種」や「相談内容」は「複数選択可」で統一する

## ② フィードバック体制の整備について

- ・ 共通項目の表現に対する意見（「知ったきっかけ」→「利用したきっかけ」等）
- ・ 患者会などの協力を経てパイロット調査を行う → 愛媛県、福島県にて実施する

## ③ 第26回情報提供・相談支援部会、PDCA実施状況チェックリスト

- ・ 当日の活発な議論に向け、事前に資料を確認していただきたいことをメール文内記載する

## ④ ロジックモデル

- ・ 本ロジックモデルは国から指定を受けた「拠点病院等」を対象と想定する
- ・ 事務局より修正案作成にあたり、記載事項の意図を確認
- ・ 個別施策は事務局にて調整
- ・ 次回部会では、中間アウトカムの指標まで提示することで合意する

## ① 整備指針改定に関するご報告

- 本日も報告します

## ② 相談記入シートの今後の動き

- 本日も報告します

## ③ フィードバック体制

- 患者さんへのパイロット調査を踏まえ、「回答負担を少ない設問数」「見やすいレイアウト」に修正  
→全8問のアンケート案を採用
- 評価のしやすさを考慮し、4件法を採用
- アクセスのしやすさなどの質問も必要か？ →部会でも意見収集

## ④ 第26回情報提供・相談支援部会

- PDCA実施状況チェックリストの全国収集結果を受け、  
平均値が低い項目についてロジックモデルの個別施策への採用や部会活動としての取り組みを強化

## ⑤ ロジックモデル案

- アピアランスケアや就労支援等は国、都道府県、協議会が行うことが多い
- 部会構成員の範囲を超える個別施策は、部会の「ねがい・期待」として示すことで合意

# 第1期運営委員会 活動記録

| 年    | 月             |                | 全体                     | ロジックモデル                 | カウントルール<br>相談記入シート              | フィードバック体制      | その他                 |
|------|---------------|----------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------|
| 2024 | 11            | <b>第23回 部会</b> | <b>運営委員会設置決定</b>       |                         |                                 |                |                     |
| 2025 | 2             | 第1回運営委員会       | 部会の目指す姿<br>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             | <b>第24回 部会</b> |                        | 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<br>→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<br>→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<br>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<br>～<br>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             | <b>第26回 部会</b> |                        | 中間アウトカム・個別施策の評価指標       | 今後の流れ                           | 共通項目の提示        | PDCA実施状況チェックリスト集計結果 |
|      | 11            | <b>第27回 部会</b> | 次期運営委員選任               | (一旦完成)                  |                                 |                |                     |

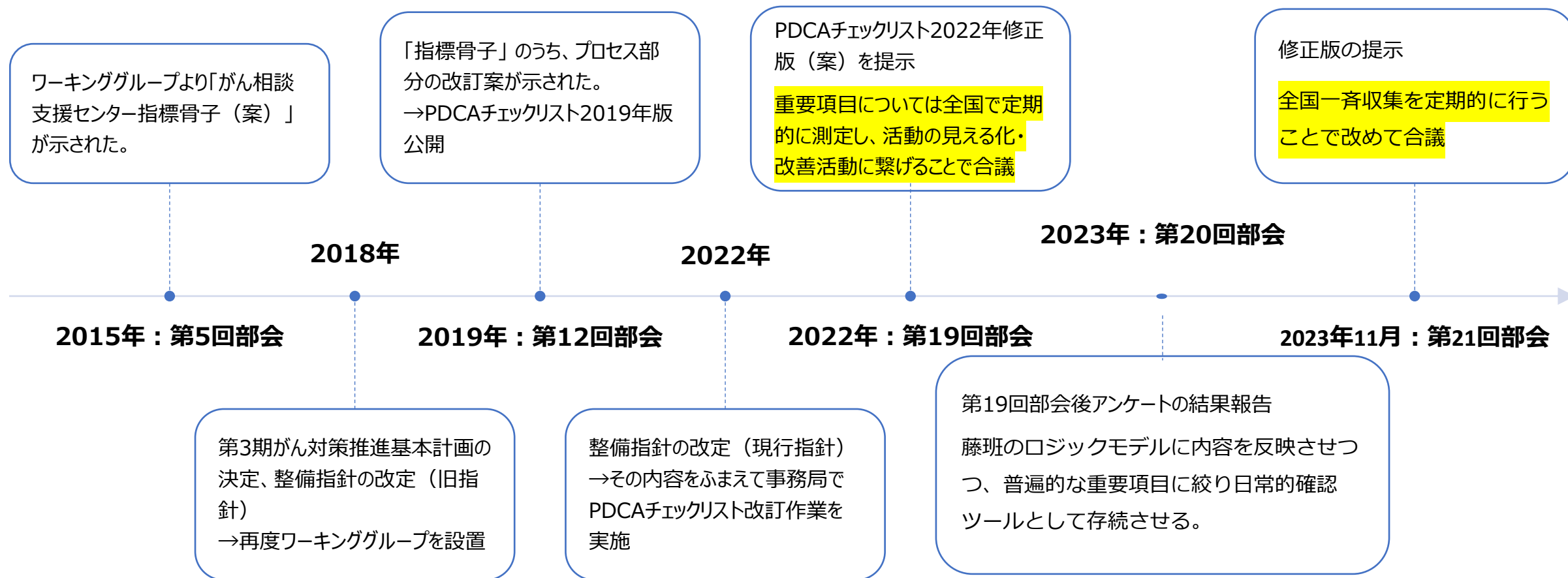
現運営委員任期満了

# 4. 部会活動計画に関連した取り組み

## PDCA実施状況チェックリストの全国収集結果

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 全国収集結果 報告

## ・ 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 全463施設

## ・ 収集期間

- 各都道府県拠点病院へ提出用ファイルを送信 2026年12月1日
- 各都道府県拠点病院へ集計用ファイルを送信 2026年12月15日、1月30日（修正版送付）
- 国立がん研究センターへの最終提出 2026年2月12日

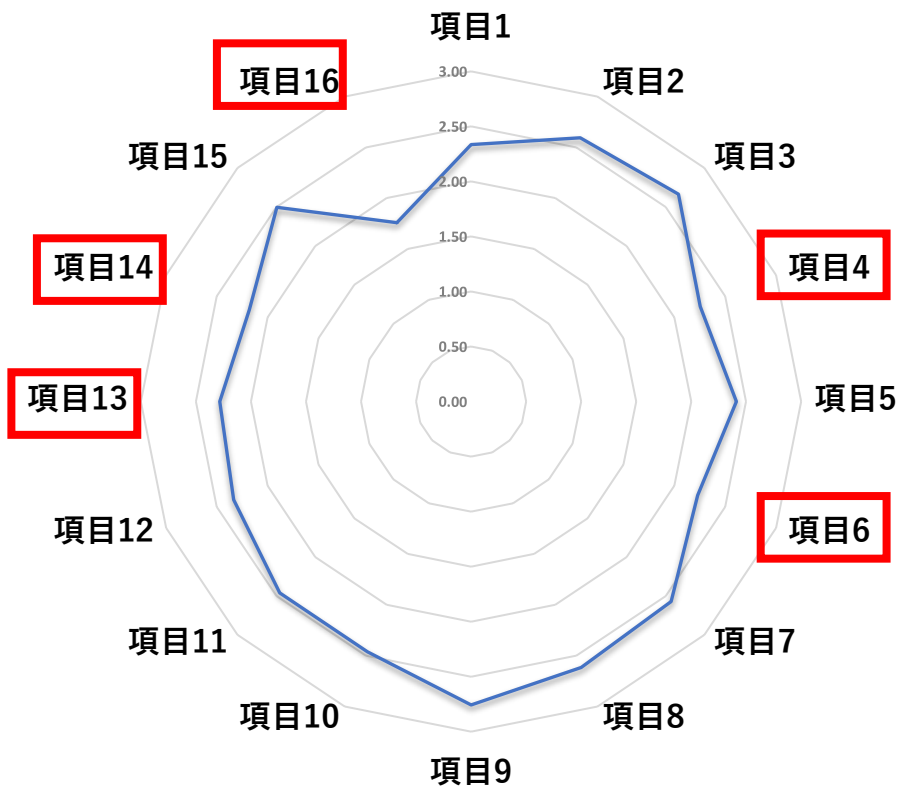
## ・ 提出施設

全463施設/項目に応じて未回答の施設あり

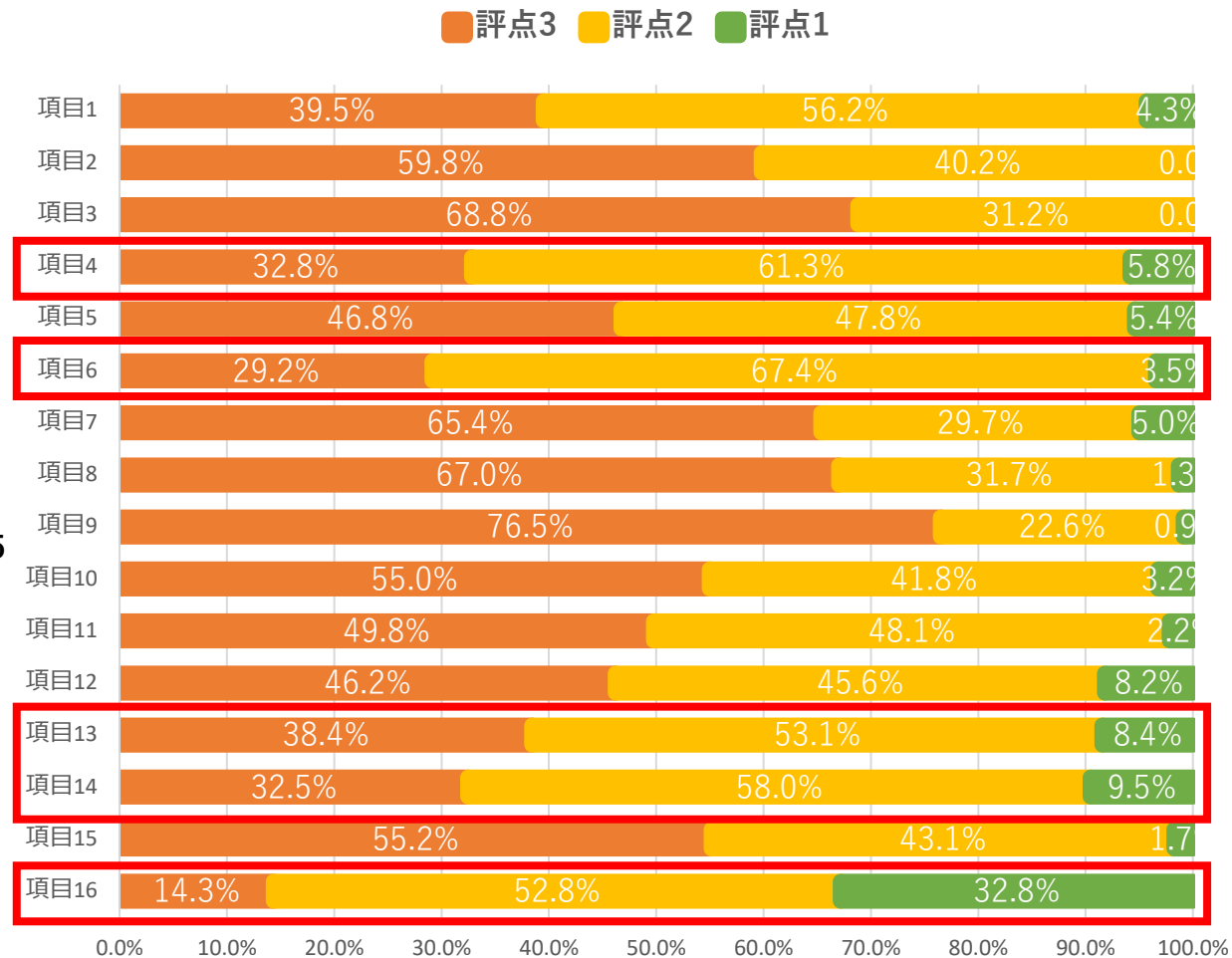
# 結果 1

## 1-1. 各項目の全国平均の一覧

|               |      |
|---------------|------|
| 項目1:院内教育      | 2.33 |
| 項目2:スクリーニング体制 | 2.59 |
| 項目3:周知        | 2.67 |
| 項目4:治療開始までの訪問 | 2.25 |
| 項目5:ピアサポート    | 2.41 |
| 項目6:環境整備      | 2.23 |
| 項目7:複数職種配置    | 2.57 |
| 項目8:研修参加/認定   | 2.62 |
| 項目9:知識情報更新    | 2.76 |
| 項目10:多職種連携    | 2.46 |
| 項目11:情報検討/評価  | 2.46 |
| 項目12:マニュアル    | 2.34 |
| 項目13:県内連携     | 2.28 |
| 項目14:フィードバック  | 2.18 |
| 項目15:管理者報告    | 2.49 |
| 項目16:モニタリング   | 1.76 |



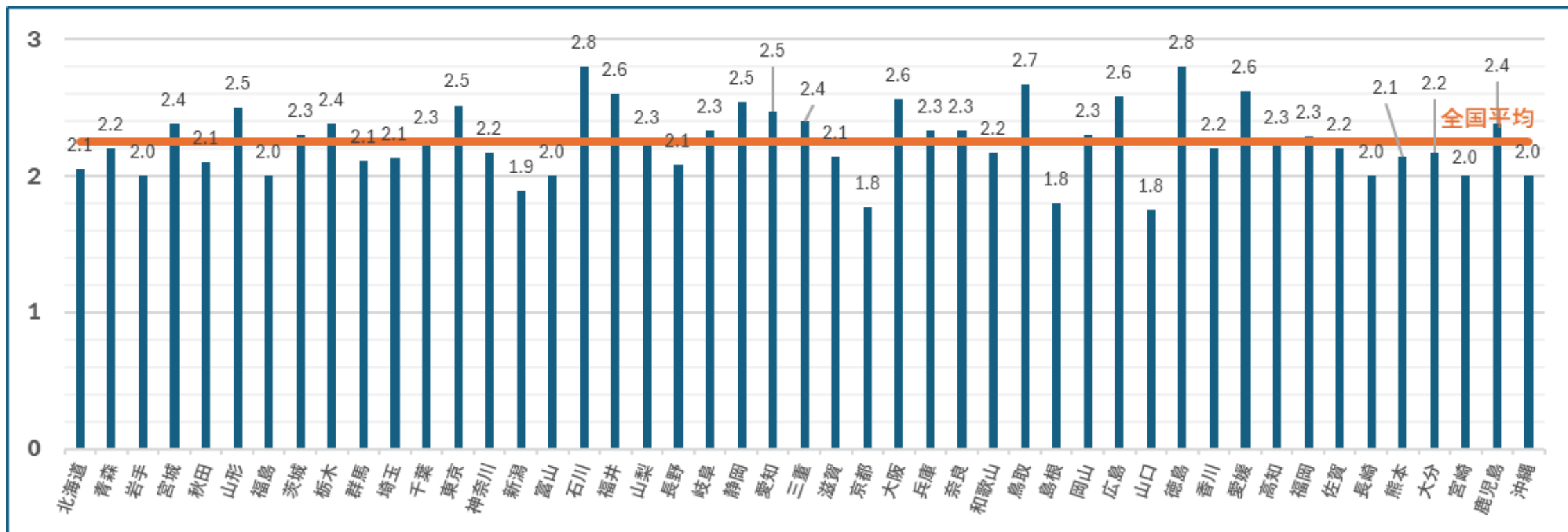
## 1-2. 各項目の施設数分布



- 全体的に全国平均は2点台前半が多い
- 項目4、6、13、14、16について、特に平均が低く改善の余地があると挙げている施設が多い

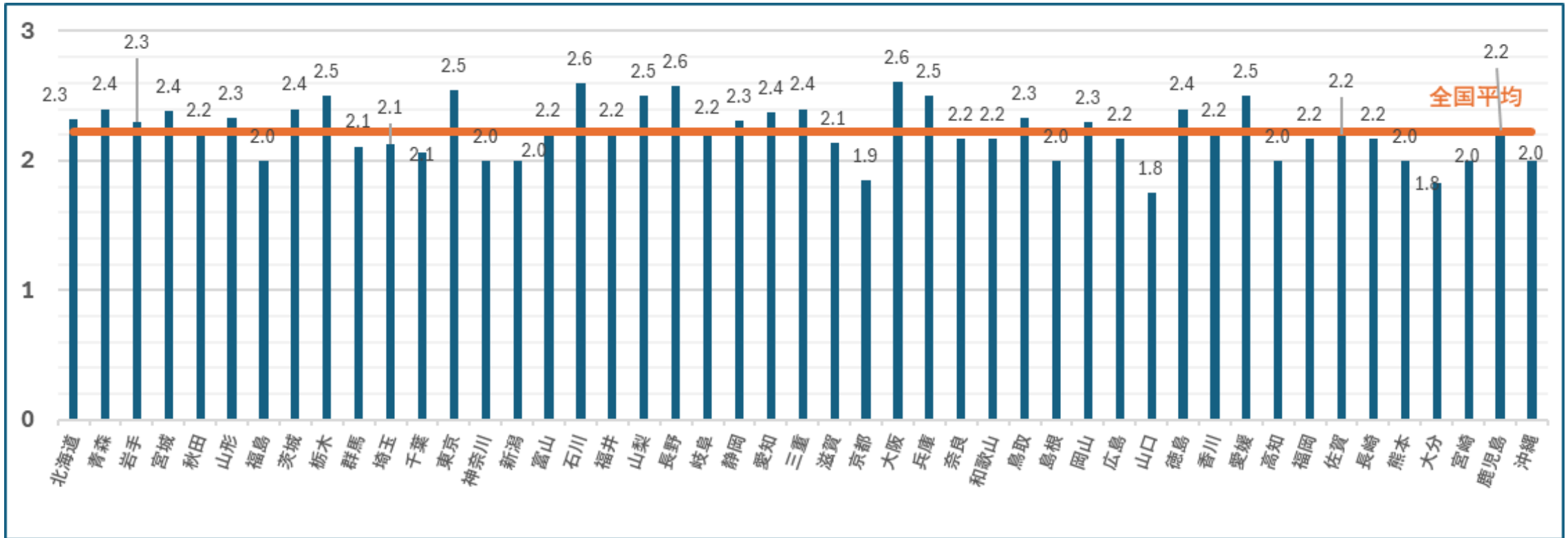
# 項目4：病院管理者・病院全体の理解と支援・協力が必要な項目

| 番号                   | 平均   | 項目名                                                                                  | 分析と方針                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目4<br>治療開始<br>までの訪問 | 2.25 | 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制を整備している。 | 各病院では診断時・告知時・入院時に、担当医や看護師等と連携してリーフレットの配布や院内掲示を行うなど、院内周知に努めている。一方で、周知が一部の診療科や治療内容に偏る傾向があり、全患者への十分な周知には至っていない。<br>→ 病院全体の取り組みと位置付け、病院管理者やがん相談支援センター管理者の協力を強化が必要。ロジックモデルを活用した指標設定により、取り組みの可視化・評価を行う。引き続き好事例の共有を行う。 |



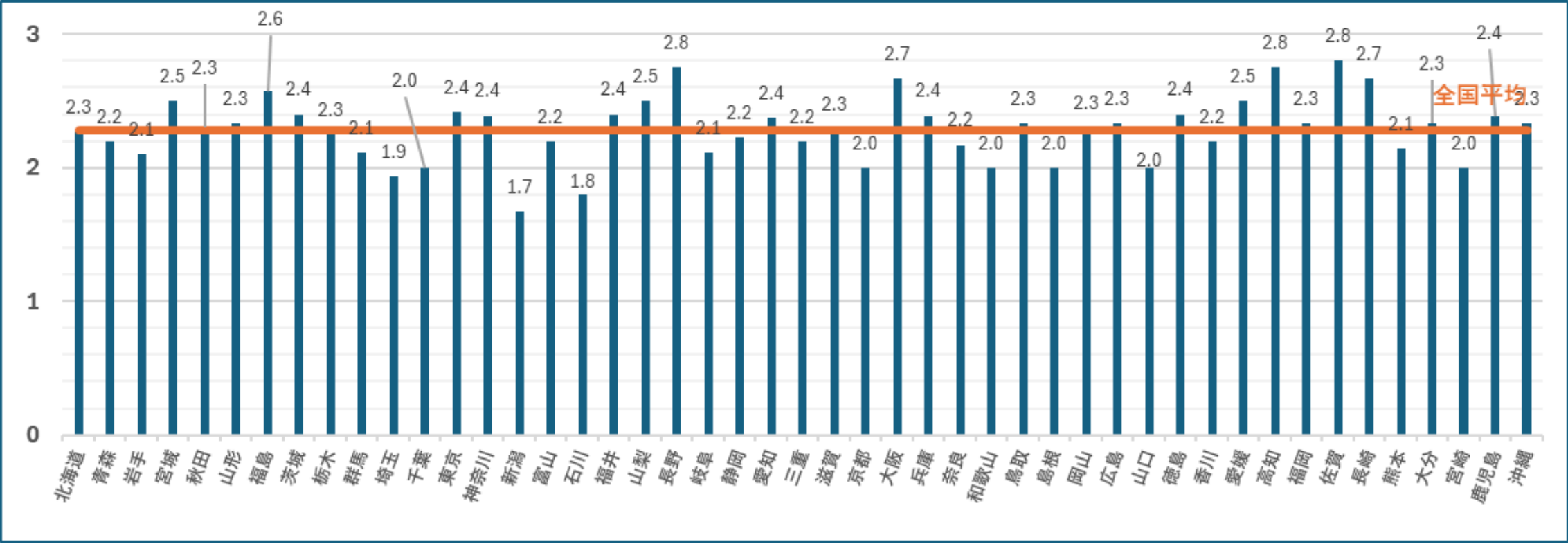
# 項目6：病院管理者の理解と支援が必要な項目

| 番号          | 平均   | 項目名                                                                                                                                                                                                              | 分析と方針                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目6<br>環境整備 | 2.23 | <p>病院管理者やがん相談支援センター管理者は、相談支援センターの運営上必要となる環境や資材の整備に取り組んでいる。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談室、相談専用電話、オンライン環境</li> <li>・患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍</li> <li>・相談対応モニタリングを実施するための録音環境等</li> </ul> | <p>プライバシーに配慮した相談室や相談専用電話、冊子・ガイドライン、相談員および患者・家族が情報検索できるインターネット環境の整備について概ねできている都道府県がある一方、冊子・ガイドラインの定期的な更新やオンライン面談への対応や録音環境の整備に課題が残る。</p> <p>→ 寄せられる相談の傾向に基づき、ガイドラインに整備に着手することが望ましい。<br/> <b>オンライン面談については今後のニーズを踏まえ要検討。</b>録音環境は、相談員を守り、相談対応の質の改善を可能にするため、導入を検討していただけると良いと考える。</p> |



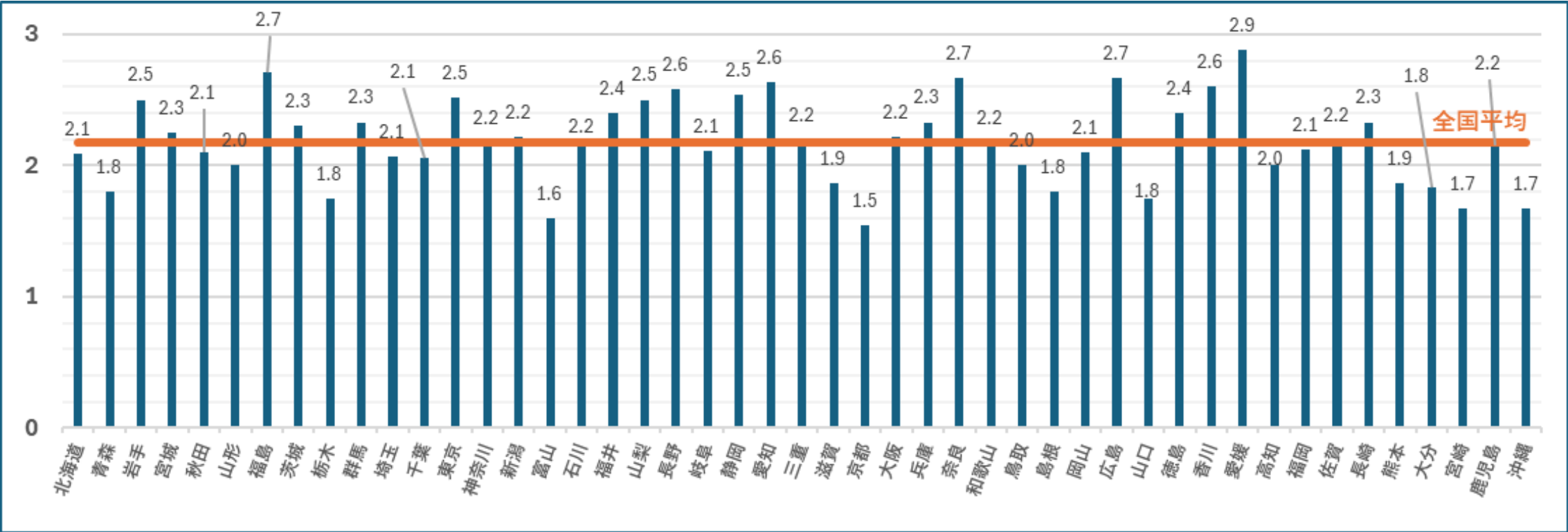
# 項目13：都道府県協議会や部会活動の活性化が求められる項目

| 番号           | 平均   | 項目名                                                                                          | 分析と方針                                                                                                                         |
|--------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目13<br>県内連携 | 2.28 | 相談員は、症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談（※）について、都道府県協議会や相談支援部会等の場で課題を協議し、協力体制の構築（病院間での役割分担や連携を含む）を行っている。 | 都道府県協議会情報提供関連部会で情報共有ができていない都道府県がある一方、県内での相談しやすい関係構築ができていない、体制の未整備、フローの確立や標準化に至っていない都道府県もある。<br>→ 好事例を共有し、必要に応じてフロー確立や標準化を進める。 |



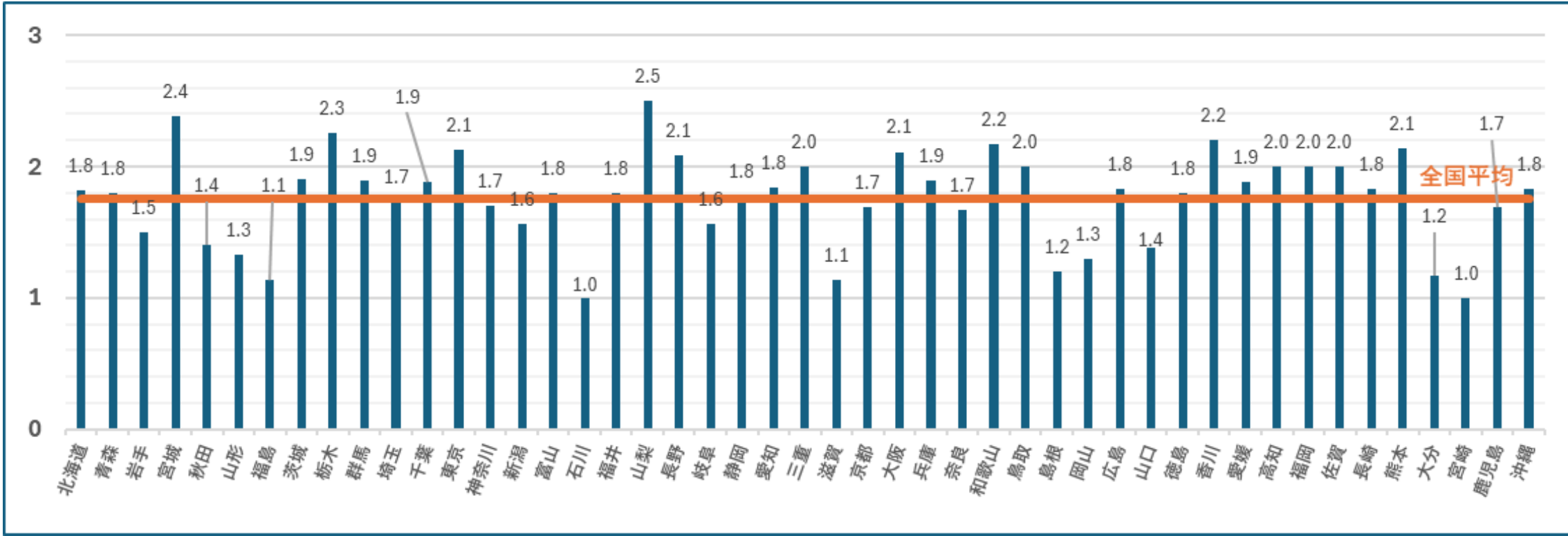
# 項目14：各施設ならびに都道府県協議会や部会活動の推進力も期待される項目

| 番号              | 平均   | 項目名                                                                     | 分析と方針                                                                                                                                                                    |
|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目14<br>フィードバック | 2.18 | 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している | 都道府県協議会において共通項目を定め、その結果を共有している都道府県がある一方、都道府県及び施設によって体制整備には大きな差が見られる。<br>→ 各施設において部会で作成中の共通項目アンケートを活用し、体制整備の促進を図る。併せて都道府県協議会として取り組みを推進していく。また、 <b>部会として整備状況を定点観測していく。</b> |



# 項目16：各都道府県や施設の好事例を活かし、最も改善可能性が高い項目

| 番号             | 平均   | 項目名                                                                                                                              | 分析と方針                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目16<br>モニタリング | 1.76 | <p>相談員は、がん相談支援センター内での定期的（※）な相談対応モニタリングを通じて、課題共有と解決策の検討を行っている。</p> <p>また、モニタリングの際は、がん相談対応評価表、録音した自分自身の相談対応（ロールプレイ可）の音声を用いている。</p> | <p>計画を立て、定期的なモニタリングを実施し質保証に努めている都道府県がある。一方で、困難ケースの共有や個人レベルの振り返りは行えているものの、評価表を十分に活用できていない施設や、そもそも体制が整備されていない施設も多い。</p> <p>→ 各都道府県において、定期的なQA研修の開催を検討する。各施設、各都道府県協議会において、質保証の取り組みとして業務計画に取り入れ、認定取得と連動した推進を図る。多忙な状況下でも取り組みを進めている施設の<b>好事例を共有する</b>。</p> |

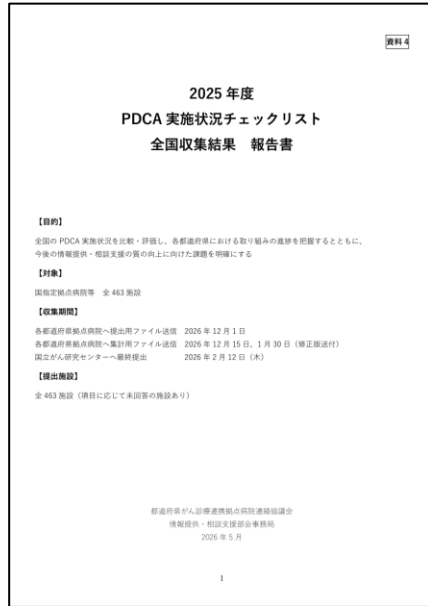


# 全国平均が比較的高い項目

| 番号                   | 平均   | 項目名                                                                                                                                                                                                                                                                 | 分析と方針                                                                                            |
|----------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 項目2<br>スクリーニング<br>体制 | 2.59 | 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、苦痛や課題を抱えている患者・家族を把握し、適切な部門・専門職につなぐための院内体制を整備している                                                                                                                                                                                               | 約6割の施設が評点3。スクリーニングの導入が進み、緩和ケアチーム等の多職種連携体制が整備されている。一方、多様化、複雑化する相談に対応するために、更なる院内連携強化の必要性が指摘されている。  |
| 項目3<br>周知            | 2.67 | 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域の関係機関に対しても周知している。<br>・自施設の患者以外の相談者にも対応していること<br>・相談は無料であること<br>・匿名での相談も可能であること<br>・本人の同意のないところで、相談内容が第三者（担当医含む）に伝わることはないこと<br>・整備指針に関するQ & A（2022年9月22日発事務連絡）で「がん相談支援センターの業務」として示されている相談内容に対応していること | 約7割の施設が評点3。病院HP、広報誌、院内ポスター、SNS発信、図書館連携等、多岐にわたる周知活動に尽力されている。<br>「匿名性」「秘密保持」に関する記載は不備の場合も少なくない状況。  |
| 項目8<br>研修参加/認定       | 2.62 | 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、研修参加や各種認定資格（※）取得を積極的に支援している。（参加・取得の奨励、必要経費の支出、不在時職務代替者の調整等）                                                                                                                                                                | 約7割の施設が評点3。管理者が学会や研修参加を支援している。                                                                   |
| 項目9<br>知識情報更新        | 2.76 | 相談員は、国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的に受講し、知識や情報を更新している。                                                                                                                                                                                                                    | 約8割の施設が評点3。定期的な知識・情報の更新に個々の相談員が努力していることが伺われる。認定がん専門相談員の認定者数も増加傾向にあることと一致する。無理し過ぎることなく継続していただきたい。 |

# 報告書および提供ファイルの内容

公開資料 報告書 (資料7)



- 全国平均
- 各項目に対する都道府県の評価と評価の理由・根拠
- 自己評価の順位

拠点病院のみに配布

全国収集結果ファイル

TOP

| 項目                                | 評価 | 理由                                                                                                           | 項目平均<br>(満点) | カテゴリー平均<br>(満点) | 評価の理由・根拠(自由記述) | 管理者平均<br>(満点) | 施設平均<br>(満点) | 総合平均<br>(満点) |
|-----------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| 1. 関係施設として、他の医療機関と連携して患者の受診体制を整える | 管理 | 関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。    |              |                 |                |               |              |              |
| 2. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |
| 3. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |
| 4. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |
| 5. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |
| 6. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |
| 7. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 |              |                 |                |               |              |              |

- 全国平均
- 都道府県平均
- 施設平均

順位別項目

| 項目                                | 評価 | 理由                                                                                                           | 10項目<br>平均 | カテゴリー<br>平均 | 管理者平均 | 施設平均 | 総合平均 | 順位 | 都道府県名 | その理由 | 項目平均と上位5都道府県の「評価の理由・根拠」 |
|-----------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|-------|------|------|----|-------|------|-------------------------|
| 1. 関係施設として、他の医療機関と連携して患者の受診体制を整える | 管理 | 関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。関係施設との連携体制を整えることにより、患者の受診体制が向上している。    | 3183mm     | 2260mm      | 120mm |      |      |    |       |      |                         |
| 2. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 | 3277mm     | 2186mm      | 10mm  |      |      |    |       |      |                         |
| 3. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 | 3319mm     | 2144mm      | 10mm  |      |      |    |       |      |                         |
| 4. がん診療連携センターの機能強化                | 管理 | がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。がん診療連携センターの機能強化により、がん患者の受診体制が向上している。 | 3157mm     | 2139mm      | 127mm |      |      |    |       |      |                         |

- 各項目ごとの都道府県順位
- 上位5都道府県の評価の理由・根拠

# ディスカッション

- 初めて全国収集を行いました。  
結果を受け、新たな発見や今後に活かせる要素はありましたか。
- 定期的な全国収集の必要性は、いかがですか。

# 4. 部会活動計画に関連した取り組み

## これまでの議論とロジックモデル案の提示

- ◎ 松村優子 京都市立病院
- 齋藤慎也 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

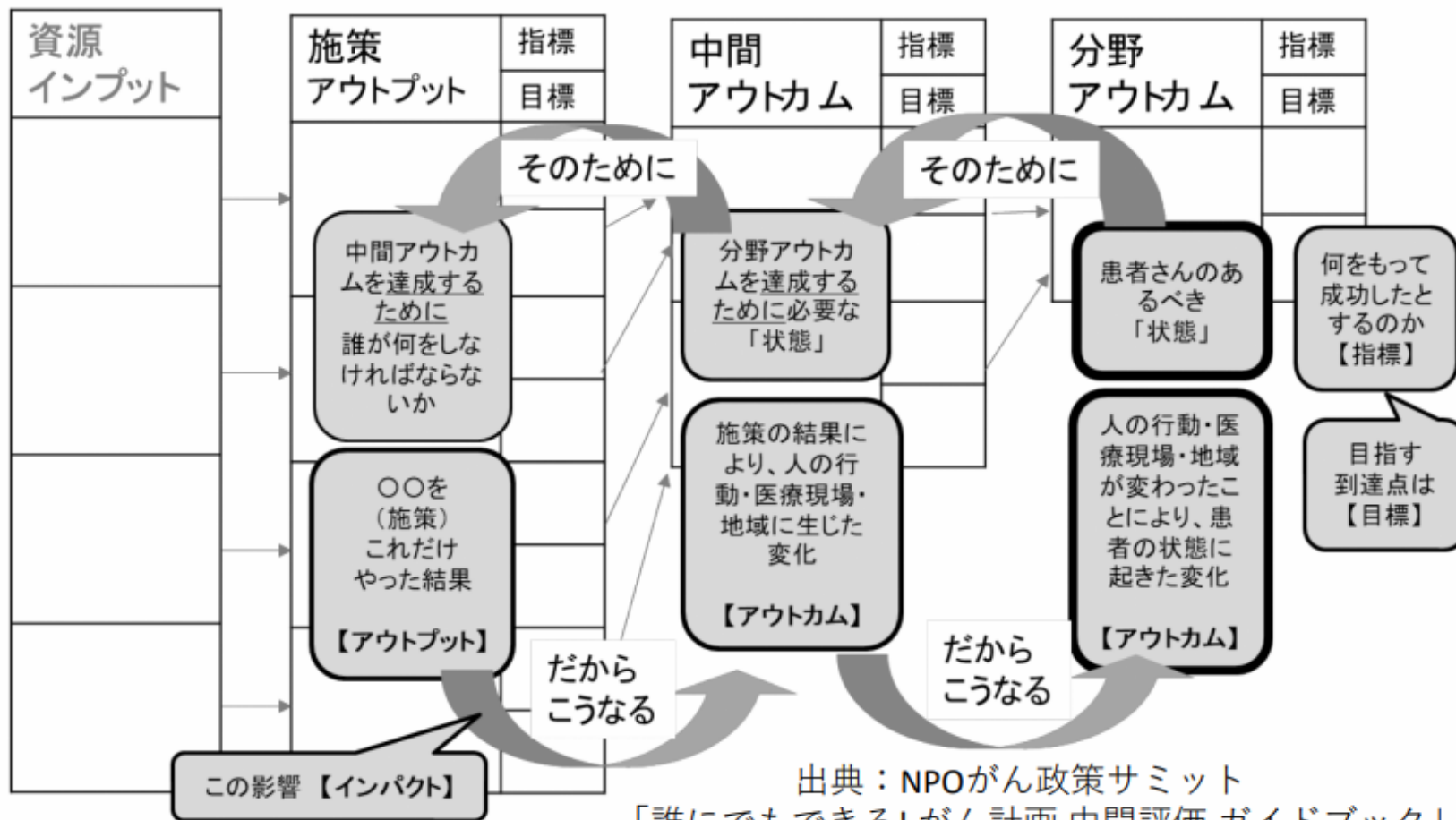
# ロジックモデルとはなにか

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、何をもちたらすか」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」

# ★ 相談支援分野のロジックモデル

| 初期アウトカム                                                                           | 中間アウトカム                                      | 分野<br>アウトカム                                          | 最終<br>アウトカム                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 患者および家族等が、理解度を確認されつつ医療者から分かりやすい説明を受け、治療開始前までにがん相談支援センターを訪問できている                   | すべてのがん患者および家族等が、医療者と十分に対話できている               |                                                      |                                           |
| 国の方針に基づき、病院管理者等が、相談支援の役割と重要性を理解し、がん相談支援センターを組織的に支援する体制の基盤となっている。                  |                                              | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がんに関する正しい理解を深めることができている      |                                           |
| 国の方針に基づき、がん相談支援センターにおいて、多職種および他部門との連携のもと、連携・調整機能を発揮し、相談支援の運営および質の担保に向けた取り組みができている | 相談を必要とするすべてのがん患者および家族等が、質の高い相談支援を受けることができている |                                                      |                                           |
| がん相談支援センター相談員が、研修等を通じて、がん患者および家族等の生活全体を見据えた多角的視点と全人的理解に基づく相談支援を行うための専門的能力を習得している  |                                              |                                                      | すべてのがん患者および家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持・向上ができている |
| がん患者およびその家族等が必要なときに適切なタイミングで、がん相談支援センターについて認知している                                 |                                              | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がん向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生活できている |                                           |
| 拠点病院等において、ピアサポーターを活用したがん患者・家族等のための交流・相談の場（患者サロン等）が提供できている                         | ニーズのあるすべてのがん患者および家族等が、ピアサポートを受けることができている     |                                                      |                                           |
| 拠点病院等において、患者会等との協力関係が構築され、連携した取り組みができている                                          |                                              |                                                      |                                           |

# ★ 情報提供分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、連絡協議会、拠点病院等の関係機関において、NCC等が示す標準的な情報提供基盤やツールが整備・活用され、各主体が役割に応じて、必要な情報を集約・更新し、発信できている

がん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じて、治療・療養生活・社会資源等に関する必要な情報へ適切にアクセスできている

医師および看護師等が、診断時や治療方針決定等の重要な場面において、治療の選択肢や見通しを分かりやすく説明し、患者・家族の理解を確認しながら情報提供できている

障害を持つ、日本語を母国語としないがん患者および家族等が、コミュニケーション上の配慮を受けながら、自身に適した方法で、必要かつ分かりやすい情報にアクセスできる体制が整備されている

## 中間アウトカム

拠点病院等の関係機関が、地域の実情に応じたがん情報を継続的に集約・発信することで、すべての患者およびその家族等が、正確かつ必要十分な情報を適切なタイミングで得られている

すべてのがん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じた情報を適切に理解し、自らの価値観や生活状況を踏まえながら、主治医をはじめとする医療者との対話のうえ、納得した選択・判断・意思決定を行うことができている

すべての患者および家族等が、障害の有無や言語・文化等の違いにかかわらず、自身に適した方法でがんに関する正確な情報へアクセスでき、必要に応じて適切な医療や支援につながるができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、自らの価値観や希望に沿った選択を行い、自分らしい選択と生活を送ることができている

# ★アピアランス分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国およびNCCによる方針整理や人材育成を基盤に、指定要件に基づくアピアランスケアの取組が整理・明確化され、都道府県および拠点病院等で共有されている

拠点病院等の医療者等が、アピアランスケアに関する研修等を受講し、院内における実践及び体制整備に向けた準備が整えられている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、外見変化の説明およびアピアランスケアに関する相談支援を、組織的な体制のもとで受けられている

## 中間アウトカム

都道府県内のすべての住民が、どこにいてもアピアランスに関する情報や支援を利用できている

すべての患者が、適切な時期にアピアランスケアおよび関連情報へアクセスし、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が変化した自己像に折り合いをつけながら、その人らしい日常生活および社会生活を送ることができている

# ★ 就労支援分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国の方針やエビデンスに基づき、都道府県、連絡協議会等の関係機関において、がん患者の就労支援に関する取組や体制が整理され、都道府県および連携協議会を通じて、地域の医療機関や事業主へ発信できている

拠点病院等において、がん相談支援センターを中心に外部専門機関と連携した就労支援体制が整備・運用され、相談員が必要な知識や連携を強化しながら就労支援に取り組むことができている

拠点病院等において、がん患者および家族等が、治療開始前に仕事と治療の両立に関する情報提供や相談を受けられている

## 中間アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、いつの段階でも（平時、状態変化、治療変更があった場合）、必要な情報提供や相談、及び就労支援につながることができている

必要ながん患者および家族等が、治療開始前に就労に関する情報提供や相談を受けることができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、自らの病状や治療方針を踏まえて、就労継続および就職に関する本人の希望が実現できている

# ★ 社会的問題分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、都道府県連絡協議会等の関係機関において、がんに伴う偏見・孤立・疎外感の対応に必要な情報が共有・活用され、地域での取り組みが実施されている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、偏見や疎外感、孤立に配慮された情報提供や相談支援、つながりの機会を受けられている

## 中間アウトカム

社会全体において、がんに関する偏見や疎外感の軽減ができています

すべてのがん患者が、自身の違和感や困りごとを家族や支援者に相談・共有でき、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、がんに関する偏見や疎外感が軽減された社会のもと、自身の状況を受け止めながら「がんとの共生」を実現できている

# ★ 相談支援分野のロジックモデル

| 初期アウトカム                                                                           | 中間アウトカム                                      | 分野<br>アウトカム                                          | 最終<br>アウトカム |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|
| 患者および家族等が、理解度を確認されつつ医療者から分かりやすい説明を受け、治療開始前までにがん相談支援センターを訪問できている                   | すべてのがん患者および家族等が、医療者と十分に対話できている               |                                                      |             |
| 国の方針に基づき、病院管理者等が、相談支援の役割と重要性を理解し、がん相談支援センターを組織的に支援する体制の基盤となっている。                  |                                              |                                                      |             |
| 国の方針に基づき、がん相談支援センターにおいて、多職種および他部門との連携のもと、連携・調整機能を発揮し、相談支援の運営および質の担保に向けた取り組みができている | 相談を必要とするすべてのがん患者および家族等が、質の高い相談支援を受けることができている | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がんに関する正しい理解を深めることができている      |             |
| がん相談支援センター相談員が、研修等を通じて、がん患者および家族等の生活全体を見据えた多角的視点と全人的理解に基づく相談支援を行うための専門的能力を習得している  |                                              |                                                      |             |
| がん患者およびその家族等が必要なときに適切なタイミングで、がん相談支援センターについて認知している                                 |                                              | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がん向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生活できている |             |
| 拠点病院等において、ピアサポーターを活用したがん患者・家族等のための交流・相談の場（患者サロン等）が提供できている                         | ニーズのあるすべてのがん患者および家族等が、ピアサポートを受けることができている     |                                                      |             |
| 拠点病院等において、患者会等との協力関係が構築され、連携した取り組みができている                                          |                                              |                                                      |             |

# 相談支援：分野アウトカム指標

| 分野アウトカム                                               | 指標（患者体験調査 / 都道府県別NDB）                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がんに関する正しい理解を深めることができている       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li><li>・ 治療による副作用などに関して見通しを持てた人</li><li>・ 治療上の留意点について、医療スタッフから情報を得ることができた人</li><li>・ 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人</li><li>・ がん患者指導管理料「イ」指導料の算定数</li></ul> |
| すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がんと向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生活できている | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人</li></ul>                                                                                                                                                          |

# ★ 相談支援分野のロジックモデル

| 初期アウトカム                                                                           | 中間アウトカム                                      | 分野<br>アウトカム                                          | 最終<br>アウトカム                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 患者および家族等が、理解度を確認されつつ医療者から分かりやすい説明を受け、治療開始前までにがん相談支援センターを訪問できている                   | すべてのがん患者および家族等が、医療者と十分に対話できている               |                                                      |                                           |
| 国の方針に基づき、病院管理者等が、相談支援の役割と重要性を理解し、がん相談支援センターを組織的に支援する体制の基盤となっている。                  |                                              | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がんに関する正しい理解を深めることができている      |                                           |
| 国の方針に基づき、がん相談支援センターにおいて、多職種および他部門との連携のもと、連携・調整機能を発揮し、相談支援の運営および質の担保に向けた取り組みができている | 相談を必要とするすべてのがん患者および家族等が、質の高い相談支援を受けることができている |                                                      |                                           |
| がん相談支援センター相談員が、研修等を通じて、がん患者および家族等の生活全体を見据えた多角的視点と全人的理解に基づく相談支援を行うための専門的能力を習得している  |                                              |                                                      | すべてのがん患者および家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持・向上ができている |
| がん患者およびその家族等が必要なときに適切なタイミングで、がん相談支援センターについて認知している                                 |                                              | すべてのがん患者および家族等が、相談支援により、がん向き合い、地域共生社会の中で自分らしく生活できている |                                           |
| 拠点病院等において、ピアサポーターを活用したがん患者・家族等のための交流・相談の場（患者サロン等）が提供できている                         | ニーズのあるすべてのがん患者および家族等が、ピアサポートを受けることができている     |                                                      |                                           |
| 拠点病院等において、患者会等との協力関係が構築され、連携した取り組みができている                                          |                                              |                                                      |                                           |

# 相談支援：中間アウトカム指標（1）

## 中間アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、医療者と十分に対話できている

## 指標（患者体験調査 / 都道府県別NDB）

- ・ 医療スタッフが耳を傾け理解しようとしてくれたと思う人
- ・ 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
- ・ 実際にセカンドオピニオンを受けた人
- ・ 担当医が患者のがんについて十分な知識を持っていると思う人
- ・ オンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保している「施設」数
- ・ セカンドオピニオンを含むオンライン相談の体制

## 相談支援：中間アウトカム指標（２）

| 中間アウトカム                                    | 指標（患者体験調査 / 都道府県別NDB）                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談を必要とするすべてのがん患者および家族等が、質の高い相談支援を受けることができる | <ul style="list-style-type: none"><li>・ つらい症状にすみやかに対応してくれたと思う人</li><li>・ 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人</li><li>・ 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人</li><li>・ 治療に関係する医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていたと思う人</li><li>・ がん相談支援センターが役立ったと思う人</li><li>・ 認定がん相談支援センターの数；認定がん専門相談員数</li></ul> |
| ニーズのあるすべてのがん患者および家族等が、ピアサポートを受けることができる     | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li><li>・ ピアサポートが役立ったと思う人</li><li>・ ピアサポーターとして活動している人数</li></ul>                                                                                                                               |

# ★ 情報提供分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、連絡協議会、拠点病院等の関係機関において、NCC等が示す標準的な情報提供基盤やツールが整備・活用され、各主体が役割に応じて、必要な情報を集約・更新し、発信できている

がん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じて、治療・療養生活・社会資源等に関する必要な情報へ適切にアクセスできている

医師および看護師等が、診断時や治療方針決定等の重要な場面において、治療の選択肢や見通しを分かりやすく説明し、患者・家族の理解を確認しながら情報提供できている

障害を持つ、日本語を母国語としないがん患者および家族等が、コミュニケーション上の配慮を受けながら、自身に適した方法で、必要かつ分かりやすい情報にアクセスできる体制が整備されている

## 中間アウトカム

拠点病院等の関係機関が、地域の実情に応じたがん情報を継続的に集約・発信することで、すべての患者およびその家族等が、正確かつ必要十分な情報を適切なタイミングで得られている

すべてのがん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じた情報を適切に理解し、自らの価値観や生活状況を踏まえながら、主治医をはじめとする医療者との対話のうえ、納得した選択・判断・意思決定を行うことができている

すべての患者および家族等が、障害の有無や言語・文化等の違いにかかわらず、自身に適した方法でがんに関する正確な情報へアクセスでき、必要に応じて適切な医療や支援につながるができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、自らの価値観や希望に沿った選択を行い、自分らしい選択と生活を送ることができている

# 情報提供：分野アウトカム指標

## 分野アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、自らの価値観や希望に沿った選択を行い、自分らしい選択と生活を送ることができている

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

- ・ 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人
- ・ 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人

# ★ 情報提供分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、連絡協議会、拠点病院等の関係機関において、NCC等が示す標準的な情報提供基盤やツールが整備・活用され、各主体が役割に応じて、必要な情報を集約・更新し、発信できている

がん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じて、治療・療養生活・社会資源等に関する必要な情報へ適切にアクセスできている

医師および看護師等が、診断時や治療方針決定等の重要な場面において、治療の選択肢や見通しを分かりやすく説明し、患者・家族の理解を確認しながら情報提供できている

障害を持つ、日本語を母国語としないがん患者および家族等が、コミュニケーション上の配慮を受けながら、自身に適した方法で、必要かつ分かりやすい情報にアクセスできる体制が整備されている

## 中間アウトカム

拠点病院等の関係機関が、地域の実情に応じたがん情報を継続的に集約・発信することで、すべての患者およびその家族等が、正確かつ必要十分な情報を適切なタイミングで得られている

すべてのがん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じた情報を適切に理解し、自らの価値観や生活状況を踏まえながら、主治医をはじめとする医療者との対話のうえ、納得した選択・判断・意思決定を行うことができている

すべての患者および家族等が、障害の有無や言語・文化等の違いにかかわらず、自身に適した方法でがんに関する正確な情報へアクセスでき、必要に応じて適切な医療や支援につながるができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、自らの価値観や希望に沿った選択を行い、自分らしい選択と生活を送ることができている

# 情報提供：中間アウトカム指標

## 中間アウトカム

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

すべての患者およびその家族等が、地域の実情に応じた、がん診療に関する正確かつ必要十分な情報を得られている

- ・ 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人
- ・ 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた人

すべてのがん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じた情報を適切に理解し、自らの価値観や生活状況を踏まえた意思や希望について、主治医をはじめとする医療者と対話のうえ、選択・判断・意思決定できている

- ・ 生活上の留意点について医療スタッフから情報を得ることができた人
- ・ 治療開始前に就労の継続について医療スタッフから話があった人
- ・ 医療費について、治療方針の決定までに、十分な情報を提供できていた人

# ★アピアランス分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国およびNCCによる方針整理や人材育成を基盤に、指定要件に基づくアピアランスケアの取組が整理・明確化され、都道府県および拠点病院等で共有されている

拠点病院等の医療者等が、アピアランスケアに関する研修等を受講し、院内における実践及び体制整備に向けた準備が整えられている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、外見変化の説明およびアピアランスケアに関する相談支援を、組織的な体制のもとで受けられている

## 中間アウトカム

都道府県内のすべての住民が、どこにいてもアピアランスに関する情報や支援を利用できている

すべての患者が、適切な時期にアピアランスケアおよび関連情報へアクセスし、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が変化した自己像に折り合いをつけながら、その人らしい日常生活および社会生活を送ることができている

# アピアランス：分野アウトカム指標

| 分野アウトカム                                                         | 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>すべてのがん患者が変化した自己像に折り合いをつけながら、その人らしい日常生活および社会生活を送ることができている</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 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</li><li>・ 治療による副作用などに関して見通しを持てた人</li><li>・ 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人</li><li>・ がん患者指導管理料「イ」指導料の算定数</li></ul> |

# ★アピアランス分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国およびNCCによる方針整理や人材育成を基盤に、指定要件に基づくアピアランスケアの取組が整理・明確化され、都道府県および拠点病院等で共有されている

拠点病院等の医療者等が、アピアランスケアに関する研修等を受講し、院内における実践及び体制整備に向けた準備が整えられている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、外見変化の説明およびアピアランスケアに関する相談支援を、組織的な体制のもとで受けられている

## 中間アウトカム

都道府県内のすべての住民が、どこにいてもアピアランスに関する情報や支援を利用できている

すべての患者が、適切な時期にアピアランスケアおよび関連情報へアクセスし、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が変化した自己像に折り合いをつけながら、その人らしい日常生活および社会生活を送ることができている

# アピアランス：中間アウトカム指標

| 中間アウトカム                                           | 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 都道府県内のすべての住民が、どこにいてもアピアランスに関する情報や支援を利用できている       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた人</li><li>・ がん相談支援センターが役立ったと思う人</li></ul>                                                                                                                             |
| すべての患者が、適切な時期にアピアランスケアおよび関連情報へアクセスし、必要な支援を受けられている | <ul style="list-style-type: none"><li>・ つらい症状にすみやかに対応してくれたと思う人</li><li>・ 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人</li><li>・ 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人</li><li>・ がん患者指導管理料「□」指導料の算定数</li><li>・ がん性疼痛緩和指導管理料</li><li>・ 外来緩和ケア管理料</li></ul> |

# ★ 就労支援分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国の方針やエビデンスに基づき、都道府県、連絡協議会等の関係機関において、がん患者の就労支援に関する取組や体制が整理され、都道府県および連携協議会を通じて、地域の医療機関や事業主へ発信できている

拠点病院等において、がん相談支援センターを中心に外部専門機関と連携した就労支援体制が整備・運用され、相談員が必要な知識や連携を強化しながら就労支援に取り組むことができている

拠点病院等において、がん患者および家族等が、治療開始前に仕事と治療の両立に関する情報提供や相談を受けられている

## 中間アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、いつの段階でも（平時、状態変化、治療変更があった場合）、必要な情報提供や相談、及び就労支援につながることができている

必要ながん患者および家族等が、治療開始前に就労に関する情報提供や相談を受けることができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、自らの病状や治療方針を踏まえて、就労継続および就職に関する本人の希望が実現できている

# 就労支援：分野アウトカム指標

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、自らの病状や治療方針を踏まえて、就労継続および就職に関する本人の希望が実現できている

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

- ・がん治療のため、休職・休業した人
- ・がん治療のため、退職・廃業した人
- ・がん治療開始前に退職した人

# ★ 就労支援分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

国の方針やエビデンスに基づき、都道府県、連絡協議会等の関係機関において、がん患者の就労支援に関する取組や体制が整理され、都道府県および連携協議会を通じて、地域の医療機関や事業主へ発信できている

拠点病院等において、がん相談支援センターを中心に外部専門機関と連携した就労支援体制が整備・運用され、相談員が必要な知識や連携を強化しながら就労支援に取り組むことができている

拠点病院等において、がん患者および家族等が、治療開始前に仕事と治療の両立に関する情報提供や相談を受けられている

## 中間アウトカム

すべてのがん患者および家族等が、いつの段階でも（平時、状態変化、治療変更があった場合）、必要な情報提供や相談、及び就労支援につながることができている

必要ながん患者および家族等が、治療開始前に就労に関する情報提供や相談を受けることができている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、自らの病状や治療方針を踏まえて、就労継続および就職に関する本人の希望が実現できている

# 就労支援：中間アウトカム指標

## 中間アウトカム

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

すべてのがん患者および家族等が、いつの段階でも（平時、状態変化、治療変更があった場合）、必要な情報提供や相談、及び就労支援につなげることができる

- ・ 治療と仕事を両立するために社内制度を利用した人
- ・ 職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う人
- ・ がん患者就労支援推進会議の開催数

必要ながん患者および家族等が、治療開始前に就労に関する情報提供や相談を受けることができる

- ・ がん相談支援センターが役立ったと思う人
- ・ 療養・就労両立支援指導料の算定数
- ・ がん患者指導管理料「□」指導料の算定数

# ★ 社会的問題分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、都道府県連絡協議会等の関係機関において、がんに伴う偏見・孤立・疎外感の対応に必要な情報が共有・活用され、地域での取り組みが実施されている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、偏見や疎外感、孤立に配慮された情報提供や相談支援、つながりの機会を受けられている

## 中間アウトカム

社会全体において、がんに関する偏見や疎外感の軽減ができています

すべてのがん患者が、自身の違和感や困りごとを家族や支援者に相談・共有でき、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、がんに関する偏見や疎外感が軽減された社会のもと、自身の状況を受け止めながら「がんとの共生」を実現できている

# 社会的問題：分野アウトカム指標

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、がんに関する偏見や疎外感が軽減された社会のもと、自身の状況を受け止めながら「がんとの共生」を実現できている

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

- ・ 偏見・疎外感が軽減されたと感じ、かつ自分らしい生活が送れていると思う人

# ★ 社会的問題分野のロジックモデル

## 初期アウトカム

NCC、都道府県連絡協議会等の関係機関において、がんに伴う偏見・孤立・疎外感の対応に必要な情報が共有・活用され、地域での取り組みが実施されている

がん患者および家族等は、拠点病院等において、偏見や疎外感、孤立に配慮された情報提供や相談支援、つながりの機会を受けられている

## 中間アウトカム

社会全体において、がんに関する偏見や疎外感の軽減ができています

すべてのがん患者が、自身の違和感や困りごとを家族や支援者に相談・共有でき、必要な支援を受けられている

## 分野アウトカム

すべてのがん患者が、がんに関する偏見や疎外感が軽減された社会のもと、自身の状況を受け止めながら「がんとの共生」を実現できている

# 社会的問題分野：中間アウトカム指標

## 中間アウトカム

## 指標（都道府県別NDB / 患者体験調査）

社会全体において、がんに関する偏見や疎外感の軽減ができています

- ・ 家族に負担（迷惑）をかけていると感じる人
- ・ 家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる人
- ・ がんと診断されてから周囲に不必要に気を遣われていると感じる人
- ・ （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる人

すべてのがん患者が、自身の違和感や困りごとを家族や支援者に相談・共有でき、必要な支援を受けられている

- ・ 治療に関係する医療スタッフ間で患者に関する情報共有がなされていたと思う人
- ・ 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う人
- ・ 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
- ・ 家族の悩みや負担を相談できる支援が十分にあると思う人
- ・ がん相談支援センターが役立ったと思う人
- ・ ピアサポートが役立ったと思う人

# ディスカッション

- 最終アウトカムから中間アウトカムまでのつながり、整合性、評価指標の妥当性はいかがですか。
- 代替案や変更案などございましたら、お願いいたします。

# 5. 相談記入シート及びカウンtrルール

---

情報提供・相談支援部会 事務局

# 相談記入シート 2027年1月開始に向けた今後のスケジュール

前回第25回  
部会後

## 1. ヒヤリング

- 全国アンケート調査第3弾
- 拠点病院相談員 電話・訪問・Zoom
- 小児中央機関 (国立成育医療研究センター)  
→成人・小児を統一

## 2. 項目・登録方法の最終調整

- 項目の追加、調整
- 運営委員会での意見聴取

本日

## 3. 第26回 部会にてご説明

- 変更点の説明
- 相談記入シートv3.0の説明

## 4. 相談記入シートV3.0作成

- 手書き相談記入シート (A4両面)
- Excel入力フォーム
- データ結合 1件=1行  
①マクロ結合 ②マクロ不使用
- 集計・分析用Excel
- 登録者・集計担当者向け操作マニュアル
- データ定義書

8~9月頃完成・公開予定

## 5. 説明ビデオ作成

- スライド作成
- 動画収録
- がん情報サービスにて公開予定

9月頃完成・公開予定

令和9年(2027年)1月1日~運用開始

2026年5月15日

がん相談支援センター「相談記入シート」V3.0

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。

「相談記入シート」の留意点

| 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。 |
| 1. 受付日/受付番号*           |            |                              |                                     |
| 2. 相談時間 (分) *          |            |                              | 分                                   |
| 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                                  |
|                        |            | 02. 院外相談 (自施設以外の患者・家族・地域住民等) |                                     |

# 前回からの主な変更点

- ① 小児と成人の合体版に編成
- ② 診療報酬算定「無」を上位に移動
  - ✓ 誰でも、無料で、が原則のため
- ③ 診療報酬加算の種類を並べ替え
- ④ 相談支援までの経路に
  - a. 治療開始までの訪問の体制整備の一環を追加
  - b. 2回目以上を追加
- ⑤ がん種の選択は、主なものを一つ→複数選択可に変更
- ⑥ がん種に小児がんのがん種を任意項目として追加
- ⑦ 相談内容は3つまで複数選択可→複数選択可に変更
- ⑧ 相談内容に以下を追加
  - a. 3.症状-副作用-後遺症に03-03. 性生活を追加
  - b. 18.医療費・生活費・社会保障制度
    - i. 小児慢性特定疾病医療費助成、特別児童扶養手当、(障害者)手帳を追加
  - c. 19.補完代替療法に自由診療を追加
- ⑨ 対応内容に意思決定支援を追加

| シート3:相談記入シート V3.0 |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| *必須項目             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.相談概要            | ●診療報酬算定*              | 01.無                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                   |                       | 02.有                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ③                 | ●診療報酬加算の種類<br>(複数選択可) | 01.がん患者指導管理料イ                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                       | 02.がん患者指導管理料ロ                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                   |                       | 03.療養・就労両立支援指導料                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                   |                       | 04.入院支援加算1および2                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5-1.相談者           | ●相談支援の経路* (複数選        | 01.担当医<br>02.その他の医療・福祉関係者<br>03.家族・友人・知人<br>04.同病者やその家族・患者会<br>05.パンフレット・紹介カード<br>06.インターネット<br>07.院内掲示<br>66.治療開始前までの訪問の体制整備の一環<br>77.2回目以上                                                                                                                                 |
| 30.小児がん*          | ⑥                     | ★小児がんは任意項目を追加<br>30-1.造血器腫瘍<br>30-1-01.急性リンパ性白血病<br>30-1-02.急性骨髄性白血病<br>30-1-03.まれな白血病<br>30-1-04.MDS/MPDのうちCML<br>30-1-05.MDS/MPDのうちCMLを除く<br>30-1-06.非ホジキンリンパ腫<br>30-1-07.ホジキンリンパ腫<br>30-1-08.その他のリンパ増殖性疾患<br>30-1-09.組織球症 (HLH)<br>30-1-10.組織球症 (LCH)<br>30-1-11.その他の組織球症 |

| 6.相談者からの相談内容 | ●分類* (複数選択可)  |                                                                                                    |
|--------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |               | 01.がんの治療<br>01-01.手術<br>01-02.放射線治療<br>01-03.薬物療法<br>01-04.ゲノム医療・遺伝子パネル検査<br>01-99.その他             |
|              |               | 02.がんの検査<br>03.症状・副作用・後遺症<br>03-01.下記以外<br>03-02.妊孕性・生殖機能<br>⑧ 03-03.性生活<br>03-04.アビアランス           |
|              | ⑧             | 19.補完代替療法・民間療法・自由診療<br>20.生きがい・価値観<br>21.ACP<br>22.不安・精神的苦痛                                        |
| 7.対応内容       | ●分類* (主なもの2つ) |                                                                                                    |
|              | ⑨             | 01.傾聴・語りの促進<br>02.助言・提案<br>03.情報提供<br>04.意思決定支援 (ACPを含む)<br>06.調整・連携 (院内外・相談後も含む)<br>99.その他 (自由記載) |

## 6. フィードバック体制の整備

---

- ◎ 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

# 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・相談支援部会部会で承認

フィードバック体制の整備に向けて

## 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

# 全国事前調査から質問項目を整理

## 整理のポイント

- ・事前アンケート結果から全国で比較的多い項目
- ・ロジックモデルの指標したいもの・できそうなもの
- ・その他がん対策の指標にしたいもの
- ・若尾班パイロット調査項目

※項目数➡回答者の負担を減らすため必須項目は最小限に

## 質問シートに設けるとよい事項

(質問項目以外)

- ・説明文に実施目的と特定されないように公表すること
- ・回答フォームの二次元コード
- ・アンケート用紙の提出場所 ( ) へお願いいたします等の案内



# 質問項目選出のポイント

- 分析と報告がしやすい調査項目の設定  
量的分析を中心に、全体の満足度評価とクロス集計により、詳細な分析が可能
- フィードバック体制整備の目的  
「相談対応の質を評価し振り返ること」を達成する質問項目の設定が必要  
「運営改善につなげるため」周知・広報に関する質問項目の設定、環境や心理的安全性の評価
- 回答者の負担を考えた項目数

## がん相談支援センターの相談対応について アンケートにご協力ください



相談対応の質向上を目的とし、相談支援センターを利用された方を対象に、定期的にアンケートを実施しております。アンケート結果は、相談員の対応改善や対策検討のために院内で使用し、検討結果等をホームページで公表します。また県内相談支援センターの質向上のため、〇〇県がん診療連携協議会相談支援〇〇部会で情報共有します。上記目的以外での使用は致しません。尚、このアンケートは個人が特定されることはありませんので、率直なご意見をお願いします。

〇〇の回収箱に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします→

※該当する回答に回してください

1. あなたのお立場を教えてください

患者 家族 知人・友人 その他

2. 相談支援センターを利用するのは初めてですか？

はい いいえ

3. 今回、がん相談支援センターを利用したきっかけを教えてください(複数回答可)

担当医 看護師・その他医療スタッフ 相談員 チラシ・パンフレット  
院内掲示 家族・友人等 インターネット 患者会・患者サロン  
地域の療養情報冊子/サポートサイト その他( )

4. どのようなことで、がん相談支援センターを利用しましたか(複数回答可)

病気や治療方法 がんや治療による症状 気持ちの落ち込み、不安 経済的な負担や制度  
仕事や学校 医療スタッフとの関係性 今後の療養生活(退院、転院、自宅での介護等)  
治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術痕等) 家族や周囲との付き合い方  
特に困りごとはなかったが話を聞いてほしかった・話したかった  
その他( )

5. がん相談支援センター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

理由やご意見をご記入ください

6. 気持ちが和らいだり、知りたいことの解決に近づいたと感じましたか？

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

理由やご意見をご記入ください

7. 全体を通して、相談に満足しましたか？

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

理由やご意見をご記入ください

8. がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。またがん相談支援センターをぜひご利用ください。

2026年5月 〇〇がん相談支援センター

## がん相談支援センター利用者アンケート

Web 回答はこちらから



相談対応や体制の質の向上を目的として、利用者アンケートを実施しております。アンケート結果は、院内および〇〇県がん診療連携協議会 相談支援〇〇部会にて共有いたします。なお、結果は上記目的以外には使用せず、個人が特定されることはありません。率直なご意見をお聞かせいただけますと幸いです。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

1. あなたのお立場に〇をつけてください。

1. 患者 2. 家族・親族 3. 知人・友人 4. その他 ( )

2. がん相談支援センターを利用するのは初めてですか？

1. はい 2. いいえ

3. がん相談支援センターを利用したきっかけについて、あてはまるものをすべてお選びください。

1. 担当医からの紹介 6. 院内の掲示物  
 2. 看護師・その他医療スタッフからの紹介 7. インターネット  
 3. がん専門相談員からの紹介 8. 患者会・患者サロン  
 4. 家族・友人等からの紹介 9. 地域の療養情報冊子/サポートサイト  
 5. チラシやパンフレット 10. その他 ( )

4. どのような内容で、がん相談支援センターを利用しましたか。あてはまるものをすべてお選びください。

1. 病気の情報や治療方法 7. 今後の療養生活(退院、転院、自宅での介護など)  
 2. 症状・副作用・後遺症 8. 治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術のあとなど)  
 3. 気持ちの落ち込みや不安 9. 家族や周囲の人との付き合い方  
 4. 経済的な負担や制度 10. 特に困りごとはなかったが話したかった  
 5. 仕事や学校 11. その他 ( )  
 6. 医療スタッフとの関係性

5. がん相談支援センターは相談しやすい雰囲気でしたか。

1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

理由やご意見がございましたら、ご記入ください。

6. 気持ちが和らいだり、知りたいことの解決に近づいたりしたと感じましたか。

1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

理由やご意見がございましたら、ご記入ください。

7. 相談支援センターを利用した満足度をお聞かせください。

1. とても満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満

理由やご意見がございましたら、ご記入ください。

8. がん相談支援センターへのご意見・ご要望などがありましたら、お書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

記入日 年 月 日

ご記入後は、アンケート回収箱に入れてください。

今後もがん相談支援センターのご利用をお待ちしています。

〇〇病院がん相談支援センター

### がん相談支援センターの相談対応について アンケートにご協力ください



上を目的とし、相談支援センターを利用された方を対象に、定期的にアンケートを実施しております。  
アンケート結果は、相談員の対応改善や対策検討のために院内で使用し、検討結果等をホームページで公表します。  
また院内相談支援センターの向上のため、〇〇県がん診療連携協議会相談支援〇〇部会で情報共有します。  
上記目的以外での使用は致しません。尚、このアンケートは個人が特定されることはありませんので、率直なお答えをお願いします。

〇〇の回収箱に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします→  
※該当する回答に印してください

- あなたのお立場を教えてください  
患者 家族 知人・友人 その他
- 相談支援センターを利用するのは初めてですか？  
はい いいえ
- がん相談支援センターを知ったきっかけを教えてください(複数回答可)  
担当医 看護師・その他医療スタッフ 相談員 チラシ・パンフレット  
院内掲示 家族・友人等 インターネット 患者会・患者サロン  
地域の療養情報冊子/サポートサイト その他( )
- 初めて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？  
丁度良かった(悩みや心配ごとが出てきたタイミングで知ることができた) 特に気にならない  
もっと早く知りたかった(診断や告知の段階で教えてほしかった) 早すぎた(告知直後など、心の余裕がない時期で情報を受け取れなかった)
- どのようなことで、がん相談支援センターを利用しましたか？(複数回答可)  
病気や治療方法 がんや治療による症状 気持ちの落ち込み、不安 経済的な負担や制度  
仕事や学校 医療スタッフとの関係性 今後の療養生活(退院、転院、自宅での介護等)  
治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術後等) 家族や周囲との付き合い方  
特に困りごとはなかったが話を聞いてほしかった・話したかった  
その他( )
- がん相談支援センター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  
理由やご意見をご記入ください
- 相談したいことや話したかったことを分かってもらえた(理解してもらえた)と感じましたか？  
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  
理由やご意見をご記入ください
- 必要な情報は得られましたか？  
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  
非該当(特に情報を必要とする内容ではなかった)  
理由やご意見をご記入ください
- 気持ちが和らいだり、知りたいことの解決に近づいたと感じましたか？  
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  
理由やご意見をご記入ください
- 全体を通して、相談に満足しましたか？  
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  
理由やご意見をご記入ください
- がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。  
理由やご意見をご記入ください

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。またがん相談支援センターをぜひご利用ください。  
2026年5月 〇〇がん相談支援センター

### がん相談支援センター利用者アンケート

Web 回答はこちらから



相談対応や体制の質の向上を目的として、利用者アンケートを実施しております。  
アンケート結果は、院内および〇〇県がん診療連携協議会 相談支援〇〇部会にて共有いたします。  
なお、結果は上記目的以外には使用せず、個人が特定されることはありません。  
率直なご意見をお聞かせいただけますと幸いです。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

- あなたのお立場に〇をつけてください。  
 1. 患者 2. 家族・親族 3. 知人・友人 4. その他( )
- がん相談支援センターを利用するのは初めてですか？  
 1. はい 2. いいえ
- がん相談支援センターを利用したきっかけについて、あてはまるものをすべてお選びください。  
 1. 担当医からの紹介 6. 院内の掲示物  
 2. 看護師・その他医療スタッフからの紹介 7. インターネット  
 3. がん専門相談員からの紹介 8. 患者会・患者サロン  
 4. 家族・友人等からの紹介 9. 地域の療養情報冊子/サポートサイト  
 5. チラシやパンフレット 10. その他( )
- 相談したいと思ったときに、すぐにご相談支援センターを利用することができましたか？  
 1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。
- どのような内容で、がん相談支援センターを利用しましたか。あてはまるものすべてお選びください。  
 1. 病気の情報や治療方法 7. 今後の療養生活(退院、転院、自宅での介護など)  
 2. 症状・副作用・後遺症 8. 治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術のあとなど)  
 3. 気持ちの落ち込みや不安 9. 家族や周囲の人との付き合い方  
 4. 経済的な負担や制度 10. 特に困りごとはなかったが話したかった  
 5. 仕事や学校 11. その他( )  
 6. 医療スタッフとの関係性
- がん相談支援センターは相談しやすい雰囲気でしたか？  
 1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。

裏面に続きます →

- 相談したいことや話したかったことを分かってもらえた(理解してもらえた)と感じましたか？  
 1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。
- 必要な情報は得られましたか？  
 1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない  
 5. 特に必要な情報はなかった(非該当)  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。
- 気持ちが和らいだり、知りたいことの解決に近づいたりしたと感じましたか？  
 1. とてもそう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。
- がん相談支援センターを利用した満足度をお聞かせください。  
 1. とても満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。
- がん相談支援センターへのご意見・ご要望などがありましたら、お書きください。  
理由やご意見をございましたら、ご記入ください。

記入日 年 月 日

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。  
ご記入後は、アンケート回収箱に入れてください。  
今後もがん相談支援センターのご利用をお待ちしています。

〇〇病院がん相談支援センター

# パイロット調査

期間 令和8年3月8日～4月10日

協力患者会(15名)： 愛媛県(6名)、福島県(9名)

以下4種類のシートの回答を行い、いずれのシートがよいか？項目や全体への意見を回収

- ・ A-1 (必須のみ) A-2 (任意含む)
- ・ B-1 (必須のみ) B-2 (任意含む)

## 結果

### ●好ましいと思うシート

15名回収(1名複数回答のため16件回答)

**A-1 (10件) 62.5%**

A-2 ( 2件) 12.5%

B-1 ( 4件) 25.0%

B-2 ( 0件) 0%

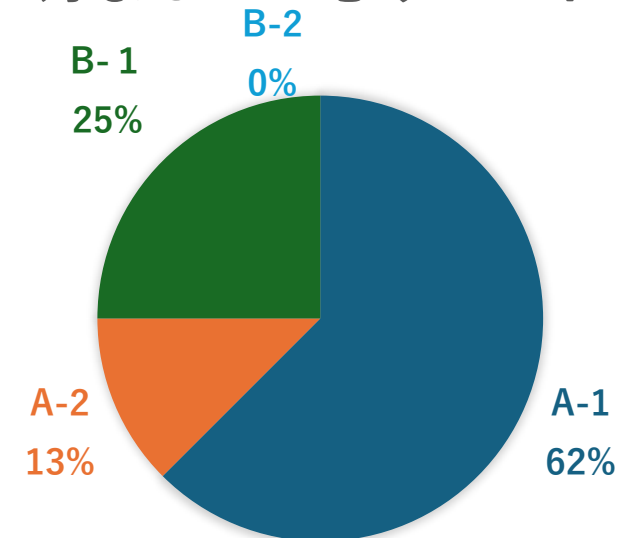
#### A-1 を選んだ理由

- ・ フォントが大きめでよい
- ・ イラストがありやわらかい
- ・ 質問数8問がよい
- ・ 片面だけの方が下記負担が少なく感じる

#### よりよくして欲しい事項

- ・ 質問のボリュームと読みやすさを考慮
- ・ 文字の見やすさが上がるともっとよい。
- ・ 行間のバランス等
- ・ 答えやすさ

## 好ましいと思うシート



## 主な意見

- できる限り情報量を少なく、読みやすく、回答負担の軽減
- 「質問の具体性」を求める声があったため、答えやすい項目の整理
- 「事務的で冷たい」印象を与えてしまっているため柔らかさや安心感を配慮

## アンケート結果 概要

### ◇文面・印象の改善（圧迫感の解消）

- ・ 全体的に事務的な文章で、文章の間隔が狭いと、読みづらく回答者に圧迫感を与えている。
- ・ **もっと寄り添うような、柔らかい表現**への検討が必要。
- ・ 文末（また～ご利用ください）「ご利用をお待ちしています」ではなく、最初の「何のため」＝「相談対応の質向上」を最後にわかりやすく

### ◇質問数の最小化

- ・ **治療中の方もいるため、「一問でも少ない方がありがたい」という切実な意見。**
- ・ 全体の満足度に限定し、質問5（雰囲気）や6（安心に）は削減しても良いのではないかという提案。

### ◇設問内容の具体化と明確化（特に質問4/内容）

- ・ 「どのようなことで相談したか」という問いが抽象的で、何を選択すべきか分かりにくい。
- ・ （治療、仕事、コミュニケーションなど）具体的な選択肢や、**よりイメージしやすい表現**が求められている。

### ◇回答者の心情への配慮と選択肢の追加

- ・ **質問項目を見ているだけで気持ちが沈んでしまう人もいるのではないかという懸念。**
- ・ 4段階のチェックボックスは「わからない」があっても良い
- ・ 「自分から望んだわけではなく、スタッフに勧められて（よく分からないまま）来た」といった、利用者の実態に即した選択肢を設けるべき。

ひな形A-1をブラッシュアップし、  
5/22部会での提示案として  
用意しました。

ひな形 A-1

**がん相談支援センターの相談対応についてアンケートにご協力ください**

相談対応の質向上を目的とし、相談支援センターを利用された方を対象に、定期的にアンケートを実施しております。アンケート結果は、相談員の対応改善や対策検討のために院内で使用し、検討結果等をホームページで公表します。また、がん相談支援センターの紹介のほか、〇〇県がん治療連携協議会ホームページでも報告を行います。上記目的以外での使用は致しません。尚、このアンケートは個人が特定されることはありませんので、率直なご意見をお願いします。

〇〇の回収箱に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします

※該当する回答に印してください

1. あなたのお立場を教えてください

患者 家族 知人・友人 その他

2. 相談支援センターを利用するのは初めてですか？

はい いいえ

3. 今回、がん相談支援センターを利用したきっかけを教えてください(複数回答可)

担当医 看護師・病院スタッフ 相談員 チラシ・パンフレット  
院内掲示 家族・友人等 インターネット 患者会・患者サロン  
地域の療養情報冊子/サポートサイト その他( )

4. どのようなことで、がん相談支援センターを利用しましたか(複数回答可)

病気や治療方法 がんや治療による症状 気持ちの落ち込み、不安 経済的な負担や制度  
仕事や学校 医療スタッフとの関係性 今後の療養生活(通院、転院、自宅での介護等)  
治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術痕等) 家族や周囲との付き合い方  
特に困りごとはなかったが話を聞いてほしかった・話しかかった  
その他( )

5. がん相談支援センター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

6. 気持ちが和らいだり、知りたいことの解決に近づいたと感じましたか？

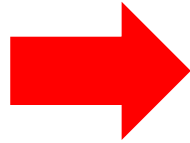
とてもそう思う ややそう思う あまりそう思わない まったくそう思わない

7. 全体を通して、相談に満足しましたか？

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

8. がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。またがん相談支援センターをぜひご利用ください。  
 2026年5月 〇〇がん相談支援センター



共通項目アンケート案 20260522 提案用

**がん相談支援センターの相談対応についてアンケートにご協力ください**

当センターでは、相談対応の質向上を目的としてアンケートを実施しております。結果や検討内容はホームページで公表し、県内の支援体制強化のため「〇〇県がん診療連携協議会」にて情報を共有いたします。上記目的以外には使用せず、個人が特定されることはありませんので、ぜひ率直なご意見をお寄せください。

〇〇の回収箱に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします

※該当する回答に印してください

1. あなたのお立場を教えてください

患者ご本人 ご家族・ご親族 その他( )

2. 当院のがん相談支援センターを利用するのは初めてですか？

はい いいえ

3. 今回、利用したきっかけ(紹介・面談)を教えてください(複数回答可)

担当医 看護師・病院スタッフ 相談員 チラシ・パンフレット  
院内掲示 ご家族・ご友人等 インターネット 患者会・患者サロン  
地域の療養情報冊子/サポートサイト その他( )

4. どのようなことで、利用されましたか？(複数回答可)

特に困りごとはなかったが案内を受けて来訪/場所の確認  
病気や治療方法 がんや治療による症状 治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術痕など)  
気持ちのつらさや不安 経済的な負担や制度 仕事や学校 今後の療養生活  
医療スタッフとの関係性 家族や周囲との付き合い方 相談というより話をしたかった  
その他( )

5. 相談やお話を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

6. 相談やお話をしたことで、お困りごとの解決や安心に近づいたと感じましたか？

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

7. 全体を通して、相談員の対応に満足されましたか？

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

8. がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。

ご協力ありがとうございました。いただいたご意見は今後の相談対応の質向上に役立てて参ります。  
 2026年5月 〇〇がん相談支援センター

- イラストNCC作成のもの
- 質問数8問とし、片面で完結
- 4択に「わからない」は入れない
- 設問3~5の「がん相談支援センターを・は」を削除
- 設問4の選択肢「特に困り事はなかったが案内を受けて来訪/場所の確認」は残す
- 設問5~6 話をしたかっただけの方のために「相談やお話」とする
- 視認性を考慮しフォントを大きくし、余白を確保
- 事務的で冷たい印象を排除し、柔らかい表現に

## がん相談支援センターの相談対応について アンケートにご協力ください

当センターでは、相談対応の質向上を目的としてアンケートを実施しております。結果や検討内容はホームページで公表し、県内の支援体制強化のため「〇〇県がん診療連携協議会」にて情報を共有いたします。上記目的以外には使用せず、個人が特定されることはありませんので、ぜひ率直なご意見をお寄せください。

〇〇の回収箱に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします



※該当する回答に印してください

### 1. あなたのお立場を教えてください

患者ご本人 ご家族・ご親族 その他( )

### 2. 当院のがん相談支援センターを利用するのは初めてですか？

はい いいえ

### 3. 今回、利用したきっかけ(紹介・推薦)を教えてください(複数回答可)

担当医 看護師・病院スタッフ 相談員 チラシ・パンフレット  
院内掲示 ご家族・ご友人等 インターネット 患者会・患者サロン  
地域の療養情報冊子/サポートサイト その他( )

### 4. どのようなことで、利用されましたか？(複数回答可)

特に困りごとはなかったが案内を受けて来訪/場所の確認  
病気や治療方法 がんや治療による症状 治療による外見の変化(脱毛、肌、爪、手術痕など)  
気持ちのつらさや不安 経済的な負担や制度 仕事や学校 今後の療養生活  
医療スタッフとの関係性 家族や周囲との付き合い方 相談というより話をしたかった  
その他( )

### 5. 相談やお話を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

[ 理由やご意見をご記入ください ]

### 6. 相談やお話をしたことで、お困りごとの解決や安心に近づいたと感じましたか？

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

[ 理由やご意見をご記入ください ]

### 7. 全体を通して、相談員の対応に満足されましたか？

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

[ 理由やご意見をご記入ください ]

### 8. がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。

[ ]

ご協力ありがとうございました。いただいたご意見は今後の相談対応の質向上に役立てて参ります。

1 属性 立場

事前アンケート結果から全国で比較的多い項目  
69.9%

2 属性 初回かどうか **初めて訪れた人の人数の把握**

3 周知・広報の改善目的 71.9%

4 クロス集計、相談内容毎の傾向分析が可能

5 環境や心理的安全性の評価 33.3%

6 ・ (ロジックM中間アウトカム) の評価  
不安や悩みが相談支援により軽減できている 83.7%  
・ 気持ちの変化、相談の成果の評価 44.4%

7 全体評価 60.8%

8 要望 (自由記載) 82.4%

# ディスカッション

- 提案の共通項目アンケートシートについていかがでしょうか。

— 休憩中 —

# 7. 地域相談支援フォーラム報告

---

# 報告ブロック及び報告者

| ブロック名       | テーマ     | ご報告者              |
|-------------|---------|-------------------|
| 北海道・東北ブロック  | 臨床倫理    | 福島県立医科大学附属病院 斎藤委員 |
| 北関東・甲信越ブロック | 災害      | 群馬大学医学部附属病院 渡辺委員  |
| 首都圏ブロック     | ピア・サポート | 東京都立駒込病院 長谷川委員    |
| 北陸ブロック      | 災害      | 福井赤十字病院 檜原委員      |
| 中国ブロック      | 災害      | 島根大学医学部附属病院 今岡委員  |
| 九州・沖縄ブロック   | がんと心    | 鹿児島大学医学部附属病院 川窪委員 |

- 発表時間はお1人3分です
- 質疑応答は最後にまとめて行います

# 北海道・東北ブロック 主催県：福島県

斎藤慎也 福島県立医科大学附属病院

# 地域相談支援フォーラム in福島 開催概要

## テーマ：みんなで語ろう！がん相談の臨床倫理

開催日時：令和7年11月8日（土）10：30～17：00

開催方法：集合開催（場所：コラッセ福島）

対象：主に北海道、東北6県でがん相談支援に携わる職員

主催：福島県がん診療連携協議会相談支援部会

当日参加人数：93人（医師4名、看護師36名、福祉職38名、心理士1名、行政9名、その他5名）

### プログラム

|        |                       |                                          |
|--------|-----------------------|------------------------------------------|
| 10：30～ | 開会あいさつ                | 吉田寛部会長（いわき市医療センター）                       |
| 10：40～ | 北海道・東北六県のがんに関する取り組み発表 | 各県行政、部会担当者                               |
| 12：00～ | 休憩                    | -                                        |
| 13：00～ | アイスブレイク               | 千葉和義氏（福島労災病院）                            |
| 13：10～ | グループワークⅠ              | 熊谷幸広氏（総合南東北病院）                           |
| 13：55～ | 講演『がん相談の臨床倫理』         | 稲葉一人先生（いなば法律事務所）                         |
| 15：25～ | グループワークⅡ・まとめ          | //                                       |
| 16：50～ | 総評                    | 若尾文彦先生（国立がん研究センター）<br>鈴木牧子様（がんピアネットふくしま） |
| 17：00～ | 閉会あいさつ                | 吉田寛部会長（いわき市医療センター）                       |



## 1. テーマの検討過程/選定の理由

- 日常の業務で頻繁に直面する倫理的課題の理解
- 倫理的ジレンマに対応するためのアプローチを学び、適切な意思決定につなげる。



## 2. 講演における印象的だった学び

- 相談員自身の価値観や先入観に気づくことが重要
- がん相談は「問題解決」ではなく、「意思決定」を支援すること
- 対話とプロセスを重視する（意思形成の過程を支える）支援が大切



## 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

- 対面での意見交換の意義や継続的な研修の必要性を再認識する機会となった。
- 多職種の取り組みや考え方に触れることで、新たな視点や課題への気づきを得られた。
- 参加者同士の対話により、自身の先入観に気づき、事実と推測を整理しながら支援を考える臨床倫理の視点を学ぶことができた。

## 4. 今後に向けて

- フォーラムでの学びを日々の実践に活かしていく。
- 次年度は、青森県弘前市でフォーラムを開催予定（ハイブリッド開催）



# 北関東・甲信越ブロック 主催県：群馬県

渡辺恵 群馬大学

# 北関東甲信越地域相談支援フォーラムin群馬 開催概要

テーマ：大規模災害におけるがん相談支援センターの役割  
～いま、がん相談員にできること～

- 開催日時：2026年1月31日（土）13:00～17:00
- 開催方法：オンライン開催 [Zoom]
- 対象：がん相談支援業務を行う相談員
- 主催：群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会
- 当日参加人数：117人（オブザーバー3人）

## 企画・運営

- ・群馬県がん相談研修ワーキング
- ・北関東甲信越地域相談支援フォーラム実行委員会  
(群馬県、長野県、茨城県、栃木県、新潟県、山梨県)



フォーラム  
マスコットキャラ

2025年度  
北関東甲信越地域相談支援フォーラムin群馬  
大規模災害時における  
がん相談支援センターの役割  
～いま、がん相談員にできること～

2026.1.31 土 13:00～17:00 (12:30受付開始)  
オンライン開催[Zoom]

無料  
定員 120名  
(事前予約制)

| 時間          | 内容                                                                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|
| 13:10～14:10 | 大規模災害時におけるがん相談員が知っておくこと<br>基調講演 佐々木 宏之 先生 (東北大学 災害科学国際研究所 災害医療国際協力学分野) |
| 14:20～14:40 | 災害時病院情報入力フォーム作成の変遷と今<br>基調講演① 櫻井 雅代 様 (国立がん研究センターがん対策情報部 がん相談支援推進室)    |
| 14:40～15:00 | 災害時を想定したがん相談支援センターの取り組み<br>基調講演② 波多江 優 様 (前橋市国民健康センター総合サポートセンター)       |
| 15:00～15:15 | 群馬県でのがん相談支援センターの現状と課題<br>基調講演③ 桑原 陽子 様 (群馬大学医学部附属病院 がん相談支援センター)        |
| 15:25～16:10 | グループワーク                                                                |

対象地域 茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県  
対象者 がん相談支援業務を行う相談員の方  
定員 120名(事前予約制)

下記URLよりお申込みください。  
① <https://forms.gle/5G5b7v4mHuw2v4w29>  
② 申し込みの受付は12月25日(木)までです。  
申し込み 2025年12月25日(木)まで

主催 群馬県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会  
後援 群馬県 茨城県 栃木県 新潟県 山梨県 長野県  
協賛 国立がん研究センターがん相談支援センター  
群馬大学 群馬県立総合医療センター  
群馬大学 群馬県立総合医療センター がん相談支援センター  
群馬大学医学部附属病院 医学部-福祉連携課  
〒411-8501 群馬県 群馬大学  
☎ k-miryoi14@ml.gunma-u.ac.jp

# プログラム

|             |                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00～13:10 | 開会式                                                                                     |
| 13:10～14:10 | <b>【講演Ⅰ部 基調講演】大規模災害時にがん相談員が知っておくこと</b><br>東北大学 災害科学国際研究所 災害医療国際協力学分野 佐々木 宏之 先生          |
| 14:10～14:20 | 休憩                                                                                      |
| 14:20～14:40 | <b>【講演Ⅱ部 話題提供①】 災害時病院情報入力フォーム作成の変遷と今</b><br>国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 がん相談支援推進室 櫻井 雅代 様 |
| 14:40～15:00 | <b>【講演Ⅱ部 話題提供②】 災害時を想定したがん相談支援センターの取り組み</b><br>講師：相模原協同病院 患者総合サポートセンター 波多江 優 様          |
| 15:00～15:15 | <b>【講演Ⅱ部 話題提供③】 群馬県でのがん相談支援センターの現状と課題</b><br>群馬大学医学部附属病院 患者支援センター 桑原 陽子 様               |
| 15:15～15:25 | 休憩                                                                                      |
| 15:25～16:10 | <b>グループワーク</b>                                                                          |
| 16:10～16:35 | 全体共有                                                                                    |
| 16:35～16:45 | 講評                                                                                      |
| 16:45～16:50 | 引継ぎ式                                                                                    |
| 16:50～17:00 | 閉会式                                                                                     |

各県にわかれてグループワーク（計23G）

- ・ 講演を踏まえ印象に残ったことについて共有する。
- ・ 話し合いたい内容について自由に意見交換する。

自施設で  
取り組みたいこと

地域全体で  
取り組みたいこと

がん相談員として  
できること

## 1. テーマの検討過程/選定の理由

- 群馬県のワーキングメンバーで検討し「災害」をテーマにすることが決まった。
- 誰もが災害に関する研修が必要だと考えているが、イメージ化が難しく、企画に難渋した。
- 他県の相談員から実際の体験談をうかがう、北関東甲信越地域対象にアンケートを行うなど、現状を課題を把握しながらディスカッションを重ね、企画内容に反映した。

## 2. 講演における印象的だった学び

災害は必ず起こる！

[講演Ⅰ]  
佐々木 宏之先生

大規模災害時にがん  
相談員が知っておく  
こと

相談員へのメッセージ  
BCPは自分達で作る

[講演Ⅱ-①]  
櫻井 雅代様

災害時病院情報入力  
フォーム作成の変遷  
と今

がん患者への影響  
知るから「活用できる」へ

[講演Ⅱ-②]  
波多江 優様

災害時を想定したが  
ん相談支援センター  
の取り組み

施設をこえて県全体へ  
広がる活動とその歩み

[講演Ⅱ-③]  
桑原 陽子様

群馬県でのがん相談  
支援センターの現状  
と課題

最初の一步は、考える  
ことから始まっている

### 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

受講後アンケート回答 106/117人 (90.6%) = **参加者の関心の高さ・多様な学び**

「今日ここで災害が起きたときに私はどうしたらいいだろう?」「どんなことに困るだろう?」「どんな想定をしておくといいだろう?」という視点を持ちながら日々の業務に向き合っていこうと思った。

災害時、がん患者さんが「声をあげられなかった」とのエピソードから、機能面以外のがん相談支援センターの役割について気付きを得る機会となった。

日頃の業務の見直し、災害時の対応の想像など、普段の業務の中からできることがあることに気がつけた。

ひとつの医療機関だけでは解決が難しい問題であっても、県内の医療機関、さらには他の県の医療機関の方々の話を聞くことで、新しい学びや気づきを得ることができた。

自施設で策定されているBCPを確認するだけでなく、がん相談支援センターとして何ができるのかを考えていく必要があること、日ごろから他部署との連携を図ることの重要性を気づかされた。

### 4. 今後に向けて

#### 主催県の願い

災害時のがん相談支援について考えるきっかけになってほしい。  
学びをアウトプットすることで、明日につながる何かを持ち帰ってほしい。

➡ 達成できた!

これで終わりではなく、フォーラムでの気づきと学びを今後の活動に繋げていく。



# 首都圏ブロック 主催県：東京都

---

長谷川尚子 東京都立駒込病院

# 地域相談支援フォーラム in 東京・千葉・埼玉・神奈川 開催報告

## テーマ：ピア・サポートとの共創 ～がん患者・家族のために～

開催日時：令和7年11月8日（土）13:00～16:30

開催方法：オンライン

対象：4都県がん診療連携拠点病院等においてがん相談支援業務を行うがん専門相談員（他県若干名）

主催：東京都

当日参加人数：81人（実行委員等含め計93人）

### 1. テーマの検討過程/選定の理由

- ・ 2022年整備指針にピア・サポーターとの連携が記載され、令和6年度「東京都がんピア・サポーター養成研修」を開始した。
- ・ がん専門相談員が、ピア・サポーター、ピア・サポートについて知り、ピア・サポートを患者、家族にどのように届けるか、ピア・サポーターとともに創り上げる相談支援を考えることを目的とした。

主催：東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会  
後援：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県がん診療連携協議会、国立研究開発法人国立がん研究センター

令和7年度 地域相談支援フォーラム in 東京・千葉・埼玉・神奈川

## ピア・サポートとの共創

～がん患者・家族のために～

ピア・サポーター、ピア・サポートについて知り、ピア・サポートを患者、家族にどのように届けるか、ピア・サポーターとともに創り上げる相談支援を考える。

令和7年 **11月8日** (土) **13:00~16:30**  
オンライン研修 参加無料 **12:45**受付開始

対象者：がん専門相談員（100名程度）  
※認定がん専門相談員研修に該当、参加実績（1.0単位）

申込期間：9月1日（月）～9月30日（火）

申込方法：下記URLまたは二次元コードからお申込みください。  
<https://forms.gle/YFzc5JhZoUpctLmt5>

※※ オンライン受講 推奨環境についてのお問い合わせ ※※  
グループワークがありますので、端末は1人1台とし、カメラ+マイクのあるパソコンまたはタブレット端末と、安定した通信環境の下でのご参加をお願いいたします。

【お問い合わせ】東京都がん診療連携協議会事務局 Mail: km\_kyotenjimu-3@tmhp.jp  
(東京都立駒込病院計画課計画グループがん拠点業務担当)

# プログラム

|             |                                          |                                |
|-------------|------------------------------------------|--------------------------------|
| 13:00～13:05 | 開会あいさつ                                   |                                |
| 13:05～14:00 | 第1部：「今、なぜピア・サポートが求められているのか」              |                                |
| (20分間)      | 今、なぜピア・サポートが求められているのか<br>～医師の立場から～       | 秋月 伸哉 氏<br>日本サイコオンコロジー学会 代表理事  |
| (20分間)      | 今、なぜピア・サポートが求められているのか<br>～ピア・サポーターの立場から～ | 野田 真由美 氏<br>NPO 法人支えあう会「a」 理事長 |
| (15分間)      | 質疑応答                                     |                                |
| 14:00～15:00 | 第2部：ピア・サポーターとの連携実践の紹介                    |                                |
| (15分間)      | 東京都                                      | 西巻 佳子 氏 (武蔵野赤十字病院 看護師)         |
| (15分間)      | 千葉県                                      | 中村 晃子 氏 (千葉県がんセンター 看護師)        |
| (15分間)      | 埼玉県                                      | 下永吉 麻里 氏 (埼玉県立がんセンター 看護師)      |
| (15分間)      | 神奈川県                                     | 市川 賀一 氏 (北里大学病院 MSW)           |
| 15:00～15:10 | 休憩                                       |                                |
| 15:10～16:10 | 第3部：ディスカッション                             |                                |
| (40分間)      | グループワーク                                  | *ブレイクアウトルーム (6～7名/G)           |
| (20分間)      | 共有                                       |                                |
| 16:10～16:25 | 第4部：まとめ・講義                               |                                |
|             |                                          | 秋月 伸哉 氏                        |
| 16:25～16:30 | 閉会あいさつ                                   |                                |

## 2. 講演における印象的だった学び

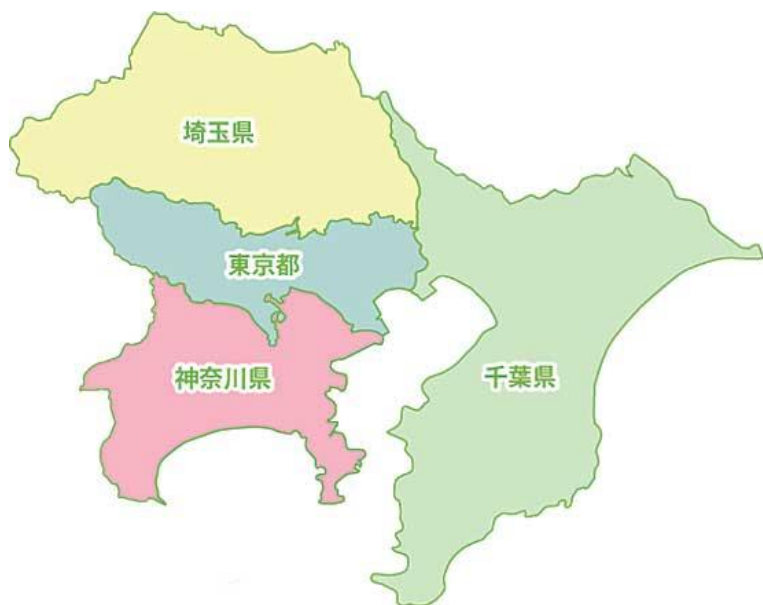
- 講師陣の言葉「ピア・サポーターは自分の体験を語る専門家である」、「ピア・サポーターは個人の体験をベースに自分自身を社会資源として活用している」などが印象的であった。
- ピア・サポーターの存在が患者さんの心の拠り所となるためには、ピア・サポーターの専門家としての技術を担保する研修や、ピア・サポーター自身を守り、安心して活動できる制度などが不可欠。

## 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

- ピア・サポートの方と協力しながらやっていく、というマインドが大事。
- ピア・サポーターへ声掛けできず申し訳ないと反省。支えてもらっている感謝の気持ちを伝えたい。
- 他施設の「葛藤や悩みを抱えながらはじめ、少しずつ軌道に乗り出してきた」から、まずは一歩踏み出してみるということ、チャレンジすることの大切さを改めて感じさせてもらった。
- ピア・サポーターとの取組において、県や組織の理解、報酬のことなど様々な課題がある。

## 4. 今後に向けて

- アンケート結果では全員（n=74、回収率91.4%）がピア・サポートおよびピア・サポーターについての知識が深まった、体制の実情把握が出来たと回答。
- ピア・サポーター派遣体制の整備状況が県によってかなり差があった。また、現在、県単位の活動や集まりは行っているが、県を跨いでの活動がなく、今後活動の場の拡大を進められると良い。
- がん専門相談員が、ピア・サポーターと協力しながら、患者、家族へピア・サポートを届ける体制を考え、整えていくことが必要。



# 北陸ブロック 主催県：福井県

檜原明日香 福井県立病院

# 北陸地区地域相談支援フォーラム inふくい 開催概要

テーマ：**がん相談員として災害に備えるための第一歩**

開催日時：令和7年11月29日（土）

開催方法：現地開催（福井県立病院）

対象：がん患者とその家族に関わる北陸3県のがん専門相談員・医療従事者

主催：福井県がん診療連携協議会

当日参加人数：47名

## プログラム

|        |                                                                            |
|--------|----------------------------------------------------------------------------|
| 13:00～ | 開会あいさつ（福井県がん診療連携協議会会長、道傳 研司 医師）                                            |
| 13:10～ | 講演① 能登半島地震における医療介護の後方支援と情報共有<br>～いしかわねっとの活用と防がんMAP～ （芳珠記念病院、青島 敬二 医師）      |
| 13:40～ | 講演② 発災から現在まで がん相談員として支援いただきたいこと<br>～多職種連携・被災地との連携～ （やわたメディカルセンター、林 真紀 MSW） |
| 14:20～ | グループワーク① 各県の災害対策状況を知る                                                      |
| 14:55～ | グループワーク② がん相談員として災害に備えるための第一歩を検討（一言宣言）                                     |
| 15:15～ | 発表                                                                         |
| 15:55～ | 講評（国立がん研究センターがん対策研究所、櫻井 雅代 認定がん専門相談員）                                      |
| 16:05～ | 閉会挨拶（福井県がん診療連携協議会情報・連携部会長、青竹 利治 医師）                                        |

**北陸地区  
地域相談支援フォーラム inふくい**

**がん相談員として災害に備えるための第一歩**  
～がん患者とその家族が情報の迷子になるのを防ぐために～

- 芳珠記念病院 内科 介護医療院 青島 敬二 医師  
能登半島地震における医療介護の後方支援と情報共有  
～いしかわねっとの活用と防がんMAP～
- やわたメディカルセンター 林 真紀 医療ソーシャルワーカー  
発災から現在まで がん相談員として支援いただきたいこと  
～多職種連携・被災地との連携～
- グループワーク

開催日時：**令和7年11月29日(土)**  
13:00～16:10(12:30受付開始)

開催形式：集合開催(福井県立病院講堂)

対象者：がん患者とその家族に関わる北陸3県のがん専門  
相談員・医療従事者(それ以外の方は応相談)

募集人数：50名(先着順)

問合せ先：福井県立病院 がん相談支援センター  
E hp-gansien@pref.fukui.lg.jp  
☎ 0776-54-5151(代表)

主催：福井県がん診療連携協議会  
共催：石川県がん診療連携協議会  
富山県がん診療連携協議会  
福井県、石川県、富山県  
後援：国立研究開発法人 国立がん研究センター  
※本フォーラムは国立がん研究センター「認定がん専門相談員」認定事業における「研修・学会等への参加実績」の1単位に算入されます。

申込期限 10/27  
参加無料

QRコード

## 1. テーマの検討過程/選定の理由

近年、震災をはじめとする災害が多発しており、北陸地区でも令和6年能登半島地震が発生した。令和7年度指導者研修の受講者が本テーマを企画していたこともあり、実行委員としても震災の現状や支援の実際を理解し、がん相談員としてどのような備えができるかを考える機会につなげられるとの意見から選定した。

## 2. 講演における印象的だった学び

- 実体験に根ざした講演内容で、被災地の方々のリアルな声を聴けたことが、学びの深さにつながった。
- 災害時の備えや体制、整備について改めて考えるきっかけになり、実務につながる学びが多く得られた。

## 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

- 講演内容から、震災時の現状や支援の実際について理解が深まり、グループワークで意見が出しやすい雰囲気生まれた。
- 模造紙を使ったグループディスカッションを行い、休憩時間には雑談も交えて交流が深まった。
- 「一言宣言」を通して、学びを行動につなげたいという前向きな意識が高まった。

## 4. 今後に向けて

- 相談業務をはじめ多岐にわたる業務負担を踏まえ、無理のない持続可能な研修運営方法を検討する。
- 相談員の入れ替わりが比較的短い現状のため、相談員同士の関係づくりを継続して進める。
- 今回のフォーラムでは学びをその場限りにしないよう3か月後にアンケートを行い、取り組み繋げていたか確認をした。参加者の評価を基に後日アンケート継続の有無についても検討する。

# 中国ブロック 主催県：島根県

今岡佐織 島根大学医学部附属病院

# 地域相談支援フォーラム in島根 開催概要

テーマ：がん×災害 ～「もしも」に備え、がん相談支援センターができること～

開催日時：令和7年12月13日（土）13:00～17:00 開催方法：オンライン

共催：島根県がん診療ネットワーク協議会がん相談員実務担当者会・島根県・島根大学医学部附属病院

後援：広島県がん診療連携協議会 情報提供・相談支援部会 岡山県がん診療連携協議会 がん相談支援実務者会

山口県がん診療連携協議会 相談支援部会 鳥取県がん診療連携協議会 相談支援部会 国立研究開発法人国立がん研究センター

対象：広島・岡山・山口・鳥取・島根のがん診療拠点病院、および県指定がん診療病院等でがん相談支援業務に携わる相談員・医療従事者

当日参加人数：44人



## プログラム

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 13:00～13:05 | 開会挨拶：島根大学医学部附属病院 先端がん治療センター／がん患者・家族サポートセンター長 田村研治<br>研修目的・目標・今日の流れ 説明     |
| 13:05～13:30 | 各県報告（地域の特性と相談部会紹介）<br>①岡山県 廣田奈美 ②広島県 瀬尾あゆみ ③山口県 高砂真明 ④鳥取県 田中絵梨佳 ⑤島根県 今岡佐織 |
| 13:30～13:40 | 災害アンケート中間報告：島根大学医学部附属病院 がん看護専門看護師・がん専門相談員 上田幸奈                            |
| 13:40～14:30 | 講演1：知っておきたい災害医療のお話 島根大学医学部附属病院 高度外傷センター講師 下条 芳秀                           |
| 14:30～14:40 | 休憩（10分）                                                                   |
| 14:40～15:10 | 講演2：災害現場での看護活動 島根大学医学部附属病院 災害看護専門看護師 森山 詠美子                               |
| 15:10～15:20 | 話題提供：災害×がん相談支援センター何から取り組む？ 島根大学医学部附属病院 がん専門相談員 今岡 佐織                      |
| 15:20～15:35 | グループワーク説明（5分）・休憩（10分）                                                     |
| 15:35～16:25 | グループワーク                                                                   |
| 16:25～16:55 | 発表・全体共有 各グループ発表（2分程度）・オブザーバー講評・まとめ（下条先生）                                  |
| 16:55～17:00 | 閉会の挨拶：島根県がん対策推進室 山崎室長・事務連絡                                                |

## 1. テーマの検討過程/選定の理由

- 近年災害が頻発する中で、医療現場では災害時等の状況でも対応できる体制づくりが求められているが、具体的な取り組みについて悩む相談員は多い。大規模災害時には広域対応も想定されるため、フォーラムでは災害現場の状況やがん患者に必要な支援を共有し、意見交換を通じて誰もが災害について考えるきっかけづくりとしたい、と考えた。
- 数年ぶりの地域相談支援フォーラム開催計画の段階で、フォーラムの開催目的を考慮し、トピックスである「災害関連」を取り上げることで参加者の興味を引きつけるねらいもあった。

## 2. 講演における印象的だった学び

- 災害関連の現場では、一人でも多くの命を救うことが目的になるため効率的な医療活動が求められ、CSCATTTやCSCAHHHなど決められた原則に基づいて対応する。
- BCP策定や訓練を実施して終わりではなく、毎年目標を立て実施、振り返り、改善策を講じるなどの連続性が大切である。
- 災害現場の報告から、被災時には「がん患者」とは言えない現状がある。
- 災害時、支援者は同時に被災者でもある場合も多い。支援者へのサポートも必要。

### 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

- 災害への取り組みについて、自部署だけでは対応が難しく、他部署や行政との連携方法が分からないなどの共通の課題を持っている。
- がん医療における災害時支援は、まず相談員が身近にできることから始めることが、「もしも」に備える第一歩となる。
- 平常時からの災害に対する「備え」が、有事に慌てない行動につながる。
- フォーラム開催報告を病院広報に掲載したことで、より効果的な周知につながり、県がん協議会においても「災害」をテーマとした取り組みの検討が始まるなど、波及効果が見られた。

### 4. 今後に向けて

- フォーラム開催により、災害に関する課題意識が共有され、相談支援センターの年間計画や県がん相談担当者会において、継続的な取り組みとして位置づけられつつある。
- 業務負担の声や、類似の会が既に存在することから、今後のフォーラム開催は見送られた。一方で、開催後、参加者アンケート自由記載で、他県の取り組みを知る機会が少ないためもっと話を聞きたかった、という意見も寄せられ、継続的な協議の必要性も感じている。
- フォーラムを契機に、単県では対応が難しい課題について、鳥取・島根両県の相談支援部会とがん行政を交えた情報共有の場を設けるなどの新たな取り組みを試みた。今後も柔軟な形でのネットワークづくりを進めていきたい。

# 九州ブロック 主催県：鹿児島県

---

川窪裕加 鹿児島大学病院

# 地域相談支援フォーラム in鹿児島 開催概要

テーマ：ととのう（整う）を目指す ～心のケアと柔軟性を育むがん相談支援～

開催日時：令和8年2月14日（土）13:00～17:00

開催方法：完全WEB形式（ZOOM）

対象：九州・沖縄ブロックのがん相談支援業務を行う相談員

※行政担当者・ピアサポーター・ブロック外の相談員も一定数受付可

主催：鹿児島県がん診療連携協議会

当日参加人数：122名

## プログラム

|             |                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:00～13:10 | 開会式 開会あいさつ（鹿児島県がん診療連携協議会 会長 石塚 賢治）<br>オブザーバーあいさつ（国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 宮本 紗代先生）       |
| 13:10～13:50 | 各県の取り組み発表（4分×8県）                                                                           |
| 13:50～15:25 | 講演「がんところどころ～患者・家族・相談員にとって大切なこと～」 ※途中休憩（10分）・質疑応答（5分）<br>講師 がん研有明病院 腫瘍精神科 部長 清水 研先生         |
| 15:25～15:30 | 休憩                                                                                         |
| 15:30～16:45 | 相談員サロン テーマ『分かち合う心のサロン』～日々の業務や相談対応での“もやもや”を話そう・聴こう～<br>※導入（10分）・グループディスカッション（50分）・全体共有（20分） |
| 16:45～16:50 | 講評（国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 宮本 紗代先生）                                                     |
| 16:50～16:55 | 次年度開催 沖縄県あいさつ（琉球大学病院 がんセンター長 増田 昌人先生）                                                      |
| 16:55～17:00 | 閉会式 閉会あいさつ（鹿児島県がん診療連携協議会 がん相談支援部門会 部門長 道園 久美子）                                             |



## 1. テーマの検討過程/選定の理由

- がん専門相談員は、患者・家族が抱える個別の事情や全人的苦痛に寄り添い、心理的・情緒的サポートを提供する重要な役割を担っている。相談の場では、患者や家族が涙を流しながら思いを語ることで心が癒されることも多く、相談員には傾聴・受容を基盤とした深い理解と関わりが求められる。
- 一方で、辛い体験や苦しみの中にいる患者や家族を支える相談員自身も、寄り添い、共感するあまり、心が疲れてしまうことがある。だからこそ、相談員である私たち自身の心も整え、元気を取り戻し、より豊かで柔軟な相談支援を続けていけるようにしたい。

## 2. 講演における印象的だった学び

- がん罹患1年以内は、5人に1人がうつとなり（自殺の人数も増える）精神的危機状態と陥りやすく、怒りや悲しみを表出することが適応を進め新しい世界観につながる。
- 怒りへの対応では理由や妥当性を見極め、共感的に現実を伝える姿勢が重要で、不当な怒りには窓口の一本化や対応時間の設定、約束が守れない場合の治療継続の明示など管理的対応も必要となる。
- 家族はケア提供者としての立場と自ら苦悩する立場を抱え、予期悲嘆や負担が生じやすい。
- 寄り添いとは、感情を完全に理解することではなく、理解しようと努める姿勢を示し、安心して気持ちを語れる場を提供すること。患者さん、ご家族にとっての相談員が寄り添ってくれることの意味は、①安心して怒ったり悲しむことができる ②力になってくれる存在 ③悩みを言葉にすることで自分自身を理解できる ④苦しい考えから開放されることである。
- 人が「死」を恐れる理由として、①死に至るまでの過程に対する恐怖 ②自分がいなくなることによって生じる現実的な問題 ③自分が消滅するという恐怖の3つがあり、それらについてひとつずつ考えていくことで漠然とした恐れが理解できるものに変わるため恐怖が和らぐとされる。

### 3. グループワークを含めた参加者及び企画者の学び

#### 【参加者の学び】

- 講演を通して、具体的な対応だけでなく相談員としての心構えも学び、これまでの迷いや経験を肯定的に捉え直すことができた。自身の対応を振り返る道すじが見え、背中を押してもらえた学びとなった。
- 取り組み発表やサロンでは、普段得られない他県・他施設の状況や取り組みを知ることで視野が広がり、情報交換の場としての価値も大きかった。
- 「相談員サロン」では、同じ悩みや葛藤を抱える仲間の存在を知り、「自分だけではない」と安心できたという声が多く寄せられた。また、がん相談支援ならではの悩みを共有できたことは大きな支えとなり、今後の行動や意欲につながる学びとなった。

#### 【企画者の学び】

- 患者・家族の感情や背景を理解する学びを得たことで、相談支援における寄り添い方の幅が広がり、状況に応じて柔軟に対応できる力が高まることで、より安心できる支援につながることを学んだ。
- 参加者の声から、鹿児島県で続けてきた「相談員サロン」は相談員同士が“ほっ”とつながり、悩みを共有できる大切な場だと実感した。

### 4. 今後に向けて

相談員同士の横のつながりを大切にしながら、互いの経験や気づきを持ち寄り、学び合いを深めていきたい。そうした積み重ねを通じて、相談員自身の心のケアにも目を向けつつ、患者やご家族の心を支える取り組みや企画を継続的に行い、より温かく質の高い相談支援へとつないでいきたい。

## 8. がん情報サービス、相談員研修 国立がん研究センター認定事業等

国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

# がん情報サービス・その他の情報提供 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. がん情報サービス
2. その他のがんに関する情報提供
3. NCC主催 相談員研修
4. 各都道府県主催研修の支援事業
5. NCC認定事業
6. メーリングリスト
7. 診療実績の検索システム

# 相談や診察で「がん情報サービス」をフル活用ください



掲載コンテンツ数：約300（1500ページ）※2026年3月時点

- 各種がん（がんと治療の解説）約90コンテンツ
- 治療と生活（がんの基礎知識、治療や検査、症状や生活に関する情報）約90コンテンツ
- 制度やサービス（お金や就労に関する情報）約10コンテンツ
- 世代別の情報（小児、AYA、働く世代への情報）約30コンテンツ
- 予防・検診（がんの予防や検診に関する情報）約10コンテンツ
- 資料室（冊子やチラシ）約90コンテンツ

診断直後の方向けに知っておいてほしい情報をコンパクトにまとめた冊子、各種がんの冊子、がんになったら手にとるガイド等の冊子PDFのDLも可能

※2027年7月全面リニューアルを予定

## がん情報サービスが目指すこと

日本に暮らすすべての人に、がんに関わる保健・医療・福祉の確かな情報を適切に届け、がんと共に生きる人に伴走し、疾病の有無にかかわらず、お互いを受け入れつながりあう温かい社会のプラットフォームとなることを目指す

### ◆がん情報サービスに掲載する情報と作成体制

- がんに関する様々な情報（がんや治療、がんや治療に伴う生活上の困難への対処に利用できる情報、患者・家族・医療者等の関係者がお互いにコミュニケーションをとるために利用できる情報、施策の立案・実行・モニタリングに利用できる情報等）を掲載する
- 科学的根拠又は制度などの客観的根拠に基づく「確かな」「わかりやすい」「役に立つ」情報を提供する。提供する情報は、中学卒業時の理解力で読めることを基本とし、公平性（多様な立場の者からの提案や評価を受け付ける）・中立性（営利・宗教・政治との利害関係がない）・バランス（情報作成には専門家と患者経験者が加わる）を担保する体制のもと作成する

### ◆相談や診察場面での活用例

- 相談対応時に、がん情報サービスウェブサイトや冊子を開いて一緒に見る・出典を添えて伝える
- 初診時に、「これだけは知っておいてほしいこと」として冊子を紹介する、説明を補足する媒体として紹介する
- 患者・家族、一般市民に、がんに関する確かな情報源として紹介する …等

# 相談員と患者・家族の協力により作成したコンテンツ紹介



がん情報サービス HOME : [国立がん研究センター](#) [がん情報サービス](#) [一般の方へ](#)

[まれながんや希少がんと言われたときに知っておきたい情報や病院の探し方](#) : [国立がん研究センター](#) [がん情報サービス](#) [一般の方へ](#)

## まれながんや希少がんと言われたときに知っておきたい情報や病院の探し方

### まれながんや希少がんの情報や病院探しのポイント

1. 正確な診断名を知る
  - 診断をメモする／医師に書いてもらう、「希少がん」かどうかを医師に確認する
2. 治療・診療を受けられる病院や医師を探す
  - 自分が診断されたがんを診療できる病院や医師の情報を探す
3. セカンドオピニオンで情報を得ることを検討する
  - 自分が診断された種類のがんや治療方法について、別の医師の意見を聞くことでさらに情報を得る
4. がん相談支援センターや希少がんホットラインに相談する
  - 生活や気持ち、治療費などの相談や、患者会に関する情報や「がん相談支援センター」や「希少がんホットライン」を知って相談する
5. 情報を整理する
  - 得た情報が自分に当てはまるかどうかは、医療者・がん相談員や希少がんホットラインに相談する

### 全国の希少がんセンターに設置されている希少がんホットライン

- 北海道大学病院
- 東北大学病院
- 国立がん研究センター中央病院
- 名古屋大学医学部附属病院
- 大阪国際がんセンター
- 岡山大学病院
- 九州大学病院

# 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) 専従1人  
基礎研修(3) 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

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

|    |                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------|
| 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 <b>1,233人</b> (内訳：テストなし 585人、テストあり 648人) 2026.4.30時点 |

### ● 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

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 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： <b>264人</b> 受講決定： <b>252人</b> |
| 講師 | ・ ファシリテーター36名、講師6名、県推薦34名           |

2026年度より  
・ 定員数252  
・ 拠点病院のみ1名/施設  
※ 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

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<br>・ 後期：情報支援（情報から始まるがん相談支援）                        |
| 応募 | ・ 申込： <b>49人</b> 前年比-19人 <b>19都府県</b> 前年比-7都道府県 都道府県拠点13施設、その他34施設 |

修了者は県内外、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

# 2027年 研修システムが変わります（予定）

国立がん研究センター  
教育研修管理システム

〇〇〇〇

.....

→ログイン

[ユーザーID/パスワードを忘れたとき](#)

[新規アカウント登録](#)

[受講者マニュアルはこちら](#)

[プライバシーポリシーはこちら](#)

## ■基礎研修（1）（2）

- 過去4年間（2023年まで）の受講履歴を新研修システムに移行します
- 過去5年以上前の受講履歴は移行しません

## ■2027年度以降の基礎研修（3）

- 申込時の条件「基礎研修(1)(2)の受講歴」は**直近4年間**を有効とします  
※2027年度以降に基礎研修(3)を受講予定の方は、基礎研修(1)(2)の受講をお早めにご検討ください。

## ■2026年度 基礎研修(1)(2)研修修了コース・知識確認コース

- 募集期間：2026年8月31日まで
- 受講期間：2026年8月31日まで

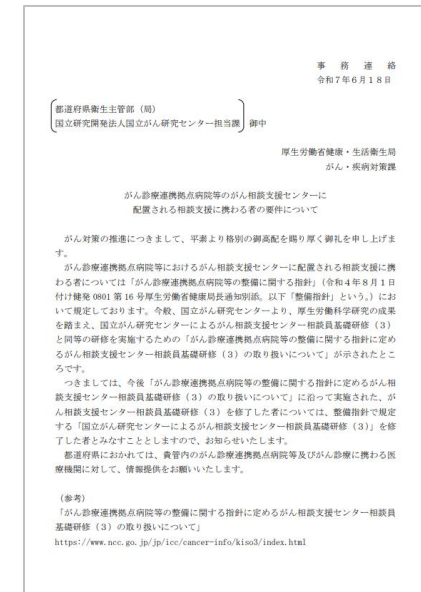
# NCCが認めた組織（団体）が要件に従って提供する基礎研修（3）は整備指針を満たす研修とみなされます

- 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>



2026年2月、昨年に続き、公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンターによるCCTNPがん相談支援センター相談員基礎研修（3）がNCC主催の基礎研修（3）と同等の扱いとなることが決定いたしました。

| 組織（団体）名                        | 研修名                           | 定員  | 開催日                |
|--------------------------------|-------------------------------|-----|--------------------|
| 公益財団法人<br>パブリックヘルス<br>リサーチセンター | CCTNPがん相談支援センター<br>相談員基礎研修（3） | 84  | 2026年<br>9月12日-13日 |
|                                |                               | 168 | 2027年              |

### 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

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



NCC主催の研修同様、受講、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  
2026年10月1日～2日 9:30-16:30



|    |                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 内容 | <p>情報支援に必要な4つの力を養うことを目的とした演習主体の研修です</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 信頼できる医療情報を見極める力</li> <li>・ 情報を理解、収集、整備する力</li> <li>・ 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</li> <li>・ 相談者自ら意思決定するプロセス全体を支援する力</li> </ul> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

詳細 [指導者等スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～：\[国立がん研究センター がん情報サービスの方へ\]](#)

**1. 申込期間**

申込開始：2026年05月07日（木）

申込期限：2026年05月21日（木）

**2026年 事例が新しくなります  
胃がん、術後補助療法  
ご応募お待ちしております**

|       |                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事前課題  | 講義動画視聴4本、ワークシート記入                                                                                                                                                                                                                         |
| 講義・演習 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報支援とは 医療情報の評価</li> <li>・がん情報サービス・ガイドラインを活用した相談対応</li> <li>・センター内の情報整備</li> <li>・主訴とニーズなどのアセスメント、医学情報の確認</li> <li>・相談者のヘルスリテラシーのアセスメント</li> <li>・医学情報の提供について考える</li> <li>・情報に基づく意思決定支援</li> </ul> |

**健康を決める力：ヘルスリテラシー**

- ・ 健康は自分で決められる、自分で意思決定する力が大事
- ・ ヘルスリテラシーとは健康について情報に基づく意思決定をする力
- ・ HLS-EUでは、情報源があり、健康情報を①入手し、②理解し、③評価し、④活用すると定義しているが、中山は④活用を「意思決定」と言い換えている。

|      | 意味                                                     |
|------|--------------------------------------------------------|
| 入手   | Obtain, Access<br>情報にアクセスする                            |
| 理解   | Understand<br>意味内容がわかる<br>理解力、語彙力、論理的思考力、心理状況が影響       |
| 評価   | Evaluate, Appraise<br>自分にどのように当てはまるのか正しいか、信頼できる情報が評価する |
| 意思決定 | Apply, Use<br>情報に基づく意思決定をする                            |

中山和弘：これからのヘルスリテラシー 健康を決める力、講談社、2022.

※患者さんのための胃がん治療ガイドライン 2026年版 第4版  
胃癌治療ガイドライン 2025年3月改訂 第7版 仕様

# 地域開催 相談員向け研修にご利用ください

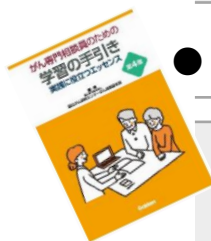
がん診療連携拠点病院等の  
整備について  
令和4年8月1日

## 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/](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](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](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、PWがわからない場合は、研修事務局へお問い合わせください。
  - 詳細は [https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/kyoten/training\\_support/sozai.html](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](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/book/guidebook-order.html)

相談員一人  
につき  
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・運営担当者が入力ください

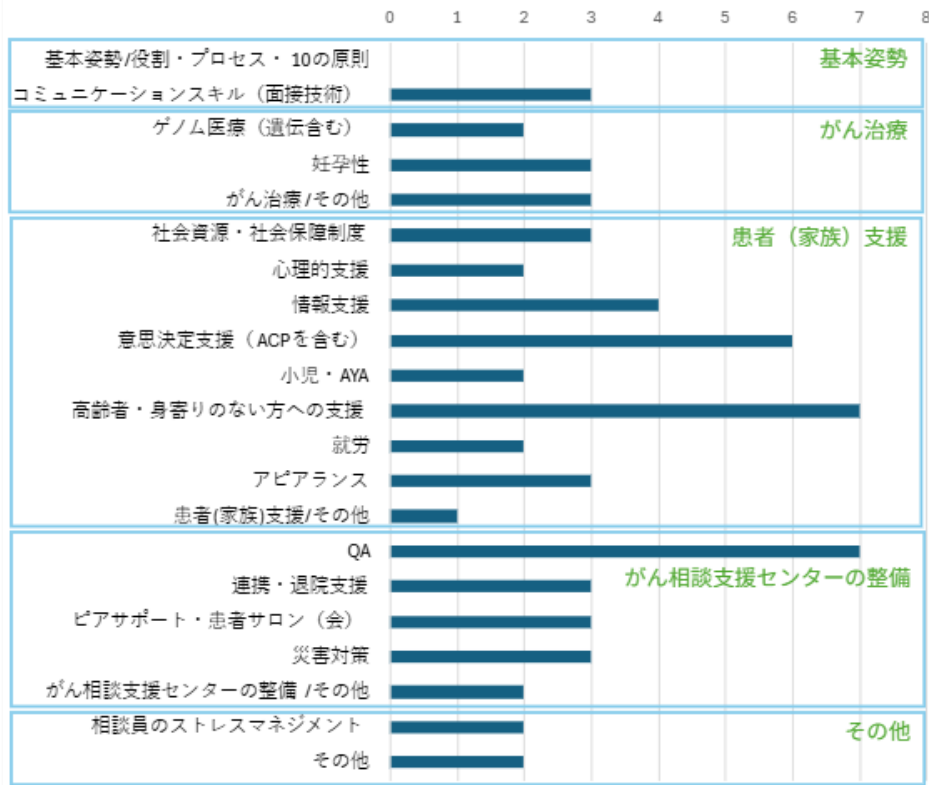
## ● 各都道府県の相談員研修報告

[https://ganjoho.jp/med\\_pro/consultation/kyoten/training\\_support/preftraining.html](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/preftraining.html)

研修企画にご活用ください!

2023～2025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。

全国の地域開催相談員研修内容 2025年度 63件



| 都道府県 | 研修名                                                           | 研修企画       | 年度     | 研修日       | 対象                | 対象   | 研修内容  | 研修形式    | 受講時間       | 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しかった点                                                         |
|------|---------------------------------------------------------------|------------|--------|-----------|-------------------|------|-------|---------|------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 〇〇県  | 長野県がん相談スキルアップ研修2023<br>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<br>(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<br>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<br>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）<br>事例テーマ：「先の見えない療養生活」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（免責課題など）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ずWebでのやり取りで、日程の調整について難しかった。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の広報が難しかった。 |

# 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](mailto: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](mailto: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](mailto:nintei-pref@ml-cis.ncc.go.jp)

こちらの2つは  
必ず登録、更新をお願いします

こちらは、現在活用しておりません

**<予告>** 2027年7月より、**双方向のML**から**一方向のML**（NCC発信のみ）に変更いたします  
2027年7月以降は、メンバー発信ができませんので、発信希望の方はNCCへご連絡ください

# 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）

● 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](https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/tool/serch_system.html)  
 ID、PWがご不明な方は相談員事務局までご連絡ください

- ✓ 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

[https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/hospital\\_search.html](https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/hospital_search.html)

The screenshot shows the search interface with the following sections:

- 検索条件** (Search Conditions):
  - 検索条件を設定してください (Please set search conditions)
  - ★ 部位・組織型 (※必須入力) (Location/Organism Type (※Required Input))
  - 診断年\* (Diagnosis Year): 2021 ~ 2021 年 (2019年まで / 2020年以降)
  - 部位\* (Location):  (クリックして指定して下さい)
  - 組織型\* (Organism Type):
  - 性状コード\* (Characteristic Code):  2:上皮内癌  3:悪性
  - 病院条件 (Hospital Conditions):
    - 病院名 (Hospital Name) [開く]
    - 都道府県 (Prefecture) [開く]
- 患者条件** (Patient Conditions):
  - 症例区分 (Case Classification) [開じる]
    - 診断のみ症例(1)
    - 初回診断・初回治療 (共に自施設) (2)
    - 初回診断 (他施設)・初回治療 (自施設) (3)
    - 剖検で発見(5)
    - 他施設初回治療後に自施設来院 (4)
    - その他・不明(6)
  - ステージ/TNM分類 [開く]
  - 手術療法/内視鏡的治療の有無 [開く]
  - 放射線治療の有無 [開く]
  - 化学療法/内分泌療法の有無 [開く]

## <予告> 2027年7月

- ※ 「病院を探す」「希少がんの病院を探す」「施設別がん登録件数検索システム」を一つの検索システムに統合します
- ※ 患者・家族、市民、相談員、医療者がWEBサイトで一緒に閲覧できるようになります



+



+



新システムに！

がん情報サービス  
ganjoho.jp

# 病院さがしの相談に、ご活用ください

## ・ 院内がん登録全国集計結果閲覧システム

院内がん登録全国集計（報告書）をシステム化して見やすく  
報告書上で集計されている部位もしくはがん種について検索可能

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/>

※必須項目には「\*」マークを付けていますので、「\*」マークがついている項目に関しては必ず設定してください。

入力情報クリア

1. 部位\* 部位: [全部位] 上皮内がん等を含む  浸潤癌（悪性新生物<腫瘍>）のみ に限定する場合は√

2. 症例区分\*  全登録例（セカンドオピニオン等除く）  初回治療開始例

3. 施設\* ※都道府県を選び、施設リストから検索したい対象施設を選んでください。

都道府県: [全都道府県] 施設名絞り込み: [施設名] 施設リスト検索

施設リスト

- JCHO札幌北原病院
- JCHO北海道病院
- JR札幌病院
- KKR札幌医療センター
- NTT東日本札幌病院
- 札幌医科大学

追加> 全施設追加>>

検索対象施設\*

「部位別」検索画面

## ・ 病名から病院を探す

「病名」を選択し検索すると、  
現況報告書の別紙2で提出された治療件数を見ることができる

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>

病名から病院を探す

病名（がんの種類） 非小細胞肺癌

地域 東京都

※集計方法の違いから  
施設別がん登録件数検索システムと  
異なる数となる場合があります

病院情報 相談支援センター 地図から探す

| 病院名                 | 手術 | 薬物療法 | 放射線療法 | 初回治療件数 |
|---------------------|----|------|-------|--------|
| 国立がん研究センター 小児がん中央機関 |    |      |       |        |
| がんゲノム医療中核拠点病院       | ○  | ○    | ○     | 893    |
| 国立がん研究センター中央病院      |    |      |       |        |

## ・ 希少がんの病院を探す

がん診療連携拠点病院における希少がん35種の診療実態の検索

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

Q 希少がんの病院を探す

がん診療連携拠点病院では、診療体制や診療実績について、国立がん研究センターが、厚生労働省に報告・取りまとめが行われています。当サイトでは現況報告書に記載のある35種の希少がん種ごとに全国の病院の診療実績を検索することができます。\*種別は変更の可能性あり

まずは病名(希少がんの種類)を選んでください

病名を選んで、がん種以外の条件を使って検索すること（絞り込み検索）もできます。

がん情報サービス

相談先・病院を探す

サイト内検索

小 大

一般の方向け

がん統計

医療関係者向け

病名から病院を探す

地域から病院を探す

小児がんの病院を探す

相談支援センターを探す

希少がんの病院を探す

病名から病院を探す

成人の相談先・病院一覧を見る

小児の相談先・病院一覧を見る



2015年～

# 認定がん専門相談員

2026年4月現在 認定者数：448名（32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

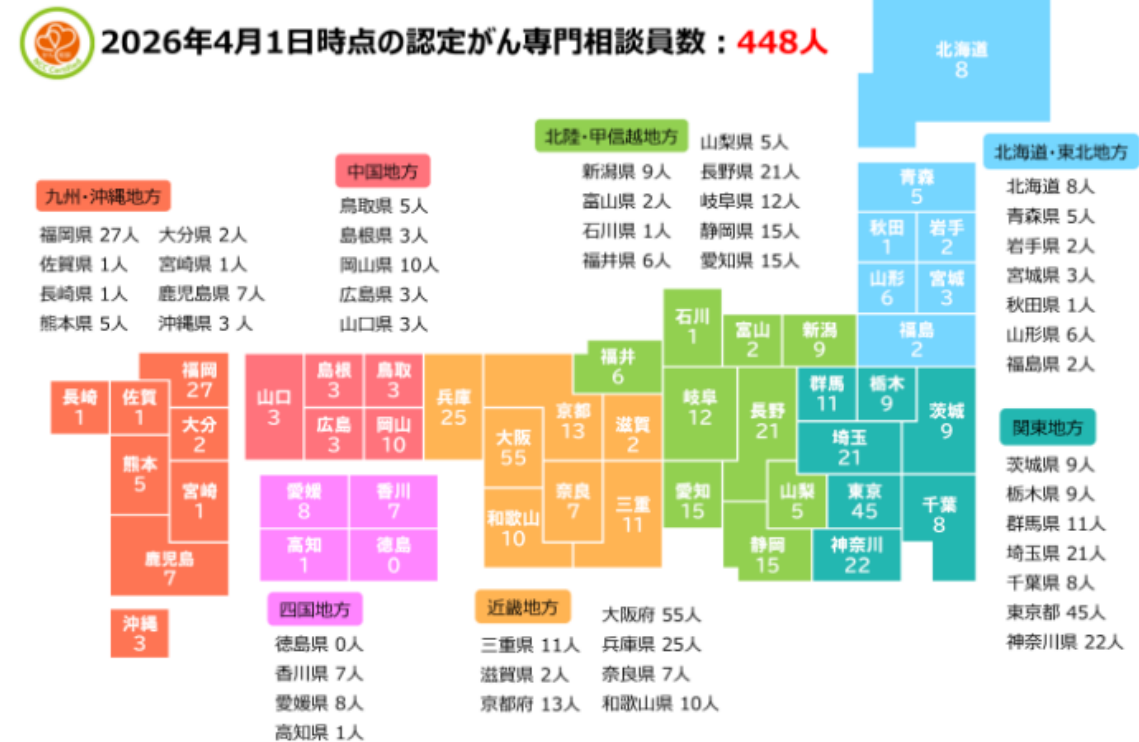
\* 申請・更新（3年毎）に必要な単位 詳細は募集要項をご確認ください  
認定がん専門相談員 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所

| 1                                  | 2                               | 3                  | 4                 |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------|
| E-learningの受講<br>(32科目)<br>知識確認コース | 基礎研修 (3) 修了<br>情報支援研修修了<br>※更新時 | 研修・学会等への<br>参加 4単位 | 自己の相談対応の<br>評価2事例 |

※ 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、医療情報を提供した事例を必須化（2事例のうち1事例）
- 他者評価・逐語録の必須化をめざします（2事例のうち1事例）
- 相談件数についても今後は考慮





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

2026年1月現在 認定施設：33施設

[認定がん相談支援センター](#) | [国立研究開発法人 国立がん研究センター](#) [がん対策研究所](#)

**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。

|               |                                                |  |
|---------------|------------------------------------------------|--|
| 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                         |  |

## ■ 申請のハードルを下げるための支援策

参考事例を掲載しました 広報資材・相談対応マニュアル・情報源リスト

全国で力を合わせて取り組もう！  
これからの体制づくりと見直しに活かす！  
広報資材・相談対応マニュアル・情報源リスト  
**参考事例集**

## 2026年1月時点の「認定がん相談支援センター」認定施設 全33施設



[国立がん研究センター認定がん相談支援センター 認定施設一覧](#) | [がん対策研究所 \(ncc.go.jp\)](#)

# 2026年度 申請受付期間

## 認定がん専門相談員

11月4日～11月30日

## 認定がん相談支援センター

5月11日～5月28日

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>

# 認定がん専門相談員・認定がん相談支援センター 合同研修会

初開催  
初交流  
初グッズ

認定がん専門相談員・認定がん相談支援センター  
合同研修会

参加無料

情報社会における  
がん相談の最前線

認定のみなさん  
集合!

2026. 7.17 金 16:00～19:30

会場 国立がん研究センター（東京都中央区築地5-1-1）  
築地キャンパス 研究棟セミナールーム

対象 認定がん専門相談員、認定がん相談支援センター相談員

参加費 無料 定員 100名

お申し込みはこちら

本研修会は、より質の高いがん相談支援の提供体制の強化に向けて、  
昨今の情報社会におけるがん相談の最前線について学びを深めます。  
認定がん専門相談員・認定がん相談支援センターの相談員が交流してよりよい相談支援体制について議論し、  
実装への具体策を検討することを目的としています。

※ 認定がん専門相談員の新規・更新申請の「研修・学会等への参加実績」1単位として登録可

プログラム

基調講演  
『昨今の情報環境と、医療現場に求められるもの』  
市川 衛（武蔵大学）

話題提供『がん相談と情報と私』  
藤松 義人（鳥取県立中央病院） 夏目 洋介（豊橋市民病院）  
三好 典子（JCHO九州病院） 岡村 理（滋賀県立総合病院）

グループディスカッション  
コールモニタリング表彰

市川 衛 先生

主催：国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 認定事務局



研修・イベント | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所

## 9. オブザーバー（患者・家族）ご意見

---

# 10. 連絡事項

---

# 連絡事項

## ■ 第27回情報提供・相談支援部会

日時：2026年11月20日（金） 13：00～16：30（予定）  
オンライン開催

## ■ 第28回情報提供・相談支援部会

日時：2027年5月28日（金） 13：00～17：30（予定）  
集合開催 ※交流会含む

# 第2期 運営委員会の選出に関するお願い

|           |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的        | がん相談支援の現場や、患者・家族等が抱えている課題の解決を目的として、情報提供・相談支援部会の運営計画・取組・あり方について自律的に検討する                                                                                                                                                           |
| 検討事項      | <ul style="list-style-type: none"><li>第1期 運営委員会からの引継ぎ（主にロジックモデルの活用）</li><li>情報提供・相談支援部会として取り組むべき重点課題の洗い出し（例：都道府県内連携、質の保証・・・）</li><li>中長期計画と年間計画の策定</li><li>年2回（春・秋）の情報提供・相談支援部会で取り上げる議題や論点の決定</li><li>その他、委員の希望による検討事項</li></ul> |
| 頻度        | 年4回程度（原則、オンライン形式）<br>加えて個別のオンラインミーティングの可能性あり                                                                                                                                                                                     |
| 構成人数      | 6～7名程度（管理者3名、実務者3～4名）<br>➡第2期として3～4名の募集を検討しています                                                                                                                                                                                  |
| 任期        | 2年（1月～12月の年区切り） 再任は妨げない                                                                                                                                                                                                          |
| 旅費謝金      | なし                                                                                                                                                                                                                               |
| 今後のスケジュール | <pre>graph LR; A[7月～9月ごろ<br/>第2期運営委員会の<br/>募集に関する意向調査] --&gt; B[11月20日<br/>第27回部会<br/>第2期運営委員の発表]; B --&gt; C[2027年1月～<br/>第2期運営委員会へ];</pre>                                                                                     |

# 〈参考〉 運営委員会 開催スケジュール案

| 2027年 | 国協議会および<br>情報提供・相談支援部会 | 部会運営<br>委員会 | 討議予定内容                      |
|-------|------------------------|-------------|-----------------------------|
| 1月    |                        |             |                             |
| 2月    |                        | ○           | 年間計画策定<br>提案報告内容たたき台説明、討議   |
| 3月    |                        |             |                             |
| 4月    |                        | ○           | 意見集約、資料完成                   |
| 5月    | 春の部会開催（集合）             |             |                             |
| 6月    |                        |             | 親会報告内容のたたき台確認、<br>意見集約、資料完成 |
| 7月    | 親会開催（オンライン）            |             |                             |
| 8月    |                        | ○           | 提案報告内容たたき台説明、討議             |
| 9月    |                        |             |                             |
| 10月   |                        | ○           | 意見集約、資料完成                   |
| 11月   | 秋の部会開催<br>（オンライン）      |             |                             |
| 12月   |                        |             |                             |