

2025 年度 PDCA 実施状況チェックリスト 全国収集結果 報告書

【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、今後の情報提供・相談支援の質の向上に向けた課題を明確にする

【対象】

国指定拠点病院等 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最終提出 2026 年 2 月 12 日（木）

【提出施設】

全 463 施設（項目に応じて未回答の施設あり）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会事務局
2026 年 5 月

【目次】

0.	PDCA 実施状況チェックリスト項目一覧	P3
1.	全国平均	P4
2.	各項目に対する評価	
2-1-1.	項目 1「院内教育」	P5
2-2-1.	項目 2「スクリーニング体制」	P9
2-3-1.	項目 3「周知」	P12
2-4-1.	項目 4「治療開始までの訪問」	P17
2-5-1.	項目 5「ピアサポート」	P21
2-6-1.	項目 6「環境整備」	P25
2-7-1.	項目 7「複数職種配置」	P29
2-8-1.	項目 8「研修参加/認定」	P33
2-9-1.	項目 9「知識情報更新」	P37
2-10-1.	項目 10「多職種連携」	P41
2-11-1.	項目 11「情報検討/評価」	P45
2-12-1.	項目 12「マニュアル」	P49
2-13-1.	項目 13「県内連携」	P53
2-14-1.	項目 14「フィードバック」	P57
2-15-1.	項目 15「管理者報告」	P61
2-16-1.	項目 16「モニタリング」	P65
3.	自己評価の順位	P69

0. PDCA 実施状況チェックリスト項目一覧

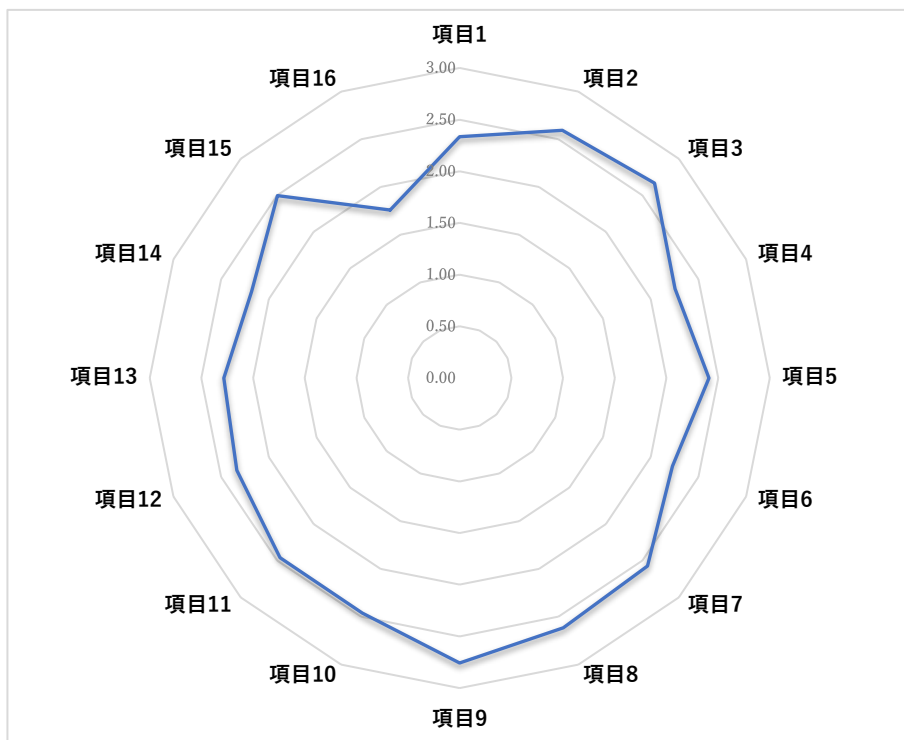
※報告書の都合上「[がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリスト 2023 年版 \(EXCEL\)](#)」において、上から順に項目 1~16 に設定

項目	内容	
院内教育・スクリーニング体制の整備	項目 1	管理者 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、院内スタッフに対し、以下の内容について学ぶ機会を年 1 回以上提供している。 ・がん対策の目的や意義 ・がんの療養過程で患者や家族に起こりうる困りごとや課題 ・患者や家族が利用できる制度や関係機関との連携体制 ・自施設で提供している診療・患者支援の体制 ・がん相談支援センターの役割や業務（がん相談支援の基本姿勢「Core Values」を含む）
	項目 2	管理者 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。
がん相談支援センターの周知	項目 3	管理者 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、以下の情報が患者・家族・市民に伝わるよう、対外的に明示するとともに、院内スタッフや地域の関係機関に対しても周知している。 ・自施設の患者以外の相談者にも対応していること ・相談は無料であること ・匿名での相談も可能であること ・本人の同意のないところで、相談内容が第三者（担当医含む）に伝わることがないこと ・整備指針に関する 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
	項目 4	管理者 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。
ピアサポート活動支援	項目 5	管理者 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、行政や都道府県協議会と協働し、ピアサポート（患者サロン・患者会・ピアサポーター等）活動への支援を行っている。
環境整備	項目 6	管理者 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。 （例）・相談室、相談専用電話、オンライン環境 ・患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍 ・相談対応モニタリングを実施するための録音環境等
人員配置・人材育成	項目 7	管理者 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの専従・専任相談員として複数の職種（看護職・福祉職・心理職等）を配置している。
	項目 8	管理者 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）
	項目 9	相談者 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通講し、知識や情報を更新している。
質の管理	項目 10	管理者 病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターの相談員をバックアップするための多職種連携・協働体制を整備している。
	項目 11	相談者 相談員は、相談支援に活用する情報の検討・評価を、がん相談支援センター内で定期的に行い、確かな情報を提供できる体制を整えている。
	項目 12	相談者 相談員は、個人情報の取り扱い（守秘義務・相談記録管理等）や相談員の役割・業務についてまとめたがん相談部門のマニュアルを作成し、相談員教育に活用するとともに、年 1 回以上の頻度で更新している。
	項目 13	相談者 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。
質の保証	項目 14	管理者 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。
	項目 15	相談者 相談員は、がん相談支援センター内で検討された課題や解決策を、必要に応じて病院管理者等に報告し、がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげている。
	項目 16	相談者 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。 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。

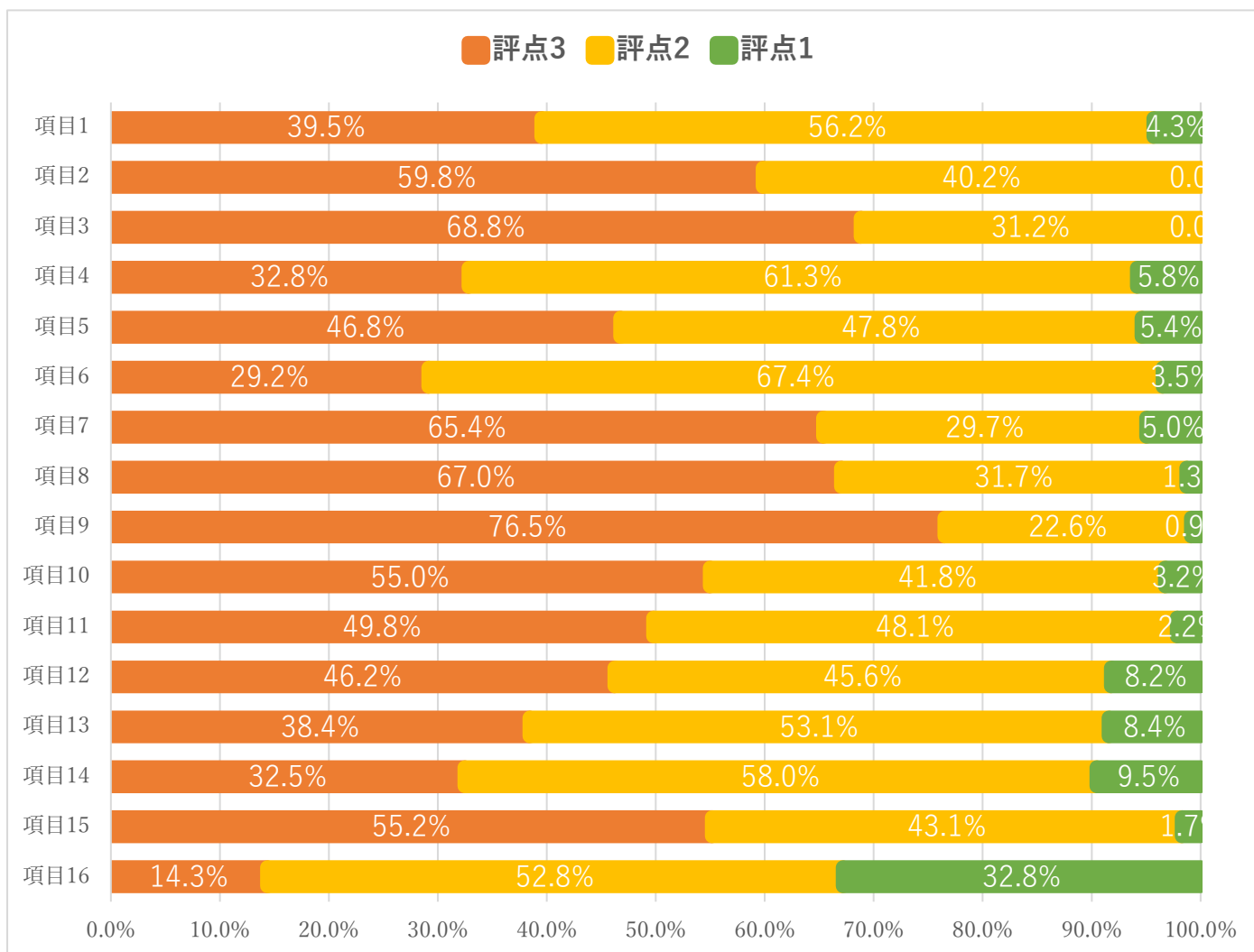
1. 全国平均

1-1. 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

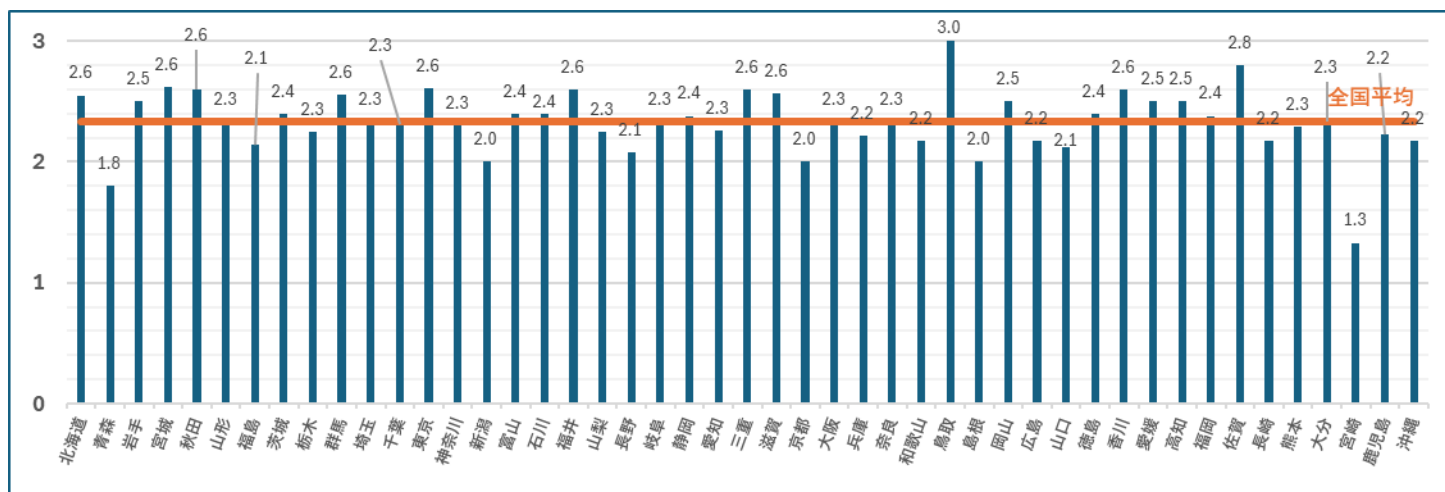


1-2.各項目の施設数分布 (N=463 施設)



2. 各項目に対する評価

2-1-1. 項目1「院内教育」



2-1-2. 評価の理由・根拠

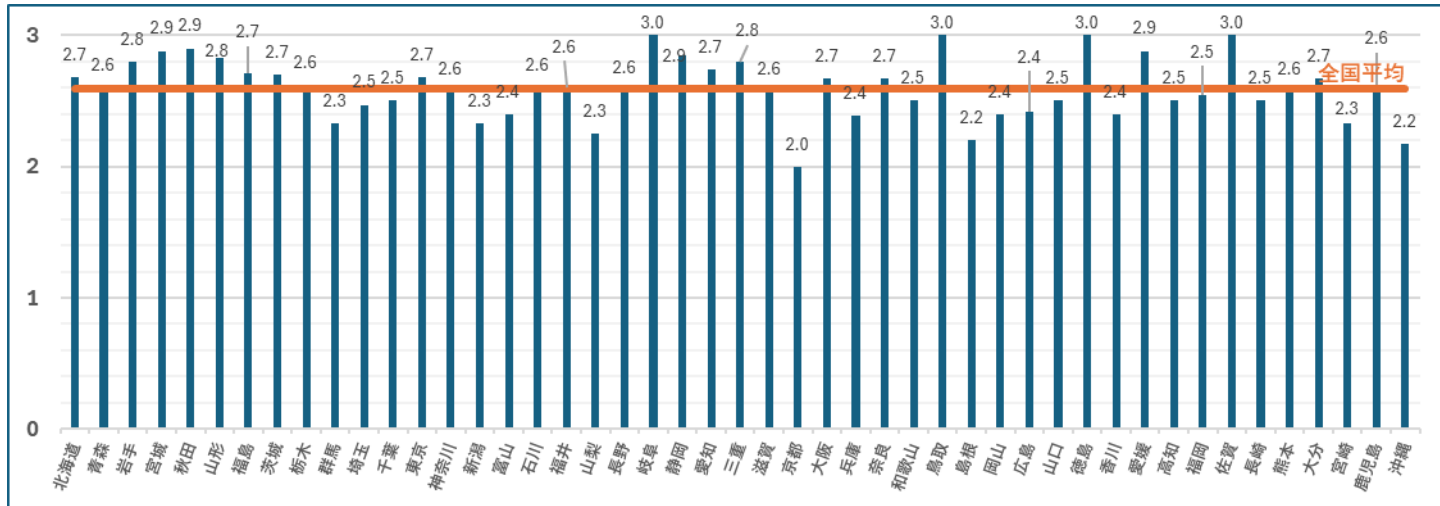
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：主なものとして、病院管理者及びがん相談支援センター管理者より新入職者に対して評価項目にある事項を説明している。</p> <p>A01002：師長会や院内研修会を活用し説明・広報しているが、がん診療の従事者すべてに対しては工夫が必要である。</p> <p>A01003：市民講座を年2回、緩和ケア研修会を年1回、緩和ケアチーム症例報告会を年1回実施しており、毎月がん相談支援センター通信として、利用できる制度や関係機関との連携体制について情報提供を行っている。</p> <p>A01004：新人教育時に病院管理者およびがん相談支援センター担当者より評価項目にある事項を説明している。</p> <p>A01005：がん対策に関して学ぶ勉強会は年に数回開催しているが、自主参加型の勉強会のため、全ての従事者の受講までは至っていない</p> <p>A01006：医師対象の緩和ケア研修を毎年開催している。R7年度、全職員対象に動画視聴によるがん相談支援センターに関する研修会を実施した</p> <p>A01007：院内eラーニングシステムや対面研修にてがん診療連携拠点病院の役割やがん診療・患者支援体制について学ぶ機会を設けている。参加人数が少ない研修もあり課題。</p> <p>A01008：院内研修会及び外部研修会の周知を行い年1回以上参加している。</p> <p>A01009：介護保険や訪問看護についての外来看護師（小規模単位）勉強会や緩和ケア委員会での講習などの活動を行っている。院内全体への研修活動については関係部署と連携し今後検討している。</p> <p>A01010：全職員を対象に職員研修会（2025/5/14）で周知を行った。出席困難な職員はオンデマンドで視聴とした。緩和ケア研修会(2026/1/17)を実施し同様に周知した。</p> <p>A01011：看護部新採用オリエンテーション、拡大キャサホート、(スプリング・オム)レビュー、がん看護研修、SafetyPlus（緩和ケア勉強会）で実施</p> <p>A01012：令和7年9月1日4(6)の状況通り、年1回以上開催あり、がん診療に関わるすべての診療従事者が受講している。</p> <p>A01013：全職員を対象にがん対策の目的や意義、がん相談支援センターに関すること、患者や家族のつらさ、相談支援体制、自殺対策に関する研修会を実施している</p> <p>A01014：腫瘍センターセミナー等で周知する機会を設けている</p> <p>A01015：院内スタッフ向けにがん相談支援センター、緩和ケアチームなどと協力して、研修会を開催している。</p> <p>A01016：年1回、院内医療従事者へ動画視聴を周知している。内容は、評価項目に挙がっている内容を網羅している。2年毎、内容を見直している。</p> <p>A01017：2024年度より年1回院内職員向け研修を実施。勤務の都合により出席できない職員が後日受講できるように録画視聴日を設けた。中途採用の職員等が年間通して視聴できる方法に変更予定。</p> <p>A01018：緩和ケア研修会やがん看護研修会時に情報提供している。受講できていない施設職員に対し、どのように情報提供するかが今後の課題である。</p> <p>A01019：院内スタッフを対象に、年に数回研修会を企画している。</p> <p>A01023：全部署対象の勉強会の実施は課題がある。看護部中心の勉強会や研修については開催できている。</p> <p>A01025：がん患者に携わらないスタッフは、学ぶ機会を設けても参加しないため、自院の役割についてのさらなる周知が必要と考える。</p> <p>A01027：2025/12/6、7 緩和ケア研修会。2025/12/9 がん患者の倫理に関する研修会</p>
青森県	がん対策の意義などその他の項目について施設スタッフの学びの機会について、十分ではないと評価した施設があった。
岩手県	<p>①年1回の定期実施、「緩和ケア研修会」や「入職時オリエンテーション」を有効活用している。</p> <p>②「周知」はしているが、深く学んでもらう機会まで提供できていない。</p> <p>③既存の枠組みを活かしつつ、多職種へより実践的な学びの機会を設けていく必要がある</p>
宮城県	がんに関する研修会や講義動画の視聴、イベントを開催し、院内スタッフへの周知の場を設けている。
秋田県	<p>①できていること 看護師や研修医、地域医療者向けに緩和ケア研修会や多職種研修会を年1回以上実施し、院内研修や動画配信を通じて、がん相談支援センターの役割や制度・連携体制を周知している。</p> <p>②課題 研修や講演会への参加者数が十分に確保できていない。 一部職種・部門への周知が不十分な場合がある。</p> <p>③今後の方向性 研修内容や周知方法を工夫し、受講者の拡大と継続的な学習機会の充実を図る。 多職種連携をより強化し、がん相談支援センターの活用促進につなげる。</p>
山形県	各施設は研修会を実施しているが、内容の充実・網羅性の向上や受講者増加が共通の課題となっている。
福島県	<p>①特定の委員会や看護師の勉強会などの機会に院内スタッフに対し、がん対策の意義・相談支援センターの役割などを情報発信をしている。</p> <p>②全職種へ対する周知には至っておらず、学ぶ機会としては偏りがある。</p> <p>③医療安全管理など全職員を対象とした研修に合わせてがん相談について学ぶ機会を提供できないか院内で調整を進める。</p>
茨城県	<p>①E-learningを活用し全職員がアクセス可能な仕組みを構築。年1回以上の勉強会、新採用者オリエンテーション、拠点病院としての研修会で実施。</p> <p>②多くの施設が「センターの役割・業務内容」の解説に重点を置いている。</p> <p>③組織浸透を図るために、病院全体の仕組みとして周知していく。また、研修内容は適宜見直しを行う。</p>
栃木県	<p>がん相談支援センターの役割や業務について、研修スライドの共有、マニュアル整備、日常診療や各種カンファレンス等を通じた学習機会が設けられている。</p> <p>妊孕性支援や自殺対策に関する研修は年1回実施しているが、全職員の受講には至っていない。</p> <p>研修参加は業務命令としている場合もあるが、勤務都合や有給取得が必要なことから受講率にばらつきがある。</p> <p>院内全職員を対象とした体系的な研修を年1回以上実施できていない施設が多い。</p> <p>一部では、年1回以上、全スタッフ向け研修を実施できている。</p> <p>総合的に、学習機会はあるものの、全職員への定期的・体系的な研修提供が不十分であり、改善が必要な状況。</p>
群馬県	新入職員研修やオンデマンド研修、緩和ケア研修などを通して、がん対策や相談支援に関する学習機会を継続的に提供している施設や、一部ではACP研修や講演会も実施され、関係機関との連携も図られている。一方で、特定職種に偏った研修提供や院内全体の情報発信不足が課題として複数施設で指摘されている。今後は全職種を対象とした研修企画や相談支援内容の統合が必要とされている。全体として、研修体制は存在するが、院内全体への周知・浸透に改善の余地がある。
埼玉県	<p>①できていること 全職員向けeラーニングや年1～3回の院内研修、がん診療・化学療法研修を継続的に実施している。新入職員へのオリエンテーション、ZOOM・録画配信、院内ポータル掲載、パンフレット配布などにより、時間や職種を問わず学ぶ体制を整えている。</p> <p>②気づき・課題 研修は新入職員や一部職種に偏り、病院全体を対象とした体系的研修が不十分である。がん相談支援センターの役割や患者・家族が利用できる制度、地域連携体制など、内容の網羅性や院内周知にも課題がある。</p> <p>③今後の方向性</p>

	全職員を対象とした定期研修を計画的に実施し、がん対策の目的・相談支援・社会資源・地域連携を含めた内容へ充実させる。オンデマンド配信や広報媒体を活用し、理解と浸透を図る。
千葉県	院内で職員向け研修を実施している病院がほとんどだが、対象とする職種が限定されるなどばらつきがある。開催の場としては、緩和ケア研修会など他の研修会の開催時に支援内容の紹介をするなど、がん医療と結びつけて学ぶ機会を作っている。相談支援センターの役割や寄せられた相談内容など業務内容の理解促進を図れる内容を伝えていく。
東京都	施設では、全職員必須の e ラーニング研修や新人オリエンテーション等を通じ、がん相談支援センターの役割や制度情報を周知している。各種委員会、カンファレンス、リンクナース活動、緩和ケア研修等、多職種向けの学習機会も設け、相談件数や連携体制を共有している。一部職種では周知が不十分な点もあり、動画教材や研修機会の拡充を進めている。
神奈川県	①各施設では、がん相談支援センターの役割周知や院内外向け研修を、新人オリエンテーションや緩和ケア研修、がん診療連携研修、e ラーニングなど多様な学習機会を提供している。実施、広報物の配信なども行われている。 ②任意参加の研修も多く、全職員が共通理解を持つ体制には課題がある。 ③今後は定例化や参加対象の拡大を進め、全診療従事者が学べる仕組みづくりが求められている。
新潟県	1. 出来ていること ・多くの施設で、コンテンツ（がん相談支援センターPR 動画等）を活用した多様な研修形態をとりながら患者支援に関する教育機会が提供されている。 2. 気づき・課題 ・研修が新転入者や特定の診療科・部門に留まっており、病院全体への周知が不十分。 ・その都度の周知は行っているが、体系的に学ぶ機会が確立できていない施設が多い。 3. 今後の方向性 ・全員受講を前提としたシステムの構築や多職種が参加しやすい機会の設定が求められる。 ・集合研修だけでなく、短時間の動画視聴や資料閲覧など、現場の負担が少ない形式を組合せる。 ・研修内容を初診・入退院時のスクリーニングから専門職へつなく具体的なフローにする
富山県	①できていること ・全職員を対象とした院内研修や E-ラーニングの実施 ・新任職員（事務職含む）への DVD 研修や、管理者によるがん対策の講義 ・緩和ケア研修会、ELNEC-J、看護職向け研修など専門性の高い教育の複数回実施 ・診断後から終末期までの支援・連携体制に関する定期的な研修 ②気づき・課題 ・新任職員への初期教育は行われているが、それ以外の一般スタッフに対して、がん対策や相談支援センターの役割を深く学ぶ機会が不足している ③今後の方向性 ・院内への研修を継続していく
石川県	〈出来ている事〉 ・複数回の学習機会を開催し、がん相談支援センターに関する学習機会を提供している施設がある。 ・全職員を対象とした研修を実施している施設も存在し、委員会と連携した取り組みもみられる。 ・特定部署向けの専門的な研修を行う施設もある。 〈気づき・課題〉 ・研修対象が施設により異なり、全職員を対象とした研修が未実施であったり、研修の浸透にばらつきがある。 ・研修頻度や体系化に差があり、統一した実施状況には至っていない。 〈今後の方向性〉 ・がん相談支援の理解を院内全体に広げられるよう研修を定期的に行えるようにする。 ・参加しやすい仕組みを検討する。
福井県	①できていること ・各施設で年 1 回以上、スタッフが学べる機会を提供できている。 ・がん相談支援センターについての研修や冊子配布などの周知活動を継続。 ②気づき・課題 ・内容が多岐にわたり、すべての項目を網羅したプログラムは未整備。 ・知識・対応にばらつきが生じている。 ・全職員受講には至っていない。 ③今後の方向性 ・がんに関する全項目を網羅した統一的・体系的研修の構築。 ・職員全員が受講できる仕組み（必須化・受講管理）の整備。 ・院内全体で知識を均質化し、一貫した教育体制を確立する。
山梨県	① できていること ・緩和ケア研修会、腫瘍センターセミナー、がん相談研修を定期開催している ・緩和ケアチームと協働し、多職種での学習機会を確保している。がん相談支援センターの役割や制度に関する内容を研修に盛り込んでいる ② 気づき・課題 ・がん診療に関わる全職種が受講できていない ・業務多忙により参加機会が限られている ・制度・連携体制・相談支援センター機能の理解が職種間でばらついている ③ 今後の方向性 ・管理職を通じた周知と参加促進を強化
長野県	・部署別勉強会の開催と法人内職員向け e-learning などによる周知を計画し実施している。 ・新人職員を対象に説明を行い、通院治療センター看護師と緩和ケアリンクナース向けに学習会を行った。今年度も全職員を対象に e-learning 研修を予定しているが、全員が受講することが課題である。
岐阜県	①できていること 院内全スタッフ向けに、がん診療に関する勉強会を年 1 回以上開催している。また、薬剤師・看護師など職種別研修も行っている。 入職時ガイダンスや緩和ケア研修会、がんセミナー、e ラーニングで診療従事者へ情報提供を行っている。 ②気づき・課題 全スタッフが受講できていない状況である。 研修内容が項目全体を網羅できておらず、体系的に課題がある。 ③今後の方向性 研修機会などを取り組めない施設もあるため、岐阜県全体で取り組み状況を共有し、学ぶ機会を提供できるようにしていく。
静岡県	県内のほとんどの拠点病院で、がん相談支援センターの役割や業務、がんの療養過程で患者や家族が抱える困りごとや課題、利用できる制度や関係機関との連携体制等に関する研修を実施している。院内 e ラーニングでの配信、がん看護や緩和ケアの研修会と併せて実施する等の工夫をしているが、全職員への周知にはいっていないと回答している病院もある。
愛知県	《できていること》 ・年 1 回以上、全職員向けの研修やオンライン研修を実施している。 ・がんに関する研修会や相談支援センターの役割を紹介する機会を設けている。 ・e ラーニングを導入し、がん診療に関する知識を提供している。 《気づき・課題》 ・全職員の受講率が 6 割程度であり、十分ではない。 ・定期的な学習機会が不足しており、特に新入職員へのオリエンテーションの充実が必要。 ・がん相談支援センターの役割について理解が不十分な職員がいる。 《今後の方向性》 ・全職員が受講する体制を整備し、受講率向上を目指す。 ・定期的な研修の実施方法を検討し、学ぶ機会を増やす。 ・院内通信や WEB を活用し、がん患者支援の重要性をさらに周知する。
三重県	①毎年全職員に対してがん診療連携拠点病院の理解を深める研修会を行っている。新入職員・研修医など他職種に向けて講義をしている。院内の多職種と地域の関係職種（在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーなど）が連携を深めるための研修会（リレー症例報告とグループワーク）を継続的に開催している③オンラインで学ぶ機会を提供しているがさらなるアップデートが必要
滋賀県	①新入オリエンテーション研修会、がん診療セミナー、緩和ケアミニ講座、生涯教育研修会 PEACE 研修会、出前講座 等、研修会で年に数回がん相談支援センターについての周知を行っている。 ②③年間通じ実施、情報提供や研修の在り方を検討する必要ある
京都府	①できていること

	<p>eラーニング、学習用ビデオの配信、院内メールによる全職員への情報周知を行っている。 緩和ケア研修会（PEACE）や専門的な勉強会（ACP、ゲム等）を通じて、特定のテーマや役割の共有を継続している。 病院長による年始の説明会等で、がん拠点病院としての概要を伝える機会を設けている。</p> <p>②気づき・課題 eラーニングの受講率が約50%に留まるなど、視聴状況の把握や参加率の向上が不十分である。 管理者層の参加が少なく、病院全体で学ぶ機会としては改善の余地がある。 一部の職種や委員会内での共有に留まり、全スタッフへの認知度は依然として低い。</p> <p>③今後の方向性 受講率向上のため、研修の実施方法や配信体制を再検討する。 事例共有や研修会を企画し、がん対策の意義や連携体制について、全スタッフが深く理解できる機会を増やす。</p>
大阪府	<p>①できていること ・Eラーニングや必須研修を活用し、全職員を対象としたがん対策・がん相談支援センターの役割に関する研修を年1回以上実施している施設が多い。 ・がん看護研修・緩和ケア研修・ピアランスケア・就労支援等をテーマとした院内研修を定期的開催している。</p> <p>②気づき・課題 ・受講率が十分でなく、全診療従事者への研修受講が徹底されていない施設が多い。 ・院内向け研修が未実施または研修内容が「がん相談支援センターの役割」に偏り、他項目（心理支援・就労支援等）の学習機会が乏しい施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・全診療従事者が年1回以上受講できる研修体制の整備と受講率向上に向けた取組みの強化。 ・研修内容の充実（対象項目の拡大）と院内周知方法の改善。</p>
兵庫県	<p>・新規採用オリエンテーションや院内研修、勉強会、カンファレンス等でがん対策の意義・相談支援センターの役割等を講義・周知し、他部署連携や情報発信（ホームページ等）も実施できている。 ・全職種への周知が不十分、研修頻度や受講機会に偏り、基本姿勢（Core Values）の提示等が不足している。 ・全職種対象研修の拡充、頻度向上、基本姿勢の共有、提示を進める。</p>
奈良県	<p>①できていること 職員向け研修動画の作成・配信や各種勉強会、新入職者研修、院内委員会での報告を通じ、がん診療や相談支援センターの役割について多職種へ情報提供を行っている。e-learningの活用や院内共有サイトへの掲載により、全職員が随時確認できる環境整備にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 職種や部署により参加状況や理解度に差があり、相談支援センターの役割が十分に浸透しているとは言えない状況がみられ、院内周知の不足が課題である。</p> <p>③今後の方向性 既存の研修や情報発信を継続しつつ、より参加しやすい方法や周知の工夫を検討し、院内職員の相談支援への理解と連携意識の向上につなげていく。</p>
和歌山県	<p>院内自主研究発表行事での役割発表や、スタッフも自由参加可能な患者向け講座を開催している。また、看護部での専門看護研修、リクナース会、緩和ケア研修会、新人医師研修、および新任者研修の枠組みにおいて、がん相談に関する講義や情報提供を実施し、がんの療養過程で起こりうる課題等について学ぶ機会を提供している。 ある病院では今年度内に、がん相談支援センターが主催となり、院内職員に対してがん相談に関する内容の研修会を開催することを予定している。</p>
鳥取県	<p>①できていること ・年3回以上の院内研修を実施（口腔ケア・コミュニケーション・意思決定支援） ・全職員向け研修や新入職員オリエンテーションでがん相談を周知、緩和ケア研修でも説明 看護師へがん看護に関する研修も院内教育実施 ・県内拠点病院等も対象に定期がんセミナーを開催</p> <p>②気づき・課題 ・参加職種・参加率の偏り、実務定着度や到達度の可視化不足 ・研修内容の重複・粒度差 ・病院間での研修の充実度の格差 ・研修を実施する人員の不足</p> <p>③今後の方向性 ・到達目標と評価指標（参加率・テスト・実践指標）導入 ・多職種合同・事例/ロールプレイ・eラーニングを実施 ・院外連携を体系化し地域標準化を推進</p>
島根県	<p>①できていること ELNEC-Jや緩和ケア研修、院内看護師向けのがん関連研修を継続実施し、学習機会を提供している。また、全職員向けに視聴型研修や、がん相談員が講師となる研修、広報紙の発行などを通じ、センター周知にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 参加者の偏りがあり、院内スタッフ向け研修が十分に網羅されていない。全職員への情報発信も不十分で、がん診療に携わる全職種の体制整備には至っていない。</p> <p>③今後の方向性 教育研修委員会へ必要性を提示し、院内スタッフ向け研修の計画化を進める。研修内容の充実と、センター周知の強化を図り、職種横断的な教育体制を整備していく。</p>
岡山県	<p>①eラーニングや動画配信、ニュースレター・広報誌、会議体で体制や相談内容、業務など周知している。がん相談支援センターの役割や相談内容、業務など周知している。がん相談支援センターの役割や相談内容、業務など周知している。がん相談支援センターの役割や相談内容、業務など周知している。</p> <p>②研修の内容や開催頻度にばらつきがあり、実施できていない年もあるほか、情報発信が全職員に十分行き届いていない。</p> <p>③今後の方向性研修の定期実施を安定化し、内容や頻度を見直しつつ、非参加者の学習手段を含めた周知・受講体制を整備して院内全体への浸透を強化する。</p>
広島県	<p>①できていること ・新人研修や定例報告会等での学習機会を設けている。 ・職員ポータルでの随時受講・受講管理を行っている。 ・各病棟・外来へがん相談支援センターの役割を定期的に周知。</p> <p>②気づき・課題 がん診療に携わる全ての診療従事者の受講には至っていない研修内容にがん相談支援センターの役割が十分に組み込まれていない施設もある。</p> <p>③今後の方向性 ・受講必須化や年度内受講管理の仕組み強化。 ・がん相談支援センターの役割を中心に据えた研修内容の追加。 ・年間計画の明確化と定期開催により研修機会を安定化。</p>
山口県	<p>1. できていること 院内スタッフや医療従事者を対象に、がん相談支援センターの役割や知識に関する講演会を年1回以上実施している施設があります。一部では毎月の講演会開催や、事例を用いた具体的な周知、相談員の外部研修（国が、県主催等）への派遣も行われています。</p> <p>2. 気づき・課題 現状の研修は希望者や一部の職種に留まっており、がん診療に携わる全診療従事者への網羅的な実施には至っていません。また、がん相談支援センターに関する教育が「必要に応じた実施」という形に留まり、定例化できていない点も課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 より多くのスタッフが参加できるよう、計画段階から事務局と連携し、周知方法や研修形態を再考します。多職種との事例検討の機会を増やし、定期的かつ継続的な教育体制の構築を目指します。</p>
徳島県	<p>①PEACE研修・がん相談支援センター講習会を開催し、学ぶ機会を提供している。 ②学習機会は確保されているが、受講対象の拡充に課題がある。 ③より多くの職種に学習機会を設けられるよう務める。</p>
香川県	<p>①継続的・段階的な教育実施 時宜を得た研修テーマの設定：化学療法、両支支援、遺伝性腫瘍など、最新のニーズや診療報酬改定等に合わせたテーマで院内研修会を企画・実施。</p> <p>②多様化する相談ニーズ（遺伝、就労等）に対し、常に最新情報を反映。</p> <p>③専門領域への対応強化、連携の深化</p>
愛媛県	<p>①eラーニングを基本として全職員に学習機会を提供でき、研修会と組み合わせ実施できている。 ②勤務の都合等により、研修会の参加者やeラーニングの視聴者が限られている。一部の施設では、eラーニング受講を案内しているものの、視聴率が低いという課題がある。 ③他施設での実施方法を参考にしたり、既存の研修会に盛り込むなどの工夫を取り入れ、取り組んでいく。</p>
高知県	<p>・職員向けにオンデマンド配信などを用いて学ぶ機会を設けるなど、全機関何らかの対応はできている ・機関によっては全職員を対象にはできておらず、引き続き課題として挙げられる</p>
福岡県	<p>A40001：・新採用者研修：「がん相談支援センターの役割」 ・全職員対象：がん相談支援センター主催勉強会「介護保険制度について」（eラーニングツール） A40002：院内組織のがんセンターの所属としてがん相談支援センターからの院内スタッフに向けて左記内容を発信する研修会を開催している。又、今年度毎月「がん相談支援センターだより」を院内職員向けに発行した。 A40003：1回/年 院内研修会にて研修を実施しているが参加率は低い</p>

	<p>A40004：2025年度は「がんゲノム医療について」全職員対象に e-learning 研修を実施した。視聴率は、623名（医師視聴割合全医師の8.9%、全看護師の42.3%、全事務・技能技術職の18.1%）今後特に医師と看護師以外のコミニカル視聴率を上げる取り組みが必要</p> <p>A40005：年度初めに新採用を含めた院内スタッフに対してがん相談支援センターの役割や業務を説明している。がん診療連携拠点病院運営委員会内でがん対策基本法や自施設の患者支援体制、がん相談支援センターの役割について見直し検討することで学ぶ機会となっている。</p> <p>A40006：・全職種の新人職員オリエンテーションでがん相談支援センターの役割や意義、利用方法などを説明している。</p> <p>A40007：がん相談支援センターや医療連携課内での学ぶ機会を設けることはあるが、院内スタッフ全体には機会が設けられていない。</p> <p>患者や院内へのがん相談支援センター啓発は行っているが、必要項目を学ぶ機会としては不十分と考えられるため。</p> <p>A40008：院内では、従業員に対し新人採用研修・年1回の学術集會などで職員対象にがん相談支援センターの紹介をおこなっている。ただし、全従業員対象とまでは確率できていないため今後 e ラーニングなどを利用した周知徹底を検討中である。</p> <p>A40009：がんセミナーでの講演：年1回。新採用者研修時に周知。</p> <p>A40010：院内全職員を対象にがん診療連携について研修を行っている。そのほか新採用者オリエンテーション。管理診療会議、緩和ケア研修会、病棟カンファレンスなどでも情報提供を行っている。</p> <p>A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつなげるため</p> <p>A40012：院内がん診療教育セミナーを実施している。</p> <p>A40013：新採用者オリエンテーション、緩和ケア研修会など職種や部門別で研修の機会を設けているが、全職員は網羅していない。研修開催方法を検討する</p> <p>A40014：医師、看護師、放射線技師が講師を務めるがん診療に携わる医療従事者研修会を開催している。また、新人看護師に対して、がん対策の目的や意義、相談対応、院内の連携などについて講義をしている。</p> <p>A40021：・2025年がんセンター勉強会として「ACP」をテーマに勉強会開催済み。</p> <p>・2025年度内に「がん患者の自殺予防」をテーマに勉強会開催予定。</p> <p>・がん診療に携わる全ての診療従事者の受講には至らず、改善の余地あり。</p> <p>A40023：デジタルサイネージを活用し自施設での診療や各部署での取り組みを紹介している。がん相談支援センターとしての業務や役割についても対面での研修を開催しているが、今後の研修方法について web での発信を検討している。</p> <p>A40024：e-learning での研修を1月に予定している</p> <p>A40025：・看護部全体のラダー研修でがん相談支援センターについての講義を実施。3回/年</p> <p>・がんの社会資源の研修を全職員へ向け研修を実施している1回/年</p> <p>・がん相談支援センターから相談支援の基本体制、役割、業務にて定期的に院内メールでお知らせしている</p> <p>・AYA チーム活動を支援し院内で研修を実施した。また相談体制を整備した。</p> <p>A40026：年に1回全職員に向けてがん相談支援センターに関する研修（患者や家族が利用できる地域リソース等の内容を含む）を実施している。</p> <p>A40027：院内の看護部研修会でがん対策や支援体制について学ぶ機会を確保している。院内すべての診療従事者が受講できるようにオンライン教育の体制も整備した。がん相談支援センターの役割や業務については、がんの総合カンファレンス等を用い引き続き、啓蒙していく。</p> <p>A40028：がんセミナーの他、院内の看護師ラダー研修や緩和ケア勉強会、e-learning を活用した全職員対象研修で、がん相談支援センターの役割や ACP などについて学ぶ機会を設けている。</p> <p>A40029：職員に対し自施設のがん診療体制を必須研修として院内 e-learning で視聴するように発信している。</p> <p>がん相談支援センターまたはがん医療支援委員会から、最近のがん患者に関する問題・課題と、自施設での取り組みを定期的に情報発信している。</p> <p>A40030：年1回全職員向けに、がん相談支援センターに関する勉強会開催している</p> <p>A40031：院内スタッフへ e-ラーニングで周知を図っている。</p> <p>相談スタッフに対し週1回ミーティングを行っている。</p> <p>患者数に対しスタッフの数が少ないため、人員を増やし個人個人の負担を減らし、より質の高い相談の提供を心がけたい。</p>
佐賀県	<p>①できていること</p> <p>②気づき・課題</p> <p>③今後の方向性</p> <p>院内スタッフ向けにがん講演会、セミナーを開催し、学ぶ機会を提供している。</p> <p>研修医や新入職員オリエンテーションでがん相談支援センターを紹介している。</p> <p>院内掲示や広報誌でがん相談支援センターを紹介している。</p> <p>今後も継続して、がん相談支援センターの役割や業務、がんに関わることについて学ぶ機会を提供していく。</p>
長崎県	<p>新人オリエンテーションや院内研修等を通じ、がん相談支援センターの役割や業務内容の周知を行っている。PEACE 研修等により院内外の医療者への情報提供も実施している病院もある。一方、既存スタッフや医療事務職を含む全職種を対象とした継続的・全院的な研修は十分でなく、最新のがん対策や連携体制の理解促進が課題である。今後は定期的な研修機会の確保と内容の充実を図る必要がある。</p>
熊本県	<p>①できていること： 新人オリエンテーションや定例の勉強会を通じて、がん相談支援センターの役割や緩和ケアの知識を周知している施設が多い。アピアランスケアや ACP（人生会議）といった専門テーマでの研修、Eラーニングの活用も進んでいる。</p> <p>②気づき・課題： 一部の部署（外来や新人）への教育は行っているものの、全診療従事者に対する網羅的な受講機会の提供には至っていないことが共通の課題となっている。</p> <p>③今後の方向性： 全職員を対象とした勉強会の開催や、時間・場所を選ばない Eラーニング形式の導入を拡大し、院内全体の知識底上げと周知徹底を図る。</p>
大分県	<p>・各施設で院内職員向け研修を年数回実施し、県内医療従事者向け研修も継続</p> <p>・対面・オンライン・オンデマンドなど多様な研修形態を提供</p> <p>・新任職員研修、看護師・コメディカル向け説明会、がん看護エキスパート育成研修など対象別研修を実施</p> <p>・一方で、研修内容が十分に網羅できず職員間で理解に差が生じている</p> <p>・看護師・SW 以外の職種への教育がスタッフ任せで体系化されていないことも課題</p>
宮崎県	<p>院内スタッフへの学びの機会として、毎年初めに新任医師を含む院内スタッフへ、がん相談支援センターの役割や支援体制に関する情報共有を行っている施設がある。一方で、がん診療に関する勉強会は定期的に実施しているものの、がん相談や患者・家族のサポート、がん相談支援センターの内容までは扱えていない。また、年1回の学びの機会を設けていない施設もあり、今後は学習の機会を新たに設ける予定である。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <p>・院内研修・新人研修・看護師ラダー研修・PEACE・ELNEC 研修等を通じて、がん対策や診療、がん相談支援センターの役割を周知している。</p> <p>・研修に参加できないスタッフに対して講義動画の公開、「がん相談支援だより」の発行、患者会と連携した研修や講演会など、多様な学習機会を提供している施設もある。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>・研修機会はあるものの、参加者が限定され全スタッフへ十分に行き届いていない。</p> <p>・院内で学習機会を提供できていない施設もあるなど、学習機会に差がある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>・全スタッフが継続的に学べる体制強化が必要。</p> <p>・動画配信や参加しやすい研修形態の工夫などにより、院内全体のがん対策に関する知識の底上げを図る。</p>
沖縄県	<p>院内スタッフに対して対面またはオンデマンドで学ぶ機会を設けているが、全職種への周知が不十分、研修頻度や受講機会に偏りがある</p>

2-2-1. 項目2「スクリーニング体制」



2-2-2. 評価の理由・根拠

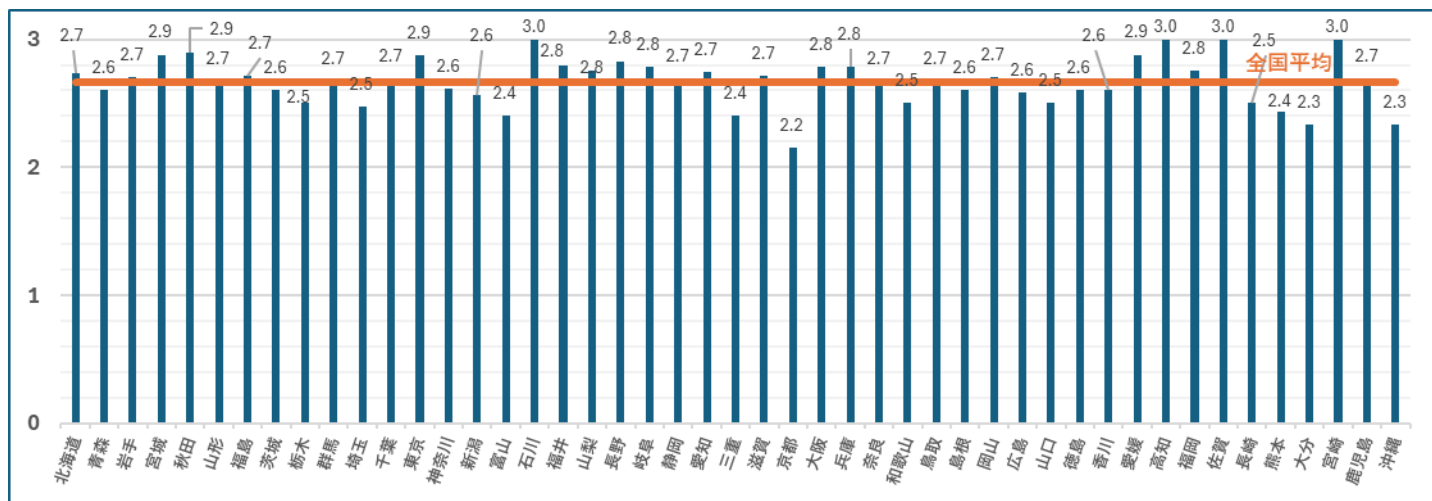
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：苦痛のスクリーニングを実施し、がん相談支援センター、緩和ケアチームが介入している。</p> <p>A01002：初診時や入院時に苦痛のスクリーニングを行い、必要に応じ専門部署につなぐ仕組みがある。</p> <p>A01003：入院時に「生活のしやすさに関する質問票」でスクリーニングを行い、苦痛や課題に対して適切な部門・専門職へつないでいる。</p> <p>A01004：苦痛のスクリーニングを実施し必要に応じて緩和ケアチームが介入している。</p> <p>A01005：癌患者に対して入院時や通院での必要時にスクリーニングを行い、必要な部署へ引き継ぐ体制を取り入れている。</p> <p>A01006：診断時より苦痛のスクリーニングを行い、定期的にスクリーニングを継続しているが、実施率の低い診療科、病棟もある。スクリーニングにより専門家の対応が必要な場合（からだの症状2以上、気持ちの辛さ6以上）は、部門・専門職を紹介している。</p> <p>A01007：入院時にがん診断されている患者を対象に「からだところの間診票」を用いて苦痛のスクリーニングおよび相談ニーズの希望を確認している。スクリーニング結果に応じて、PCTやがん相談支援センター、心理士など専門部門につなぐ体制がある。</p> <p>A01008：緩和ケア外来、緩和ケア病棟、緩和ケアチームと連携して専門部門・専門職に繋ぎ体制を整備している。</p> <p>A01009：がん相談支援センターが主軸となり、相談やIC調整の院内の連携フローを作成しHPなどに掲載している。活用件数はまだ少なく今後の運用に改善が必要。</p> <p>A01010：「生活のしやすさつらさのスクリーニングシート」を外来看護師・入院病棟看護師が実施し緩和ケア認定看護師がそれをとりまとめ介入している。他職種からなる緩和ケアチームの紹介フローチャートを整備しイントラネットを活用し全職員に周知している。どの病期においても支援が受けられるよう体制を整備している。</p> <p>A01011：病理結果スクリーニングを行い、がん告知時に認定看護師が同席し、意思決定支援を実施。また、外来では在宅療養支援スクリーニングの実施。入院時せん妄チェック、つらさの支障の寒暖計、STAS-J及びIPOSを活用し適切な部門、専門職のつなぐ仕組みがある。</p> <p>A01012：令和7年9月1日時点 別紙8の状況通り、がん患者スクリーニングを行い、苦痛のあるがん患者の把握を行ったり、症状緩和に関する院内マニュアルを整備して活用してもらうよう周知している。</p> <p>A01013：がん診療連携拠点病院として、がん患者を対象に定期的な苦痛スクリーニングを入院患者、外来患者に実施。スクリーニング結果に基づき専門家（緩和ケアチーム、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、MSW、がん相談支援センター、心理師、精神科医師）につなぐ体制を整備している。</p> <p>A01014：自由記述なし</p> <p>A01015：診断時や再発時、治療変更時などに、IPOSを用い患者の抱える苦痛を把握するようにしている。必要時には、緩和ケアチームやCNS、CNにつなぐ仕組みがある。ツールは、STAS-JからIPOSに移行して間もないため、活用していけるよう更なる浸透をはかる必要がある。</p> <p>A01016：がん患者には入院時に苦痛のスクリーニングシートを用いて身体的、精神的、経済その他の困りごとを評価。緩和ケアチーム、その他の専門部署へ繋ぐ体制が整備されている。がん相談支援センターではこのスクリーニングシートを活用し、仕事に不安を抱えている患者を訪問し、就労、両立に関する相談対応を行っている。</p> <p>A01017：診察、化学療法センター、入院支援時にそれぞれ本人・家族への聴取やスクリーニングを実施し担当部門・専門職へ適宜つながるよう院内体制を整備している。</p> <p>A01018：入院時にがんの既往・現病歴の患者に対し、スクリーニングを実施し、苦痛や課題の内容に応じて緩和ケアチームや専門職につなぐ仕組みがある。病棟・外来で対応が必要な際に、がん看護専門看護師に対応依頼が来る。しかしスクリーニング漏れが一部あったり、依頼が来ない場合もあり、確実に依頼が来るための工夫が今後も必要である。</p> <p>A01019：緩和ケアチーム、がん看護外来に繋ぐシステムあり。依頼がないがん患者の苦痛等の把握については、緩和ケアチームが病棟ラウンド時にスタッフに声かけ、緩和ケア検討委員会のリンクケースからの相談等でスクリーニングを実施している。</p> <p>A01023：がん相談部門、サポートケアチームと連携して必要な職種につなげるための体制は整備されている。初診時のスクリーニングに関しては課題がある。</p> <p>A01025：今までは、緩和ケアの提供体制として、苦痛のスクリーニングを行い、対象患者に対して医師の指示があれば緩和ケアが介入していた。2026年1月からは、希望する全患者に対して介入できる体制作りを始めたばかりなので、今後に期待している。</p> <p>A01027：がん患者全員に苦痛のスクリーニングを実施している。</p>
青森県	初診時や入院時のスクリーニングについては、すべての施設が実施できていると評価したが、改善の余地があると評価している施設もある。
岩手県	①初診時に「がんと診断されたあなたへ」パンフレットを配布し、相談支援センターの情報提供と橋渡しをルーチン化できている。苦痛のスクリーニングを外来通院・入院・治療開始といった各フェーズで実施し、課題を可視化できている。スクリーニング結果に基づき、多職種へ適切に繋ぐシステムが概ね構築されている。②「現在は入院時のみ」の実施となっているところがあり、施設によってフォローにむらがある。「必ず一度は案内する」ための明文化が不足しており、属人的、受動的な介入に留まってしまっている。③主治医の判断に頼りすぎず、初診時や告知時のセットとして「必ず一度は案内する」仕組みを再周知し、運用の標準化を図っていく必要がある。
宮城県	すべての施設で、初診時や入院時、状態変化時に苦痛のスクリーニングを行い、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。すべてのがん患者へのスクリーニングができていない施設もある。
秋田県	①できていること <ul style="list-style-type: none"> 入院時や治療開始時に「からだところのつらさシート」でスクリーニングを実施し、専門職へ迅速につないでいる。 緩和ケアチームラウンド、委員会、カンファレンス等を通じ、多職種連携体制が構築されている。 医師・看護師が面談やリーフレット配布を通じて、がん相談支援センターを標準的に案内している。 ②課題 <ul style="list-style-type: none"> 相談内容の多様化に伴い、支援内容のさらなる充実が求められている。 一部の相談分野（アピランスケア等）で窓口の明確化が必要である。 ③今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> スクリーニングシートの改訂を行い、より適切な支援につなげる体制を強化する。 多職種連携をさらに深化させ、患者・家族への早期介入と支援の質向上を図る。
山形県	①初診時や化学療法時、入院前相談等でスクリーニングを実施し、専門チームや専門職へ繋ぐなど体制が整備されている。 ②多職種につながるまでにタイムラグが生じる場合があるなど課題がある。 ③改善が必要な点については、他院の取り組みなどを参考にしながら対策を講じていく。
福島県	①初診時や化学療法時、入院前相談等でスクリーニングを実施し、専門チームや専門職へ繋ぐなど体制が整備されている。 ②多職種につながるまでにタイムラグが生じる場合があるなど課題がある。 ③改善が必要な点については、他院の取り組みなどを参考にしながら対策を講じていく。
茨城県	①「生活のしやすさに関する質問票」など、標準化された質問票を活用し、入院時オリエンテーションの一環として仕組み化している。告知の同席や緩和ケアチームと連携体制を整えている。 ②スクリーニングは行っているものの、患者個々の複雑な背景（若年層、就労問題、進行度など）にまで最適化しきれていない。 ③がん診断時に、同時にがん相談支援センターへ案内する仕組みの定着化。スクリーニング自体は緩和ケアチームが担い、その後の「生活支援（就労・経済面）」を相談支援センターが担うといった、より専門的な役割分担への移行。
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター主導ではない場合も含め、入院時を中心に苦痛や課題のスクリーニング体制は整備されている。 AYA世代については、入院時スクリーニングを行い、適切な部署・職種につなぐ体制がある。 一部診療科や入院患者では、緩和ケアスクリーニングやCNS・緩和ケアチームの早期介入により、身体的・精神的・社会的・経済的課題への対応が行われている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・妊孕性、医療費、就労支援などについても、専門部署と連携し継続的支援が実施されている例がある。 ・一方で、外来患者への対応や全診療科での一律実施には至っておらず、マンパワー面の課題がある。 ・全疾患・全患者を対象に包括的スクリーニングを実施できている施設もある。 <p>総合的に、入院患者を中心とした支援体制は概ね整っているが、外来や全診療科への展開には改善の余地がある状況。</p>
群馬県	<p>院内外来・入院の場で苦痛のスクリーニングを実施し、身体・心理・社会的課題を把握したうえで、緩和ケアチーム・精神腫瘍科・相談支援センターなど適切な専門職へつなぐ体制が整備されている。多くの施設で週 1 回や初診時など、定期的かつ体系的なスクリーニングが行われている。スクリーニング結果は委員会等で共有され、支援の質向上に活用されている。一方で、相談件数の伸び悩みや外来初診時のスクリーニング未実施など、周知や運用面の課題も一部に残る。全体として、苦痛の早期把握と専門職連携の仕組みは概ね確立している。</p>
埼玉県	<p>①できていること 初診時・入院時・外来通院時など複数の場面で質問票を用いた苦痛スクリーニングが実施されている。結果に基づき、がん関連認定看護師が情報を集約し、緩和ケアチームや精神腫瘍科など専門職・専門部署へつなぐ体制が整備されている。</p> <p>②気づき・課題 スクリーニング後の対応が十分であったかの検証が不十分で、記載内容に対し支援が行き届いていない場合がある。また、診療科ごとに実施状況や対応力にばらつきがみられる。</p> <p>③今後の方向性 スクリーニング結果が確実に支援につながる仕組みを強化し、多職種での共有と介入の質向上を図る。あわせて体制の標準化を進め、入院前からの早期介入を推進する。</p>
千葉県	ほとんどの病院が初診や入院時のスクリーニングで、がん相談支援センターを案内・患者家族を繋ぐようにしている。実施については、相談員が直接実施しているところもあれば、他職種に委ねる病院もある。他職種に依頼しているため、能動的な介入ができておらず検討中のところがある。
東京都	入院・外来で苦痛スクリーニングを実施し、結果に応じて緩和ケアチームや専門職へつなぐ体制が整備されている。AYA 支援、就労支援、ACP 支援等、多職種連携も進み、冊子・掲示物・WEB 等で相談窓口を周知。外来でのスクリーニング実施率にばらつきがある点が課題とされ、改善に取り組んでいる。
神奈川県	<p>①各施設では、初診・入院時の苦痛スクリーニングを通じて心身のつらさを把握し、必要に応じて緩和ケアチームやがん相談支援センターへつなぐ体制を整えている。がん看護外来や入院支援、ACP ツールの活用、多職種連携により一貫した支援を提供している</p> <p>②外来での実施率のばらつきや運用改善が課題として残る。</p> <p>③AYA 支援や就労支援にも取り組み、相談窓口の統一や情報共有の強化を進めている。</p>
新潟県	<p>1. 出来ていること ・「はしわたシート」「STAS-J 症状版」「気がかりの相談シート」等を用い、専門部署、専門職へつなぐ機能が多くの施設で概ね確立されている。</p> <p>2. 気づき・課題 ・スクリーニングの対象範囲が限られており、活用しきれていない施設がある。</p> <p>・形式的な整備にとどまり、実効性や網羅性に課題がある部分もある。</p> <p>3. 今後の方向性 ・一般外来においても、初診時や再診時のルーチンとしてスクリーニングを組み込む。</p> <p>・「ライフステージ」「就労・経済状況」「家族関係」等、社会的な問題を把握できるようにする。</p> <p>・がん診療に携わる全ての従事者が適切に専門職へつなげられるよう院内教育を継続・強化する。</p>
富山県	<p>①できていること ・入院時や治療変更時に全員へスクリーニングを実施している</p> <p>・質問票や面談を通じ、緩和ケアチームや認定看護師、社会福祉士等の専門職へ繋ぐ体制を構築している</p> <p>・外来看護師とのカンファレンス等により、患者家族の課題把握に努めている</p> <p>②気づき・課題 ・入院時や治療の節目での介入は定着しているが、外来患者への対応や地域と連携した在宅支援のさらなる強化が求められている</p> <p>③今後の方向性 ・質問票等を用いたスクリーニングと職種をまたいだ連携を継続していく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・外来・入院の双方でスクリーニングを実施し、専門職につなぐ体制を整えている施設がある。</p> <p>・ IPPOS を用いた入院時スクリーニングやカンファレンスを通じ、緩和ケアチームが訪問する仕組みが機能している施設がある。</p> <p>・ がん相談支援センターと院内各部門が連携し、課題解決の協力体制が出来ている。</p> <p>・ がんと診断された患者全員へ情報セットを配布し、院内各部門と協働できる体制を構築している施設がある。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・ 相談窓口につながらない患者への支援が十分でない。</p> <p>・ 情報提供対象者の偏りが生じている。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・ がん相談支援センターの周知を強化し、必要な支援につながる機会を拡充する体制を整える。</p>
福井県	<p>① できていること ・入院・初診・外来でスクリーニングを実施し、必要時に専門職へつなげている。</p> <p>・総合案内で相談内容を振り分けできる体制がある。</p> <p>・初診問診から就労不安などを把握し、がん相談窓口につなげている。</p> <p>② 課題 一部患者がスクリーニングを受けられず、早期把握に漏れ・がある。</p> <p>・部門ごとで運用が異なり、統一性が不十分。</p> <p>③ 今後の方向性 ・スクリーニングの標準化と体制強化により、拾い上げ漏れを防ぐ。</p> <p>・他部門への情報共有を進め、がん相談につながる仕組みを明確化する。</p>
山梨県	<p>① できていること ・入院患者に対し苦痛のスクリーニングを実施し、必要時に専門家や緩和ケアチームへつなぐ体制がある</p> <p>・がん診断時から全人的苦痛を把握し、早期から緩和ケアの視点を取り入れている</p> <p>・IC 同席や多職種連携により情報共有を行っている</p> <p>・価値観を踏まえた意思決定支援や ACP の取り組みを実施している</p> <p>② 気づき・課題 ・外来でのスクリーニングが一部診療科にとどまっている</p> <p>③ 今後の方向性 ・スクリーニング陽性時の対応フローを標準化し共有</p>
長野県	<p>・外来・病棟・緩和ケアチーム・がん相談支援センターの連携がとれる体制が整備されており、経時的に支援できている。</p> <p>・院内で共通したスクリーニングを用いて苦痛のスクリーニングを実施。必要に応じて緩和ケアチームなどと連携・対応している。</p> <p>AYA 世代には専用のスクリーニングシートを使用し、より詳細に拾い上げるようにしている。</p>
岐阜県	<p>①できていること 入院時、外来受診時に問診票などでスクリーニングを実施し、適切な部門・専門職に繋げている。</p> <p>外来診察時ではがん相談支援センターの案内に努め、がん診断や治療方針の変更時には看護師同席を進め、支援介入に繋げている。</p> <p>院内連携フローや相談マニュアルを整備し、苦痛や課題を抱える患者を適切な専門職へ導く仕組みを構築している。</p> <p>②気づき・課題 スクリーニングの実施は徹底されている一方、実施タイミング、対象者が施設により様々である。</p> <p>③今後の方向性 外来と入院間での情報連携を、よりシームレスにする取り組みが望まれる。</p>
静岡県	初診時、外来受診時や入院の際に「生活のしやすさに関する質問票」、「STAS 評価」や「苦痛のスクリーニング」等により、苦痛や課題を抱えている患者・家族を把握し、適切な相談窓口や専門職に繋げる体制がある拠点病院がほとんどである。身体的苦痛や精神的苦痛、社会的な問題の把握及びそれらに対する適切な対応ができるよう、窓口で専門職につなげるフローチャートを作成している。一部の拠点病院では、全てのがん患者に実施する体制はできていないと回答している。
愛知県	<p>《できていること》 ・患者に対する苦痛スクリーニングを入院時や外来で実施し、必要に応じて専門職や緩和ケアチームに繋げる体制が整備されている。</p> <p>・がん相談支援センターへの訪問を促すシステムも構築し、患者の身体的・精神的苦痛を定期的に評価している。</p> <p>《気づき・課題》 ・スクリーニング項目や実施時期の妥当性に課題が残っており、外来での苦痛評価が十分に活用されていない。</p> <p>・また、連携不足による介入の漏れも見られる。</p> <p>《今後の方向性》 ・全ての部署でスクリーニングの活用を促進し、連携体制を強化することで、患者への支援をより包括的に行うことが目指されている。</p>

	・特に AYA 世代や高齢者への個別対応を充実させることが求められている。
三重県	① STAS-J 評価、苦痛スクリーニングを実施し、緩和ケアチームへつなげる体制がある。入院予定患者は原則的にがん相談支援センターで治療療養上の留意点を多職種から説明を受け相談できる体制がある。外来化学療法室でオリエンテーション時に全患者を対象に患者・家族と面談を行っている。診療科の垣根を超えて横断的に部門や各職種につなぐ体制を構築している。がんの診断を受けた際に患者に対して文書を配布し緩和ケア提供体制があることを周知している。
滋賀県	① 症状確認表や、AYA 世代対象の症状確認表、STAS-J などのスクリーニングの活用により課題の抽出を行い、がん相談支援センターの窓口の他、各病棟や各診療科外来から適切な部門や専門職につなぐ仕組みがある。窓口は統一されており、支援必要な方は連絡しただけである。 ② スクリーニング・対象患者が統一されていない施設もある。看護師が指示を受けて手いっぱいになっていることが多く、とくに一般病棟でゆっくり話を聴くことが難しい。 ③ スクリーニング、対象患者の統一をしていく必要がある
京都府	① できていること IPOS や独自のスクリーニングシートを用い、入院時や外来、相談時に苦痛の評価を実施している。スクリーニング結果に基づき、緩和ケアチームや専門職へつなぐ体制が整備されている。告知後の MSW による対応や、ACP ノートの活用、自殺予防マニュアルの作成が進んでいる。 ② 気づき・課題 部署や診療科によって運用の差や連携にばらつきがあり、評価が形骸化している面がある。自記式シートの回収不足や聞き取りの不備など、精度に課題がある。専門職へのつながりが個人の力量に依存しており、組織的な体制強化が必要である。 ③ 今後の方向性 外来や入院時での定期的なスクリーニングを開始し、経時的な評価・介入ができる体制を強化する。現在作成中の自殺予防マニュアルやフロー図を完成させ、運用の標準化を図る。
大阪府	① できていること ・入院・外来患者に「生活のしやすさに関する質問票」等を活用し、身体的・心理的・社会的苦痛をスクリーニングする体制を整備している施設が多い。 ・スクリーニング結果に応じて、緩和ケアチームやがん相談支援センター等へ連携する仕組みが整備されている。 ② 気づき・課題 ・部署間でスクリーニングの実施率に差があり、全患者への一貫した実施が徹底されていない施設がある。 ・がん告知時の質問票配布が確実に実施できていない事例があり、連携の漏れが生じている場合がある。 ③ 今後の方向性 ・全がん患者に対して診断時から経時的に一貫したスクリーニングを実施できる体制の構築。 ・スクリーニング結果を医療・看護・相談支援に確実に反映させる仕組みの整備。
兵庫県	・初診・入院時に苦痛スクリーニングを実施し、各専門チームや専門職、がん相談支援センターへ連携する体制が複数の施設で整備され、情報共有や個別対応が行われている。 ・連携体制の整備はばらつきがあり、改善が必要である。
奈良県	① できていること 苦痛のスクリーニング (IPOS、STAS-J、生活のしやすさに関する質問票等) を外来・入院で実施し、AYA 支援を含め、必要に応じて緩和ケアチームやがん相談支援センター等の専門部門へつなぐ体制を整えている。患者相談対応フローやカンファレンスを活用し、多職種で支援を検討している。 ② 気づき・課題 日常業務の繁忙により、診断時や治療の転機など支援が必要な場面で患者の悩みを十分に汲み取り、相談窓口へ確実につなぐ余裕が不足している懸念がある。 ④ 今後の方向性 既存のスクリーニング体制を活かしつつ、職員教育や連携の工夫を重ね、状況の変化に応じた相談支援につなげられる体制の充実を図っていく。
和歌山県	外来や入院、あるいは診断時といった様々な段階でスクリーニング (苦痛や生活のしやすさの聞き取り) を実施し、患者や家族の課題を把握する体制やがんの診断時に緩和ケアとがん相談支援センターを案内する仕組みがある。把握した課題に応じて、適切な部門・専門職につなぐ仕組みや、が運用されている。また、月 1 回の多職種カンファレンス等を通じて、具体的な連携体制の構築が行われています。
鳥取県	① できていること ・初診・入院時に質問票や STAS-J でスクリーニングを実施。必要時、がん相談員・MSW・医師・認定看護師・緩和ケアチームが連携 ・外来・入院で緩和ケアスクリーニングを評価し、チームラウンドで相談実施。IC 時に認定/専門看護師・心理士が同席可能な体制をとっている。 ② 気づき・課題 スクリーニング精度・拾い上げ率、介入までのリードタイムの可視化があるとよい。 ③ 今後の方向性 指標 (拾い上げ率、紹介率、介入時間、再相談率) 整備と PDCA 化
島根県	入院時の緩和ケアスクリーニングや「生活のしやすさ」の確認を通じた段階的ケアが実施されている。また、診断時のセンター周知や治療変更時のスクリーニング、スクリーニングシート活用により患者の苦痛把握に努め、必要時は医師・専門看護師へ適切につないでいる。 ② 気づき・課題 外来患者へのスクリーニングが不十分で、告知時の同席も対象患者全員に行えていない。情報共有による個別連携は機能しているが、院内体制としては確立されていない。がん患者全例への周知・把握も十分とは言えない。 ③ 今後の方向性 外来を含めたスクリーニング実施体制や告知時同席の仕組みを整備し、連携プロセスを組織的に標準化する。センター周知の強化と全例把握を目指し、継続的に体制を改善していく。
岡山県	① 入院時や化学療法通院中に「生活のしやすさに関する質問票」等を用いた苦痛・困りごとのスクリーニングを実施し、必要に応じてがん相談支援センター、緩和ケアチーム、がん看護外来等へつなぐ体制が整備されている。診療科カンファレンス参加や退院支援部門との情報共有、多職種連携も行われている。 ② 外来患者への対応が不十分であり、がん患者全員へのスクリーニング実施には至っていないなど、対象範囲や運用の均一化に課題がある。 ③ 入院・外来を通じたスクリーニングの標準化と対象拡大を進め、カンファレンス等での情報共有を継続しながら、相談支援・緩和ケア・退院支援への連携をより確実に行える体制を強化する。
広島県	① できていること ・外来・入院で「生活のしやすさ質問票」「苦痛スクリーニング」を定期実施し適切な部門・専門職につなぐ体制を整備。また、カットオフ値を設定し介入する仕組みができています。 ・AYA 向け質問票も独自活用。 ・IC 時に認定看護師に同席・説明してもらっている。 ② 気づき・課題 ・診療科によって実施状況にばらつきあり。 ・対象者へのスクリーニング漏れがゼロでない。 ・各部署責任者が運用状況を把握できていないことがある。 ③ 今後の方向性 ・部署ごとの実施率管理等によりスクリーニングの徹底を図る。 ・診療科ごとのばらつきを減らすため、運用基準等の標準化を検討。
山口県	1. できていること 質問票や「困りごとシート」を用いた苦痛スクリーニングを実施し、緩和ケアチーム等の多職種が介入・連携する体制を構築しています。特に入院前説明室での早期支援や、カンファレンスを通じた迅速な情報共有が機能しています。 2. 気づき・課題 外来化学療法・放射線治療の対象者には対応できていますが、内服治療中や BSC 目的の通院患者に対するスクリーニングが不足しています。また、関係職種との連携も一部に留まり、組織的な仕組み作りが不十分な点も課題です。 3. 今後の方向性 外来部門との連携強化、事前相談用パンフレットの配布等、全外来患者を網羅できる仕組みを整え、支援の漏れを防ぎます。
徳島県	① 入院時・治療変更時など状態が変化する度に、患者の苦痛を「生活のしやすさに関する質問票」を用いて苦痛のスクリーニングをしている。週 1 回、緩和ケアチームラウンドを実施し、スクリーニング結果に基づき情報を共有している。苦痛や課題に対して、緩和ケアチームなどの部門や専門職につなぐ仕組みがある。 ② 課題等は特になし。 ③ 今後も質の向上を計りながら継続していく。
香川県	① 院内連携体制は概ね構築されており、入院前後のスクリーニングを通じて、患者や家族の苦痛・課題を把握している。その結果に基づき、緩和ケアチームや MSW、薬剤師などの専門職、専門部門へ適切に繋ぐ支援が行われている。 ② がん相談支援センターのチラシ配布による周知を依頼しているが、現状では一部の診療科での実施に留まっており、全科への浸透が不十分である。 ③ 全ての診療科や外来・入院の各場面で、漏れなく相談窓口の情報提供が行われる体制を整える。診療科ごとのバラつきを解消し、より早期かつ包括的な支援に繋げるための周知活動を強化する。
愛媛県	① 多くの施設において、入院時を中心に、初診時・通院時・緩和ケア・告知時などのタイミングでスクリーニングを実施し、回答内容や身体症状に応じて専門職種が対応できる体制が整っている。 ② 外来初診時や入退院サポート室介入時に実施されることが多く、スクリーニングを行うスタッフが限られている。 ③ より多くの外来スタッフがスクリーニングを実施できる体制づくりが求められる。
高知県	・各機関スクリーニングができる体制が組まれており、必要な方は利用できるよう案内している ・一人残すことなく対象者を適切な部門に繋げられているかは不明な点もあり、機関によっては体制を見直すことも必要

福岡県	<p>A40001：・初診時や通院中、入院時に院内で定められた方法（あなたの気持ちの確認用紙など）でスクリーニングを行い、苦痛や課題の内容に応じて適切な部門・専門職につなぐしくみがある</p> <p>A40002：診療科（外来・病棟）での「つらさのスクリーニング」[S T A S - J]評価、がん告知後の患者に対しがん相談支援センターへ入室してもらシステムがある。入院時にお渡しする「入院のしおり」の中にもがん相談支援センターのあんないページがある。がん相談件数が増加している。</p> <p>A40003：外来化学療法室 がん集学治療センターでのスクリーニングは実施されているが全てのがん患者には実施できていない その他の患者は関わった医師や看護師 コメディカルから専門職へつないでいる</p> <p>A40004：入院、外来で苦痛スクリーニングを用いて、苦痛を把握し、介入を希望した患者または医療者が介入を提案するなどしてつなぐ体制は整備されている。AYA 世代がん患者に特化したものはないが、初診外来時問診の際に療養生活上の不安について確認するシステムが稼働している（日常生活で困ること、気になること：医療費や経済的問題、仕事と治療の両立、病気や治療について、意欲や気分の変化など）今後 AYA 世代拾い上げのシステムなどの検討も考慮していく</p> <p>A40005：小児以外の全入院患者を対象に入院時に苦痛スクリーニングを行い、苦痛や課題を抱えている患者・家族を把握している。内容に応じて緩和ケアチームもしくは専門職につなぐための院内体制を整備している。</p> <p>A40006：・入院患者すべてにがん相談支援センターの案内をしている。入院案内（パンフレット）に掲載して紹介している。 ・がん疾患を持つすべての入院患者には「あなたの気持ち質問票」で ACP 視点や苦痛のアセスメントを行っている。</p> <p>A40007：入院患者に関しては、病棟でスクリーニングを行い、緩和ケアチームやがん相談支援センターにつなぐ体制をとっている。</p> <p>A40008：予約入院患者さんに関しては入院決定から前手続きの間に可能な限り支援センターの紹介・がん診断されたあなたにしてほしいことの冊子・相談窓口紹介を行っている。しかし、入院中に告知の場合など介入できていないため対策検討中。</p> <p>A40009：入院時に苦痛のスクリーニングを行い、緩和ケアチームへつなぐ仕組みがある。全がん患者対象ではないため、改善の余地あり。</p> <p>A40010：入院時や定期的な苦痛のスクリーニングを実施し、必要時適切な部門へつなぐようになっている。</p> <p>A40011：・「がんと診断されたあなたに」の冊子配布について外来部門からの協力を得ているため ・両立支援の対象者スクリーニングを実施しているため</p> <p>A40012：がん相談支援センターへの紹介フローを整備した。また、入院時に苦痛スクリーニングを実施し、評価に応じて PCT などにつなぐ体制がある。</p> <p>A40013：入院時に全ての患者に対し苦痛スクリーニングを行い、必要に応じ各専門部門と連携を行っている。がん患者に対しては、がんサポートチームが苦痛ラウンドを実施している</p> <p>A40014：がんで入院された患者さんに対し、苦痛スクリーニングシート（Total Pain Screening Sheet; TPSS）でスクリーニングを行い苦痛や課題の内容に応じて適切な部門・専門職につなぐしくみがある</p> <p>A40021：・外来、入院時のスクリーニングにて、苦痛の評価を行い、スクリーニング結果に応じて、緩和ケアチーム等の専門職チームへつなぐ体制を整備している。</p> <p>A40023：苦痛スクリーニングシート（生活のしやすさ質問表）で患者家族のニーズを把握し多職種へ繋ぎ介入している。また相談者の中で多職種に繋いだほうがいい場合は直接必要な職種に介入依頼している。</p> <p>A40024：スクリーニングできているので、今後も継続していく。</p> <p>A40025：・入院時に「からだや気持ちのつらさ確認シート」で全がん患者の苦痛に対するスクリーニングを行い、介入希望があった場合各専門職につなぐシステムがある ・退院支援スクリーニングシートの活用</p> <p>A40026：つらさの質問票にて苦痛スクリーニングを行い、必要に応じて適切な部門や専門職が介入している。また、その内容（質問票の回収率、対応率、チームへの依頼件数や対応状況、つらさの内容など）についてがん診療に関する委員会やがん看護会議の場で報告を行っている。</p> <p>A40027：外来患者・入院時に苦痛のスクリーニングを行い、その課題に応じて専門職につなぐ仕組みがある。</p> <p>A40028：苦痛のスクリーニングにがん相談への相談希望の有無のチェック項目を設け患者の希望も把握し対応できるように修正した。相談員が緩和ケアチームの一員なので介入・連携しやすい体制である。</p> <p>A40029：緩和ケア委員会が中心となり、苦痛スクリーニングシートでの評価、患者の希望に基づいて関連職種と連携して支援している。</p> <p>A40030：入院時に体の痛みや評価は行っており、痛みの症状に応じて専門職へ繋ぐ仕組みがあるが、心の痛みの評価は不十分な部分がある</p> <p>A40031：フローなどを用いて入院時に苦痛や課題を拾い上げる仕組みがあり、適切な部署へ相談している。</p>
佐賀県	<p>外来・入院時に苦痛に関する、生活の質・しやすさに関するスクリーニングを行っている。</p> <p>スクリーニングは入院支援センターや外来看護師にて実施し、必要な患者と面談を実施している。</p> <p>がん相談支援センターだけでは患者の抽出が難しいため、医師や看護師と連携し、適切な部門・専門職につなぐしくみが整っている。</p> <p>今後も支援が必要な患者を見逃さないよう、多職種と連携していく必要がある。</p>
長崎県	<p>各病院で入院サポートセンターや外来等にリーフレットを設置。入院のしおりやオリエンテーション、スクリーニングを通じて、患者の苦痛や課題を把握し、がん相談支援センターにつなぐ等の体制を整備している。治療前や入院時、化学療法時にも介入できるよう、緩和ケア内科、心理士、認定看護師等の専門職と連携した支援が行われている病院もあった。</p>
熊本県	<p>①できていること：多くの施設で「生活のしやすさに関する質問票」や「STAS-J」等のツールを用い、入院・外来でのスクリーニング体制を構築している。結果に応じ、看護師や相談員、緩和ケアチームへ迅速につなぐフローが整備されている。</p> <p>②気づき・課題：スクリーニングの実施が一部の診療科や場面（告知時など）に限定されており、全がん患者を対象とした一貫した評価の実施に課題を残している。</p> <p>③今後の方向性：心理士への直接相談ルートの確立や、診断・治療方針変更といった重要な節目での積極的な声かけを仕組み化し、早期支援ニーズの把握を強化する。</p>
大分県	<p>・各施設で入院時や初診時にスクリーニングを実施し、苦痛や生活課題を把握</p> <p>・生活・仕事・経済など多面的な相談項目を設け、希望者にはがん専門相談員が面談を実施</p> <p>・また、結果に応じて、がん専門相談員の対応だけでなく、専門看護師や認定看護師、緩和ケアチーム、他職種などへ適切に繋ぐ体制を整備</p> <p>・診療科担当 SW がアウトリーチを行い、ACP、治療と仕事の両立、AYA、孤立などの課題に介入している施設もある</p> <p>・臨床心理士への橋渡しが難しい事例があり、今後の改善課題</p> <p>・人員や診療科の方針により、全診療科への展開が困難な状況もある</p>
宮崎県	<p>各施設では、患者の支援ニーズを把握し、適切な部門や専門職につなぐための体制が整えられている。入院患者については、生活のしやすさ質問票や入院時の STAS-J チェック、退院支援スクリーニングなどを活用し、必要に応じて担当部門や緩和ケアチームへつなぐ仕組みがある。また、支援が必要と判断された場合には、主治医や医療スタッフが専門職へ直接連絡できる体制も構築されている。外来では、外来看護師が必要時に緩和ケア看護師へ連絡し介入を依頼するほか、外来化学療法の対象者については初診時にスクリーニングを実施している。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <p>・外来での診断時・入院時のスクリーニングを実施し、緩和ケアチーム・化学療法室・各専門職への連携体制が整備されている。</p> <p>・多職種カンファレンス、緩和ラウンド、病棟管理者ミーティングなどを通じて情報共有し、支援が必要な患者に迅速な介入を行う体制を整備している。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>・スクリーニングの実施方法やタイミングにばらつきがあり、評価方法は統一されていないため、全てのがん患者に対し、診断時から一貫して経時的に対応できていない可能性はある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>・スクリーニングの実施方法と連携体制を整え、外来を含む全患者の把握を強化し、継続的に支援体制を改善していく。</p>
沖縄県	<p>・外来および入院患者に対して疼痛スクリーニングを実施している</p> <p>・看護師から主治医へ申し緩和ケアチームへ依頼する体制がある。</p> <p>・外来化学療法を受けている患者は問診にて拾い上げ、がん相談支援センターにつなげる体制がある。</p> <p>・定期的に緩和ケア回診を行っている</p> <p>・連携体制の整備はばらつきがあり、改善が必要である。</p>

2-3-1. 項目3「周知」



2-3-2. 評価の理由・根拠

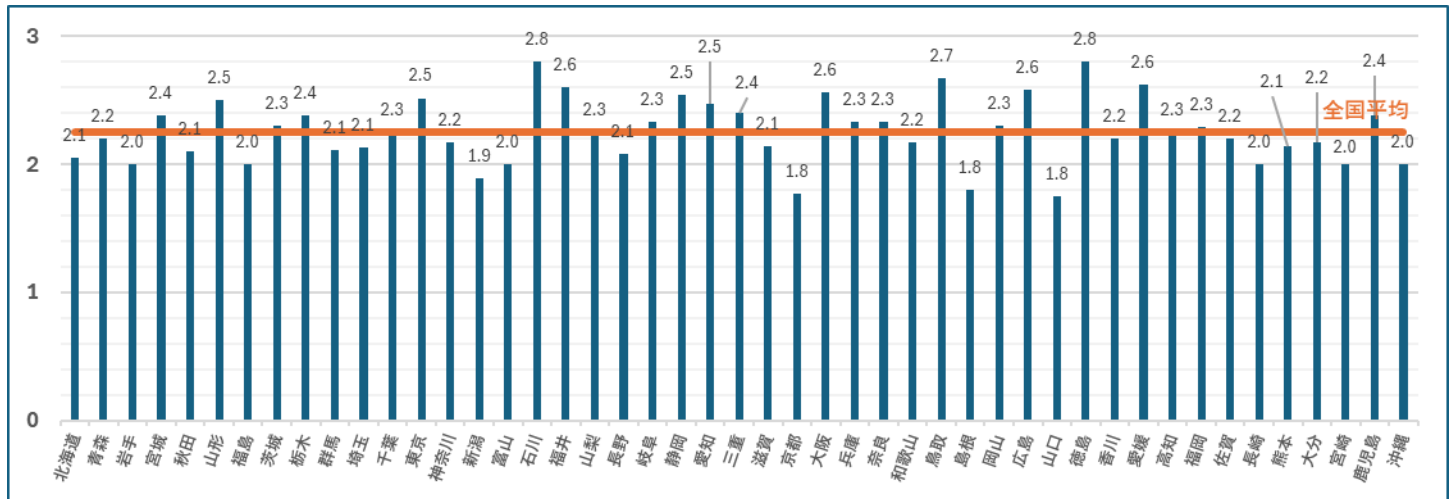
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：市民向け講演会、病院ホームページを通じてがん相談支援センターを周知している。保健所窓口、図書館、市町村窓口に北海道がんサポートハンドブックを設置し、周知協力を得ている。</p> <p>A01002：病院ホームページでの案内、病院周辺地域へのポスター、リーフレットの配布を行っている。院内スタッフに対しては院内研修でがん相談支援センターの業務や取り組みについて発表する機会を作った。</p> <p>A01003：院内・院外へ周知するために、当院のホームページ・市の広報・新聞（プレス空知）での周知や、院内ポスター掲示・リーフレット・お知らせカードを各部署に配置するなど広報に努めている。</p> <p>A01004：相談支援センターをホームページで周知している。左に記載されている事項をすべて明示していない。（無料であること、匿名の相談に対応できること、守秘義務のこと）</p> <p>A01005：他院からの相談にも対応しており、ピアランスの関係等で他の医療機関へもがん相談支援センターに関する情報提供を行っている</p> <p>A01006：ホスピス緩和ケア週間で、がん相談支援センターに関するポスター掲示、ミニレクチャーで周知している。全職員対象に動画視聴によるがん相談支援センターに関する研修会を実施し、周知している。相談記録は、電カル以外のシステムを使用して記載している。セカンドオピニオン、ピアランスケア、ゲノム医療なども相談対応している。</p> <p>A01007：院内については掲示物や「がんの冊子」などを専用コーナーに配架しがん相談支援センターの広報を行っている。院外については市民公開講座の実施や、市立図書館・保健所ががん相談支援センターのリーフレットを置いてもらいがん相談支援センターの周知に努めている。</p> <p>A01008：院内研修会及び外部研修会の周知を行い年1回以上参加している。がん相談支援センターについて院内掲示しているが、地域住民や関係機関には広報が足りないように思われる。</p> <p>A01009：院内外のHP掲載やパンフレット配布、ポスター掲示の中で周知活動を行っている。</p> <p>A01010：院内は入職時オリエンテーション/職員研修会/緩和ケア研修会を実施し、項目2同様に周知している。院外は病院パンフレット/入院案内冊子/病院ホームページ/SNS等で周知している。また、当院への受診がなくとも相談に応じている体制があることも周知している。</p> <p>A01011：病院ホームページの掲載、院内ポスター掲示、図書館イベントでの展示を実施。項目1における学習の機会を通して院内職員への周知は広まってきている。院外周知（市民、医療介護関係者）として、医療コラム参加、MOPNでの発表など実施しているが、地域住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関への広報（周知）は課題がある。</p> <p>A01012：令和7年9月1日の別紙11の状況通り、自施設及び自施設以外の患者・家族・地域住民等に対する相談に対応している実績等がある</p> <p>A01013：院内外、全ての相談者に対応している。相談者の同意がなければ相談内容が第三者、主治医等には一切伝わらないことを担保している。匿名での相談で良いことを事前に情報提供し利害を最小限にし状態で相談できるよう配慮。相談は無料</p> <p>A01014：病院ホームページ、広報誌、腫瘍センターセミナー等で周知を図っている。外来各診療科・病棟にポスターを張り出し、センターのリーフレットを配架し周知を図っている。</p> <p>A01015：同意なしに第三者に伝わることはない、匿名の相談も可などは既存のセンターを紹介・周知するパンフレットや掲示に記載されていない。</p> <p>A01016：病院HPおよびポスター等で評価項目に挙がっている内容について周知している。がん検診センターや市役所、住民センター、図書館等にもポスターを掲示を依頼している。</p> <p>A01017：院内掲示、リーフレット、ホームページに明記し院内外へ周知している。</p> <p>A01018：リーフレット設置、ポスター掲示、自施設ホームページへの掲載、病院ホームページ内掲載、がん患者指導管理料予算対応時の情報提供、地域がんサロンや地域リソース活動時にリーフレット配布を依頼、講演会・研修会・がんサロンでの広報を行っている。しかし、どんなに目に入るように工夫していても、「掲示していることを知らなかった」「存在を知らなかった」とおっしゃる患者もあり、各職員からの情報提供をいかに定着させていくかが課題である。</p> <p>A01019：ホームページ、がん相談支援センターのチラシにて周知している。</p> <p>A01023：広報誌やHPでがん相談支援センターについて周知している。</p> <p>A01025：院内および地域への周知を行っている。他施設を通じて、院外の患者からの相談依頼にも対応している。</p> <p>A01027：Webサイトのご案内、がん相談パンフレットの全がん患者への配布、斗南連携だよりへの掲載、町内会新年交歓会でのパンフレット配布など。</p>
青森県	<p>全体的に充足できているという評価であるが、自施設の院内スタッフに対する周知について改善の余地があると評価した施設もあった。</p>
岩手県	<p>① 院内掲示（病棟・外来・入口）、病院ホームページ、広報誌、入院案内への添付等、院内の主要な接点を網羅している。県の広報誌、公共機関や地域図書館など市民や地域に向けた積極的な情報発信ができています。他職種対象に勉強会を実施し、スタッフの周知も並行して行っている。</p> <p>② 「無料」「自施設以外利用可能」の周知は進んでいるが、「匿名性」「秘密保持」についての具体的な言及や周知が不足している。</p> <p>③ ポスターやホームページに、特に匿名性や秘密保持を明記し、相談への心理的ハードルを下げ、安心して相談できるような文言を検討していく必要がある。</p>
宮城県	<p>ホームページやリーフレット、電光掲示板等でがん相談支援センターについて周知している。また、地域の関係機関に対しては、出張講座や会議に出向き広報をしている。市民向け広報誌やラジオの活用、図書館との連携など、多様な媒体も活用している。がん相談支援センターの業務として示されている内容に関しては、すべての施設で対応している。</p>
秋田県	<p>① できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病院HPや院内掲示、ポスター、リーフレット設置により患者・家族・職員へ周知している。 ●外来・入院時に医療者がリーフレットを配布し、地域医療機関や施設、市民向け講演会等でも情報提供している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一部の周知方法が不十分で、対象や手段に偏りがある。 ●周知の効果測定や到達度の把握が十分でない。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ●周知手段の多様化と改善を図り、院内外への情報発信を強化する。 ●地域連携を活用し、がん相談支援センターの認知向上と利用促進につなげる。
山形県	<p>各施設でポスター掲示やパンフレット配置、他医療・介護施設や薬局へのポスター送付、図書館での広報、研修会での紹介、院外広報誌への掲載など多様な方法でがん相談支援センターの周知を進めており、自施設以外からの相談にも対応している。</p>
福島県	<p>①院内のポスター設置、紹介カード、リーフレットの手渡しだけでなく、県政放送、出張がん相談など事業を活用しながら、医療機関を受診していない方に対してもがん相談支援センターの役割や匿名、無料で利用できる場所であることを周知している。</p> <p>②上記取り組みをしても、がん相談支援センターを知らないという方の声はあること、あまり院外の相談を受ける事例が少ないことが課題としてある。</p> <p>③より効果的な広報方法、媒体について相談支援部会内でも意見を上げて、全体の取り組みとして院内で紹介していく体制を作る。</p>
茨城県	<p>①院内：病院HP、ポスター、電光掲示板、リーフレットスタンド、患者図書室への掲示 地域広域・多角的：バス広告、SNS、デジタルサイネージ、行政（市役所・県）の冊子、地域連携会議 特定対象：告知時・入院時のパンフレット配布、特定の診療科への設置 ②院内だけではなく、地域の関連施設や連携施設にも情報提供している。 ④ 「いばらきのがんサポートブック」の作成WGによる、各施設の特徴や強みの明示化。 自院完結型から地域開放型への転換、広報の工夫。</p>
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ●患者・家族・市民に対しては、病院ホームページ、広報誌、院内掲示、公開講座、地域イベント等を通じた周知が概ね行われている。 ●一部施設では、病院祭や市民向けイベントへの出張対応、県作成リーフレットへの掲載など、積極的な地域向け広報を実施している。

	<p>・院内職員向けには、組織図への明示、マニュアル配布、院内掲示等により周知している例もある。</p> <p>・一方で、院内スタッフへの周知が十分でない施設や、職員研修として体系的に実施できていない施設がある。</p> <p>・また、ホームページ等での情報提供は行われているものの、匿名相談が可能である旨が明確に記載されていない場合がある。</p> <p>総合的に、対外的な周知は一定程度行われているが、院内職員への周知や情報内容の明確化（匿名相談等）に改善の余地がある状況。</p>
群馬県	<p>病院ホームページ、リーフレット、院内掲示、広報誌、市民講座など多様な媒体を活用し、がん相談支援センターの相談体制や相談内容を患者・家族・市民へ分かりやすく周知している。相談が無料で匿名可能であること、自施設以外の患者に対処することを明示している施設も多い。地域連携だよりや市民公開講演など、地域住民への情報発信にも取り組んでいる。一方で、整備指針に沿った相談内容の明示や院内スタッフへの周知が不十分とされる施設もある。全体として、外部向けの周知体制は概ね整備されているが、院内向け情報共有の強化が課題となっている。</p>
埼玉県	<p>①できていること 病院ホームページ、院内掲示、リーフレット、SNS、市民公開講座、出張講演等を活用し、がん相談支援センターの周知を行っている。院内研修や e ラーニング、地域連携会を通じて医療・介護関係者へ情報提供し、地域住民や他施設患者からの相談にも対応している。</p> <p>②気づき・課題 一般市民に対して相談可能であることや匿名相談の可否が分かりにくく、周知がホームページ中心となっている。また、地域の全関係機関まで情報が十分に行き届いていない。</p> <p>③今後の方向性 一般市民にも伝わりやすい広報表現へ見直しを行い、SNS や動画等を活用した発信を強化する。あわせて地域関係機関への継続的な周知体制を整備し、相談しやすい環境づくりを進める。</p>
千葉県	<p>病院ホームページや広報誌でがん相談支援センターを紹介している病院がほとんどだが、院内スタッフや院外医療機関への発信ができていない、と評価している病院が数施設ある。各病院が主体となる地域開催のイベントで、がん相談支援センターを広報することへの意識は高く実践している病院とできていない病院の差がある。</p>
東京都	<p>院内外へがん相談支援センターを周知するため、全職員向け e ラーニングや新人研修で役割を紹介し、院内掲示、リーフレット、デジタルサイネージ、病院ホームページ等で情報提供している。地域フォーラムや講演会、広報誌の配布等、対外的な発信も行い、自施設以外からの相談にも無料で対応している。</p>
神奈川県	<p>①がん相談支援センターの周知は、ホームページ掲載やポスター掲示、リーフレット配布、動画公開、市民公開講座、地域連携会議など多様な手段で行われている。</p> <p>無料・匿名相談や他施設患者への対応も明示し、院内内外への広報を強化している。</p> <p>②一方で、インターネット利用者に限定される情報発信や、院内スタッフへの研修不足、市民への認知度の低さなど課題も残る。</p> <p>③窓口の移設や情報更新、研修の充実により、さらなる周知向上が求められている。</p>
新潟県	<p>1. できていること ・多くの施設で、ホームページ、デジタルサイネージ、パンフレット、市民公開講座といった媒体を通じ院内外への周知活動が定着している。 ・「相談無料」「匿名性・守秘義務の遵守」といった内容も情報提供している。</p> <p>2. 気づき・課題 ・全スタッフに周知できていない。 ・相談件数の増加に繋がっていないケースがあり、手法の有効性に疑問が残る。 ・掲示や配布は行っているが、形式的な案内にとどまっている可能性がある。</p> <p>3. 今後の方向性 ・全診療従事者が「がん対策の意義」や「連携体制」を学ぶ機会を年 1 回以上、組織的に計画する。 ・相談が必要なタイミングでスタッフが患者に直接案内できるような運用フローを構築する。</p>
富山県	<p>①できていること ・HP や院内掲示、モニターへの掲載に加え、チラシ、ポケットティッシュ配布、SNS、図書館との共同展示など多角的に広報をしている ・他院患者の受入や無料相談の明示、地域連携便りへの掲載、市民講座での紹介も実施している</p> <p>②気づき・課題 ・センターの場所が分かりにくいという声があり、表示方法を検討する必要がある ・周知活動が不十分な点が課題となっている</p> <p>③今後の方向性 ・HP や院内掲示などリアルとネットを掛け合わせた多角的な広報を継続していく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・県拠点病院ホームページで情報を公開し、県立図書館等にリーフレットを設置している。 ・自施設以外の患者にも無料で相談対応可能であることをホームページで明示している。 ・相談支援センター前にパンフレットを配置し、院内掲示やリーフレットで周知している。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・周知手段はあるが、相談窓口につながらない患者が一定数いる可能性がある。 ・情報発信の方法にばらつきがあり、認知度向上に課題が残る。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・相談支援センターの周知強化を図り、患者がアクセスしやすい環境を整える。</p>
福井県	<p>① できていること ・市民公開講座、教育機関・地域での周知、HP・院内掲示など、多様な広報活動を継続して実施している。 ・冊子・名刺カード・ポスター等を用いた広報体制が整っている。 ・地域連携部を通じて地域医療機関へ冊子を配布し、周知を広げている。</p> <p>② 気づき・課題（簡潔） ・広報手段は多いが、対象者への届き具合や効果の評価が不十分。 ・周知内容が部門ごとに分散し、情報の統一性に課題がある。</p> <p>③ 今後の方向性（簡潔） ・広報媒体の統一と効果検証の強化により、より効果的な周知方法を検討する。 ・市民・地域医療機関・院内職員向けの情報提供を体系化し、継続的に更新できる仕組みを整備する。</p>
山梨県	<p>① できていること ・新聞広告、HP、機関誌、YouTube、サポートブック等、多様な媒体で周知している ・院内掲示や入院のしおり、初診時説明、入退院支援センター等で案内している ・院外からの相談にも対応し、地域関係機関と連携体制を整えている</p> <p>② 気づき・課題 ・患者が必要なタイミングで情報にたどり着けているか不明確 ・地域住民への認知度の把握ができていない</p> <p>③ 今後の方向性 ・初診時説明の標準化や QR コード付き案内カードを作成し外来で配布</p>
長野県	<p>・ホームページ・広報誌・院内掲示などで周知し、院内の患者が手に取れる場所にごん相談支援センターの案内を設置している。院内の全職員を対象に、年 1 回 e-learning での研修を行っている。院内や市の図書館で市民向けの教室を開催し、院内外で周知している。保健センターや市町村の図書館訪問を実施。 ・院内広報は継続し、加えて、リニューアルした患者図書室にごん相談コーナーを新設した。また、院外広報も継続しつつ、新たに地域の医療機関訪問の際にごん相談のパンフレットを持参している。加えて、リレー・フォー・ライフ・ジャパンへの参加・パンフレット配布等を行う。</p>
岐阜県	<p>①できていること 多くの施設で病院ホームページを中心に、広報誌、リーフレット、SNS、院内掲示、デジタルサイネージなど多様な媒体を活用した周知が実施できている。地域向けには、図書館のホームページを活用して広報している施設もある。 無料・匿名対応や守秘義務など、相談の基本姿勢を明示し、適切に運用できている。</p> <p>②気づき・課題 多様な媒体を活用し周知ができています。</p> <p>③今後の方向性 ホームページ情報の充実や更新頻度の向上を図るとともに、市民向けイベント開催や図書館などとの連携をさらに強化し、多層的な周知を進める。 岐阜県の患者相談専門部会にて、引き続き療養サポートブックについて協議し、患者・家族に対して周知していく。</p>
静岡県	<p>市民向けの公開講座、市内の拠点病院と行政で協力して実施している両立支援講演会等において、受診の有無に関わらず相談できること、相談は無料、匿名での相談可能、本人の同意のもと相談内容を他職種や他部門へ伝え、多職種で連携を図り支援を行うこと等について周知している。また、院内で配架している案内カードやリーフレット、ポスターやデジタルサイネージ等の掲示物、病院のホームページ等にも、同内容について掲載している。院内職員に対しては院内ホームページ、地域医療連携だよりや e ラーニングを用いて、がん患者および家族への相談支援体制について情報を発信。また、浜松市立図書館に協力を依頼し、がん相談支援センターのチラシ、がん関連の講演会や講習会等のチラシの配架やポスター掲示を行っている。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・がん相談支援センターの情報をポスター、リーフレット、ホームページ、デジタル掲示などで広く周知している。 ・地域の医療機関と連携し、年 1 回の研修会や出張がん相談を実施している。 ・無料相談や匿名相談が可能であることを明示し、患者や地域住民へのアクセスを促進している。</p> <p>《気づき・課題》</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関への周知が不十分であるとの認識があり、改善が必要とされている。 ・院外への情報発信のさらなる検討が求められている。 <p>《今後の方向性》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん看護基礎研修を看護師以外にも拡大することを検討する。 ・地域住民への周知活動を強化する。 ・周知の方法や内容の定期的な見直しを行い、より効果的な支援を目指す。
三重県	<ol style="list-style-type: none"> ① 自施設以外の相談も電話や来院で対応している。患者待合での動画での周知を行っている。市民公開講座や商業施設でのイベント開催、地域の関係機関対象の地域連携研修会で周知している。 ② 匿名の相談も可能であること、本人の同意のないところで相談内容が第三者に伝わることがないこと、に対して明示していない。他施設の患者・家族の相談や匿名相談のデータベース化が難しい ③ がん相談支援センターの看板が小さく、目立たないため、その改善が必要だと考えている。今後さらに周知できるように取り組んでいく。
滋賀県	<ol style="list-style-type: none"> ① 病院ホームページに記載している。各病棟・外来等ががん相談支援センターの案内を掲示している。がん相談支援センター通信を発行している。院内掲示板等で周知している。院内スタッフ向け研修会にてがん相談支援センターの利用対象者、相談方法、対応時間等についても講義を行っている。などがん相談支援センターに関する広報を行い、必要な方へ情報が伝わるよう適時務めている。
京都府	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること 院内ではポスター、デジタルサイネージ、リーフレット配布に加え、電子カルテからチラシを印刷できる体制を整えている。病院 HP や SNS、新聞、バス車内広告などを活用し、患者・家族や地域住民へ広く情報発信している。季節のイベントやオープンホスピタルを通じ、対面での役割周知や広報活動を実施している。 ②気づき・課題 匿名相談や守秘義務に関する明記が不足しており、案内の内容を改善する必要がある。地域の医療機関からの問い合わせが続き、関係機関への周知にはまだ強化の余地がある。活動は実施しているものの、客観的な指標に基づいた評価が十分になされていない。 ③今後の方向性 ポスター等へ匿名性の担保について追記し、相談の心理的ハードルを下げる工夫を検討する。地域の関係機関への郵送や連携強化に注力し、院外からの認知度向上を図る。
大阪府	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること ・ホームページ・リーフレット・院内掲示等を通じて、相談無料・匿名相談可・守秘義務・院外者からの相談対応について明示している施設が多い。 ・市民講座や地域リーフレットの作成・配置等を通じ、地域住民への広報にも取り組んでいる施設がある。 ②気づき・課題 ・院内スタッフへの周知が不十分で、医療者経由の患者への案内が徹底されていない施設がある。 ・地域医療機関・地域住民への広報手段が限られている施設がある。 ③今後の方向性 ・整備指針 Q&A に示されている相談内容についての院内外への周知のさらなる充実。 ・地域医療機関・地域住民に向けた広報活動の継続的な強化。
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・院内外への周知として、HP、リーフレット、ポスター、デジタルサイネージ、市民講座など多様な媒体・場面で、無料・匿名・院外対応など相談支援センターの内容を明示し、実際に院外相談にも対応できている ・相談窓口の場所が分かりにくい、外来での資料手渡しに徹底できていない、連携医療機関への周知が十分でないなどの課題がある。 ・案内表示の改善、外来での配布体制の強化、連携医療機関向け広報の充実、相談内容の明確な提示と周知強化を進める。
奈良県	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること 病院ホームページや広報誌、院内ポスター、デジタルサイネージ、リーフレット配布、情報誌発行、公開講座等を通じて周知を行っている。無料・匿名相談や他院患者対応、守秘義務、相談内容の例を明示し、院内外の幅広い対象へ情報発信している。 ②気づき・課題 多様な媒体で周知しているものの、すべての患者・家族や県民に十分に情報が届いているとは言えず、認知の広がり課題がみられる。 ③今後の方向性 既存の広報活動を継続しつつ、対象や利用場面に応じた周知方法を検討し、相談支援の理解と利用促進につなげていく。
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> HP、ポスター、紹介カード、インスタグラム、医療連携だより等で窓口を周知している。院内では正面玄関、全病棟、各外来、情報コーナーに案内を掲示し、一部では直接各診療科を訪問して患者紹介の依頼を行っている。対外的には図書館やイベントへのブース出展を行い、広報を実施している。無料・匿名相談が可能であること、自施設以外の患者への対応、個人情報保護の厳守についても明示されている。 院内スタッフへのさらなる周知拡大の必要性や、市民向けの広報誌への掲載がまだできていないところもあるため、今後掲載の検討をしている施設もある。
鳥取県	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること ・院内掲示と各病棟・外来・化学療法室等へのリーフレット設置、外来スタッフへ配布啓発 ・がん相談支援センター情報を HP・入院のしおり・診断時配布に組み込み、認定看護師同席時にも周知 ・入退院支援部門にセンターを配置し、入院前支援でニーズ聴取と資料提供。市民講座や新聞折込で地域にも周知 ②気づき・課題 周知手段は多様化しているが、到達範囲・想起率・実際の相談利用への転換率の把握が不十分 ③今後の方向性 QR 付リーフレット・予約導線整備、配布数と相談件数の連動分析。多言語・やさしい日本語化、各ブース常設掲示の標準化と地域媒体との連携強化
島根県	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること 院内掲示、病院ホームページへの掲載、広報誌、デジタルサイネージなど複数媒体を活用して周知を行い、各部署へリーフレットも配置している。チラシ配布やオンライン情報発信により、院外からの相談が寄せられるなど一定の効果がみられる。 ②気づき・課題 発信機会に限られ、広報活動が受動的にとどまっている点が課題。より主体的な情報提供や、患者・職員・関係機関が参加できる仕組みが十分ではなく、広報の幅や深度に改善の余地がある。 ③後の方向性 従来の掲示や HP 掲載に加え、イベント実施や参加型企画など能動的な広報へ転換する。多様な媒体を組み合わせ、院内外へ継続的に情報発信する体制を強化していく。
岡山県	<ol style="list-style-type: none"> ①病院ホームページや院内掲示・ポスター・リーフレット・サイネージ等を活用し、がん相談支援センターの役割や相談方法、匿名性、対象者（他院通院患者家族を含む）等を明文化している。広報誌やニュースレター、公開講座、図書館展示、地域イベント、ラジオ等で地域への啓発活動も実施している。 ②ホームページ等で情報発信しているが、掲載内容が十分に網羅できていない例があり、地域住民や関係機関への周知機会も現状以上に拡充する必要がある。 ③ホームページ等の掲載内容を整理・充実させ、院内外での広報媒体を組み合わせる継続的に周知を行う。地域イベントや関係者会議等の機会を増やし、相談支援センターの認知向上につなげる。
広島県	<ol style="list-style-type: none"> ①できていること ・院内各所の掲示、リーフレット配布、病院 HP 等により周知。 ・広報誌・市民講座・図書館を通じ院外にも積極的に広報。 ・相談無料・匿名可、院外患者等からの相談も可の旨を明示。 ・予約システムの構築やサロン案内の発信も実施。 ②気づき・課題 ・院内職員の認知度にばらつきがある可能性。 ③今後の方向性 ・がん相談支援センターについての院内研修受講率を上げる。
山口県	<ol style="list-style-type: none"> 1. できていること 院内ではリーフレット配布やポスター掲示、デジタルサイネージ、入院のしおりへの同封等で周知し、院外では公開講座や HP を通じて啓発しています。相談対応は指針に基づき実施し、入退院センターでの案内やスタッフ研修も継続しています。 2. 気づき・課題 院内スタッフからも「存在を知らない」との声があるなど周知不足が顕著です。また、独自リーフレット等において、整備指針で求められる必須 5 項目のうち一部（項目 4・5）が明示できていない点も課題です。 3. 今後の方向性 リーフレットの改訂・協議を行い、必須項目を網羅した内容を更新します。院内外への積極的な広報を継続しつつ、スタッフへの再周知を徹底することで、より相談しやすい体制の構築を目指します。
徳島県	<ol style="list-style-type: none"> ①がん診療連携センターHP、県がん対策センターHP、としまがん療養サポートブック、がん相談支援センターポスターを作成し、左記相談支援に関する情報を院内および院外に明示している。 ・がん相談支援センターの活動について、年 1 回新聞掲載を行い、地域住民への周知を図っている。 ・市民公開講座や患者教室を開催し、患者・家族に対する情報提供・相談支援の案内を実施している。 ②がん相談支援センターの認知度が低い。 ③現在行っている取り組みを継続し、更に認知度の向上を目指す。
香川県	<ol style="list-style-type: none"> ①院内のデジタルサイネージや掲示物、HP など多角的な媒体を活用し、「無料」「学外者も利用可」という重要情報を明文化。面談時のチラシ配布や医師会・地域フォーラムでの周知など対面および地域連携による広報も網羅的に実施。

	<p>②情報の「発信」は質・量ともに充実しているが、それを受けた相談件数の推移や、周知経路の有効性（どの媒体を見て来談したか）の検証を実施。</p> <p>③院内スタッフや地域医療機関への継続的な研修を通じ、相談員の「顔が見える関係」をさらに強化。利用者アンケート等を通じて周知方法を最適化し、よりアクセスのしやすい相談体制を目指す。</p>
愛媛県	<p>① 多くの施設において、ポスター、リーフレット、院内デジタルサイネージ、ホームページ、病院広報誌などに相談支援の案内を掲載し、周知を行っている。ポスターは院内掲示とし、リーフレットは院内の情報コーナー等に設置し、自由に持ち帰れるようにしている。</p> <p>② さまざまな広報媒体を用いて周知活動を行っているが、ごく一部の施設では、ホームページ上の案内内容が十分ではなく、修正を要する状況がある。</p> <p>③ ホームページの掲載内容を見直すなど、案内内容のアップデートを行い、最新の情報を提供できるよう適切に管理する。</p>
高知県	<p>・全機関ホームページや市民公開講座などの講演を利用して必要な状況を周知できている</p> <p>・2024年度より、10月の高知県の広報誌に高知県内のがん相談支援センターの窓口について案内を載せている</p> <p>・この項目に関しては全機関達成している</p>
福岡県	<p>A40001：・病院ホームページトップにがん相談支援センターに関する情報を掲載</p> <p>・病院の対外プロジェクト（市民公開講座、病病・病診連携の会、図書館講演会等）でがん相談支援センターパンフレット配布、紹介動画上映</p> <p>・院内の無料放送やデジタルサイネージで紹介動画上映</p> <p>・外来患者用基本伝票クリップファイルにがん相談支援センターの案内をプリント</p> <p>A40002：院外：行政（県・市）、自施設HPに掲載。市民公開講座、地域施設からの依頼において、がん相談支援センターの活動内容を公演、図書館へのパンフレット設置、北九州内の拠点病院と協力して、近隣病院の相談業務に携わる方を対象とした研修会を開催している。院内：目に触れやすい場所にポスター、チラシの掲示、設置を行っている。がん拠点病院コーナーを設けたがん相談支援センターの活動成果物を掲示。毎月のがん相談支援センターでの相談実績などをカルテWebに掲載している。</p> <p>A40004：今年度、各科外来待合室への掲示物を組織的取り組みとして統一した。看護部と協働しがん相談支援センターの案内チラシを掲示物の一つとして認めてもらい掲示した。中央待合ホール掲示板にもチラシ掲示、そのほか行政を巻き込んだ出張がん相談を開催し、広報協力を依頼し、実施してもらった。院外医療機関へは、がん地域連携バス資料送付時や他部門が医療機関訪問時のがん相談支援センターのチラシ配布の協力を依頼している。外来入口と各科外来待合のデジタルサイネージによる放映が粘り強い交渉で実現した。・他施設（海外を含む）の患者、家族の相談者は、全相談件数の53%を占め、自施設の患者、家族の相談はセカンドオピニオン、次いでがんの治療、不安・精神的苦痛の順である。</p> <p>A40005：がん相談支援センターのチラシを作成し、よくある相談内容、無料であること、がん相談支援センターの場所を掲載し、相談しやすくしている。チラシは入院のしおりと一緒に配布し、病院ホームページにも掲載している。外来棟の掲示板にわかりやすくがん相談支援センターの場所案内をしている。地域のイベントに参加し無料がん相談を実施することで、誰でも相談しやすいことを周知している。</p> <p>A40006：・患者図書館にてがん相談支援センターのパンフレットを配置して紹介をおこなっている。</p> <p>・総合外来のデジタルサイネージ、入院案内パンフレット、病院ホームページにてがん相談支援センターの案内を行っている</p> <p>A40007：必要項目に関して、ホームページやチラシに明示している。医療機関訪問や地域で開催される多職種研修にもチラシを配布し周知できている。</p> <p>A40008：対応に当たっている患者（患者さん・ご家族他）には対応時説明を行っている。相談窓口を紹介後未利用の方への再説明においての声かけなど現在検討している。</p> <p>A40009：ホームページ、院内デジタルサイネージ、リーフレットにて明示している。</p> <p>A40010：院内への情報提供は行い、院内に案内となる掲示、近隣病院へは病院案内とともにリーフレットを配布している。</p> <p>A40011：ホームページ、院内への掲示およびチラシ配置、SNSによって周知を図っているため</p> <p>A40012：病院HPやがん相談のリーフレット、院内掲示物、職員携帯ポケットマニュアルなどに明記し、周知している。</p> <p>A40013：院内 関連部署、患者の目にふれやすい場所にポスター、パンフレットの掲示、スタッフに対し電子掲示板に掲示や研修会等での周知を行っている</p> <p>院外 病院ホームページや市の広報誌にて周知活動を行っている</p> <p>A40014：院内の各所及び病院のホームページでがん相談支援センターについて左記項目に全て対応した内容で周知している。</p> <p>A40021：・自院ホームページ、院内掲示板、ポスター等で広報、周知を実施中。</p> <p>・外来自動精算機付近に看板設置、外来、入院棟掲示板に加え、外来診療室内にもがん相談支援センターについて案内掲示中。</p> <p>・院外からの相談、匿名での相談にも対応中。相談は無料。</p> <p>・地域医療機関の相談員等を対象とした研修会を開催し、拠点病院・がん相談支援センターについても広報実施している。</p> <p>A40023：年2回地域の医療機関や図書館、コミュニティーセンターなどにリーフレットの設置と周知をおこなっている。また年1回地域に出向き出張がん相談を開催。院内においてもデジタルサイネージを用いてがん相談について広報し入院案内パンフレットにも掲載しいつでも相談できることを明示している。</p> <p>A40024：HP掲載やパンフレット・ポスター、デジタルサイネージ等で周知している。</p> <p>A40025：・市民公開講座や機関誌でがん相談支援センターの紹介や相談対応の説明をしている（相談料：無料、匿名相談可、電話相談可）</p> <p>・地域の公民館で市民へ「がん相談支援センター」について講演した。</p> <p>・福岡県リレーフォーライフにてがん相談支援センター活動をアピールした</p> <p>A40026：体外的には病院のホームページや広報誌に掲載しており、また、公民館や図書館、薬局、企業、連携医療機関にも案内を行っている。</p> <p>院内ではデジタルサイネージやリーフレットの配布、新採用者のオリエンテーション時にがん相談支援センターを紹介している。</p> <p>A40027：自院にてパンフレットを作成し入院時に配布している。院内にはポスター掲示を行っている。</p> <p>11月には市民公開講座にてがん啓発週間を設け、市民向けにがん相談支援センターに関するポスター掲示を行った。</p> <p>A40028：ホームページや入院案内、院内掲示での周知のほか連携室の協力による周知活動も実施している。</p> <p>e-learningを活用した全職員対象研修で、がん相談支援センターの基本姿勢も周知している。電子カルテのスリーンセバーを利用し年3～4回定期的ながん相談支援センターの業務内容や利用方法を案内している。</p> <p>A40029：院内職員に対して、定期的に動画研修の受講を発信している。</p> <p>自施設以外の方には病院ホームページに相談・情報提供の体制、がんサロンが利用できることを発信している。</p> <p>A40030：ホームページや広報誌、リーフレット、公式SNSにて案内している</p> <p>ポスター掲示は準備中</p> <p>A40031：患者・家族・市民に伝わるよう、医療講演やホームページ、市民公開講座等で地域へ発信している。院内スタッフへe-ランニングで周知を図っている。</p> <p>「がん相談支援センターの業務」に関しホームページにより詳しく記載予定。</p>
佐賀県	<p>病院ホームページにがん相談支援センターについて掲載するとともに、院内にがん相談支援センターのポスターやチラシを作成し、相談できる内容についても明示している。</p> <p>がん相談支援センターのリーフレットを院内各所に配置し、院内スタッフ及び患者への周知を行っている。</p> <p>また市民公開講座でもがん相談支援センターの広報を行っている。</p> <p>院内掲示やホームページへの掲載は全ての拠点病院で実施できているため、今後も認知度が上がるよう継続的に周知を続けていく。</p>
長崎県	<p>各病院ごとにホームページ、院内掲示、チラシ、入院案内等を活用し、がん相談支援センターの役割や利用方法の周知を行っている。市民講座や県民公開講座、地域広報誌、関係機関との勉強会等を通じて院外への情報発信も実施しているほか、患者サロン登録者にはSNSを活用した情報提供を行っている。一方、相談件数の増加には十分結び付いておらず、周知先や手段の拡大・工夫が今後の課題である。</p>
熊本県	<p>①できていること：ホームページ、広報誌、デジタルサイネージ、院内掲示など多角的な媒体で広報を行っている。県民公開講座への登壇や、図書館での出張相談、リレーフォーライフへの参加など、地域に根ざした啓発活動も活発である。</p> <p>②気づき・課題： 外部への発信は充実している一方、自施設の全スタッフに対するセンターの役割再周知が不足していると感じている施設がある。</p> <p>③今後の方向性： 自治体や県拠点病院と連携した動画作成やSNS活用などを通じ、より到達度の高い広報を継続するとともに、院内向けの勉強会も並行して計画する。</p>
大分県	<p>・病院HP、院内掲示、デジタルサイネージ、リーフレットなど多様な媒体で相談窓口を周知</p> <p>・院内のわかりやすい場所に相談窓口を設置し、相談内容・方法を明示</p> <p>・外来・病棟掲示、入院案内、案内チラシなど院内向け情報提供を継続</p> <p>・住民向け健康教室、図書館へのチラシ設置、市HP掲載など地域住民への周知も実施</p> <p>・ケアマネジャーや訪問看護ステーションなど地域機関向け研修等で窓口案内を実施</p> <p>・院外会議や他施設訪問等を通じて情報発信</p> <p>・異動が多く情報がリセットされやすく、継続的な共有が課題</p> <p>・自施設以外からの相談も一定数あり、地域連携の重要性が示されている</p>
宮崎県	<p>すべての施設がホームページ、院内掲示、デジタルサイネージ等で周知を行っている。外来ロビーで、国立がん研究センター公式サイト「がん情報サービス」で紹介されている、がん相談支援センターの紹介動画を流している施設もある。また、地域に向けた広報誌や県立図書館の情報コーナーでも周知している。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <p>・ホームページ、Instagram、デジタルサイネージ、ポスター、カード、リーフレット、院内および病棟の掲示板等、多様な媒体でがん相談支援センターの業務を周知している。</p> <p>・県のホームページでは、県内がん相談支援センターの一覧を参照できる。市の広報誌への掲載、市役所や福祉協議会、図書館での案内、地域のイベントへの参加により、周知を行っている施設もある。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>・患者・家族への周知手段は多いものの、周知の内容（匿名や無料等）については、回答から把握できない。</p> <p>・市民や地域の関係機関への周知への取り組みにばらつきがある。</p> <p>② 今後の方向性</p> <p>対象者に応じた効果的な広報方法により、院内外での情報発信を継続する。周知内容について、再度確認する。</p>
沖縄県	<p>・すべての病院で患者向けポスターの作成・院内各所への配備を実施している</p> <p>・自施設以外の患者の相談にも応じていること、無料であること、匿名でも可能であること、本人の同意がないところで相談内容が伝わらないこと、業務内容を明示している旨を、病院ホームページや広報誌にも掲載している</p> <p>・院内にてがん相談支援センターの認知度調査を行い、現状分析を行っている。周知方法を見直している施設もある</p> <p>・地域の関係機関にへのがん相談センターのチラシとがんサポートハンドブックの郵送と配置依頼、県内新聞社への無料広告掲載依頼を行い、積極的に広報実施している</p>

2-4-1. 項目4「治療開始までの訪問」



2-4-2. 評価の理由・根拠

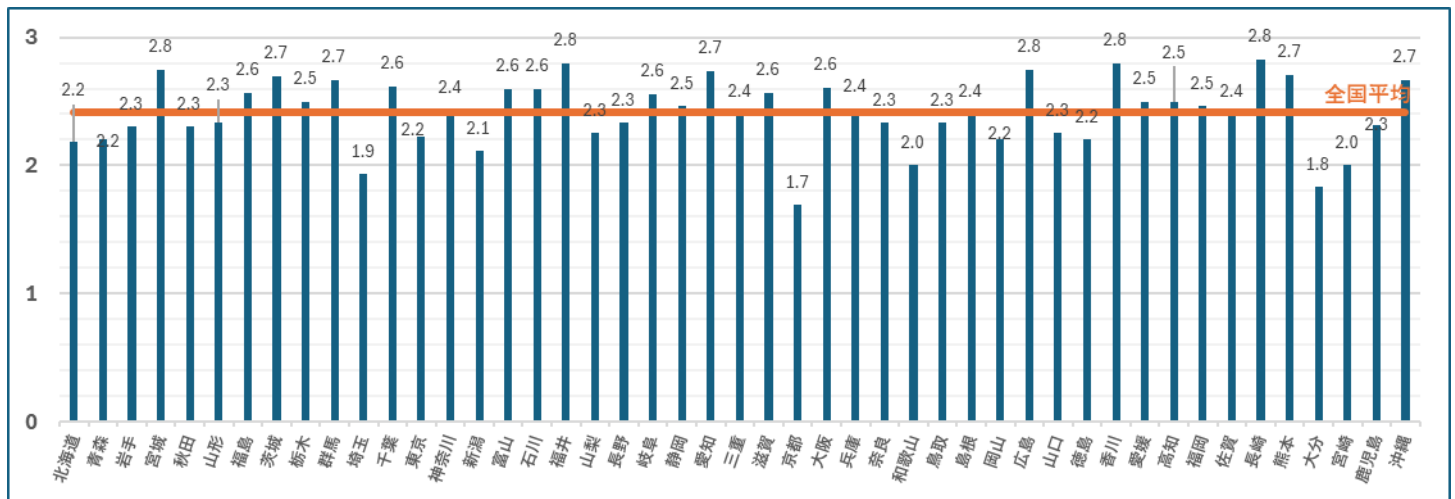
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：初診時に案内カード、入院の説明時にリーフレットおよびサポートハンドブックを手渡し、薬物療法オリエンテーション時に看護師よりがん相談支援センターを案内するよう院内体制を整備している。</p> <p>A01002：入院前の問診部門や外来看護師からリーフレットを渡し案内するよう依頼しているが医師への働きかけは不十分である</p> <p>A01003：外来初診時から治療開始までに、病状説明の同席や窓口相談に来られた方にはリーフレット・お知らせカードを配布できているが、がんと診断を受けたときから配布できるよう、外来受診時にお知らせできる体制づくりが課題である。</p> <p>A01004：入院案内にがん相談支援センターが院内に設置されていること、及び不安なことがあればがん相談支援センターに訪室することを明示し、入院支援時に説明している。</p> <p>A01005：各診療科に対して案内カードを置いたり、診療部に対してがん相談支援センターを案内するようには説明している</p> <p>A01006：外来看護師よりリーフレットを渡し、がん相談支援センターを案内している。「入院のご案内」にがん相談支援センターの案内を掲載している。</p> <p>A01007：部署移動に伴い、がん相談支援センターの場所の認知が不十分。リーフレットや案内カードの作成はしているが、がん患者・家族に渡す体制が未整備。</p> <p>A01008：現状は全員ががん相談支援センターに立ち寄る体制は整備されていないが、新棟開院に伴い、必ず一度はがん相談支援センターに案内するよう院内体制を整備中である。</p> <p>A01009：外来にがん相談のポスター掲示している。入院支援センター来訪時にパンフレット配布し、必要時は相談員が対応できる体制をとっている。支援介入のタイミングや周知にまだ課題がある。</p> <p>A01010：各科診察室にポスターを掲示している。毎年4月に院長診療科長連絡協議会へ出席し紹介方法と相談内容例を説明している。</p> <p>A01011：2024年7月より終日相談員を配置し窓口対応を開始。いつでも相談できる環境としている。がん告知時にはケアや看護師から、パンフレットを配置し、窓口訪問を声掛けしているが、訪問割合は2〜3割程度となっているため改善が必要。新着任医師説明会、科長会議での定例報告は実施しているが担当医からの窓口案内周知は不足。</p> <p>A01012：令和7年9月1日の別紙13の状況通り、リーフレットの配布は行っているが、全がん患者及びその家族が一度は訪問できる体制の整備は十分行っていない。</p> <p>A01013：外来初診時の案内にがん相談支援センターの案内を配布。当院は入院前に患者サポートセンターで入院支援を行っているため、患者サポートセンターの看護師と連携し必要な患者にがん相談支援を行っている</p> <p>A01014：センターのリーフレットと「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子のセットを外来診察室に用意し各診療科のがん診療を担当する医師から患者に手渡すよう依頼している。入院支援センターで入院予定全患者に対し、センターのリーフレットを手渡し案内している。</p> <p>A01015：案内のためのパンフレットは作成済みで、診療科によっては医師や看護師から案内を行っているが、全科で周知されていない</p> <p>A01016：各診察室、入院部門等にご案内センターのカードやリーフレットを配置。診断時や治療変更の時等、必要な時期に患者ががん相談支援センターにアクセスできる体制を整備している。紹介がされない診療科もあり、繰り返しの周知が必要である。</p> <p>A01017：各診療科医師・看護師・クラークに対して、がん患者・家族へがん相談支援センターを案内するよう周知・依頼しているが、必ずとは言えない。相談支援を必要とする人に初期段階で情報が届くよう善処する。</p> <p>A01018：がん患者指導管理料算定対応時や医師からの説明に同席した看護師が情報提供している。すべての患者が必ず来るわけではなく、必要なときに相談に来る。頭が真っ白になっている患者もいるため、継続的に周知できる体制を目指す必要がある。</p> <p>A01019：がん診断時～治療開始前にご案内センターの情報提供ができる体制を院内で整備し、情報提供したか否か電子カルテ上でチェックできる体制になっている。</p> <p>A01023：各科外来、患者サポートセンターでパンフレットを活用してがん相談の窓口を案内、周知する活動を開始している。</p> <p>A01025：外来初診時にすべての患者に対応できていない。患者支援センターのスタッフや、がん相談スタッフ、がん関連の認定看護師が介入したときに、患者支援センターがん相談のリーフレットを渡し案内している。経過を追ってフォローも行っている。</p> <p>A01027：がん相談パンフレットの全がん患者への配布。</p>
青森県	各施設で工夫し、院内体制を整備しているが、施設によっては、案内カード等のツールの運用について課題があると評価している施設もあった。
岩手県	<p>① パンフレット「がんと診断されたあなたへ」や独自リーフレットを作成し、外来初診時等に配布する仕組みがある。告知に合わせて外来看護師がパンフレット配布と案内を行う体制を整えているところもある。口頭での案内、掲示物、パンフレット配架など、複数の手段でセンターの存在を知らせる努力がなされている。</p> <p>② 多くのセンターで「主治医の判断」「希望があった際」「必要に応じて」となっており、「必ず一度は案内する」という網羅的な仕組みになっていない。</p> <p>③ 「初診時セット」として案内カードやパンフレットを配布する運用をマニュアル化したり、病院管理者から各科長に対し周知し、組織的な協力体制を強化していく必要がある。</p>
宮城県	がん専門病院では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が整備されている。総合病院では、外来でリーフレットを配布し案内を行っているが、診療科によって差があり整備途中の施設もある。
秋田県	<p>① できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来スタッフや看護師が、告知後や面談時にがん相談支援センターを案内している。 ・医師・看護師へ委員会を通じて案内を依頼し、ポスターやリーフレットを各科に設置している。 ・経済的不安など支援が必要な患者には初診時から案内している。 <p>② 課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全患者への一律案内が困難で、案内が希望者中心となっている。 ・医師による案内が十分でなく、媒体の整備や周知の徹底が不十分である。 <p>③ 今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師・看護師が必ず一度は案内できる標準化した仕組みを構築する。 ・媒体整備と周知強化により、案内漏れの防止と利用促進を図る。
山形県	各施設では、診察時の主治医からの案内や入院時の説明を通じて、パンフレットや冊子等を用いてがん相談支援センターの情報提供を行っている。院内職員向け研修にてがん相談支援センターへの案内を呼びかけている施設もある。
福島県	<p>① リーフレットや紹介カードなどを医師や看護師から配布し、がん相談支援センターを紹介する取り組みを始めている病院が多い</p> <p>② 全診療科での運用に至っていないが、配布が徹底されていないが、とばつきがある。</p> <p>③ 院内の連携体制を強化し、マニュアルやフローを作成する。院内全体で全ての患者が相談や情報にアクセスできる体制、仕組みを整えていく。</p>
茨城県	<p>① がん診断時に、がん相談支援センターへの案内し、外来医師や看護師からリーフレットを渡したり呼びかけを行っている。患者が通る場所に配置した動線の最適化。</p> <p>② 「全ての診療科への周知」は難易度が高く診療科間の温度差がある。</p> <p>③ 病院のシステムとして相談支援センターに突き当たるような能動的な仕組みづくり。</p>
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> ・初診時やがん告知時に、がん相談支援センターを案内する体制が整っている施設がある。チラシ・リーフレット配布、案内カード設置、患者支援センター経由の仕組み、CNS 同席による説明などが実施されている。 ・外来・入院受付や病棟での案内、同一フロア配置を活かした説明など、複数の場面で周知できている例もある。 ・一方で、診療科間で実施状況に差があり、全患者・家族への一律な案内には至っていない施設がある。 ・特に外来では、医師への周知にとどまり、積極的な案内が十分に行っていないケースがある。

	総合的に、初診時・告知時の案内体制が整っている施設もあるが、診療科差や外来対応の不十分さが課題であり、全患者・家族への確実な案内に向けた改善の余地がある状況。
群馬県	外来初診時や告知時、治療開始前のオリエンテーションなど、早期段階でがん相談支援センターを案内できる体制が多くの施設で整備されている。リーフレットや案内カード、同意文書への印刷、資料配架など、患者が自然に情報へアクセスできる工夫も行われている。専門看護師や緩和ケアチームが告知時に介入し、相談支援へ確実につなぐ取り組みもみられる。一方で、医師による案内の徹底や相談件数増加に向けたアプローチ改善が課題として挙げられている。全体として、早期案内の仕組みは概ね整備されているが、周知方法の強化が今後のポイントとなる。
埼玉県	①できていること 初診受付や外来待合、サロンにパンフレット・リーフレットを設置・配布し、入院のしおりやモニター表示、動画視聴で案内。病状説明時に認定看護師や外来スタッフが同席し案内するほか、医師・看護師への周知も実施。診療科によっては案内体制が整備されている。 ②気づき・課題 全患者・家族に必ず案内できる仕組みは未整備で、診療科やスタッフによる運用のばらつきがある。パンフレットは配架されているが必ず配布されず、希望者限定の案内となる場合もある。 ③今後の方向性 全患者・家族への必須案内の標準化、診療科間の運用統一、スタッフへの継続周知、多様な案内方法の併用により情報アクセスを確実にする。
千葉県	スクリーニングなどチェック体制を持ち案内する病院が4病院、関係する職種への依頼や周知が5病院、とあるが、3病院ではリーフレット配架や案内の機会を作れていない、という評価で病院によりわかれる評価となっている。実施している評価の病院では、相談員や看護師が実施者であり、担当医から、という病院は少ない。
東京都	初診時のパンフレット配布や初回案内所の設置、各診療科外来への案内カード配置、ポスター、リーフレット、デジタルサイネージ、病院ホームページ等を活用し、がん相談支援センターを周知している。スクリーニングで対象となる患者を適切に紹介する体制を整備している施設もある。周知状況に差があり、全患者への確実な案内や活用促進が今後の課題となっている。
神奈川県	①各施設では、初診時や告知時、治療開始前後にリーフレットや案内カードを配布し、がん相談支援センターへつなぐ取り組みを進めている。 ②乳腺外科など一部診療科では医師が直接手渡し仕組みを導入し利用者増につながっているが、診療科間で周知に差があり、全患者への案内が徹底できていない課題もある。 ③立ち寄りやすい導線づくり、パンフレットと同意書の連動、動画作成など、より確実に相談につながる体制整備が検討されている。
新潟県	1. 出来ていること ・多くの施設でパンフレット、リーフレット、案内冊子、案内カードなどの配布物の整備、デジタルサイネージの活用、外来初診時・告知時といった特定のタイミングでの情報提供、医局会議を通じた医師への依頼、外来看護師等、多職種への周知・協力要請はできている。 2. 気づき・課題 ・具体的なフロー（いつ・誰が・どのように）が標準化されていない。 3. 今後の方向性 ・クリティカルパスやカルテ等に「案内済み」のチェック項目を設ける等「相談支援センター案内」を組み込むなどの仕組み化の検討。
富山県	①できていること ・外来へのパンフレットを設置している ・初回治療開始時のスクリーニングや通院治療センターでの紹介を通じた周知を行っている ②気づき・課題 ・通院治療センター利用者以外への案内が徹底されていないケースがある ③今後の方向性 ・患者とセンターの接点をパンフレットや各診療科からの紹介等で継続して増やしていく
石川県	〈出来ている事〉 ・入院説明や告知時に、がん相談支援センターの説明やリーフレット配布を行う体制がある施設がある。 ・病院内の掲示板や診療科で案内カード・ポスターを掲示し、相談窓口を周知している施設がある。 ・主治医・看護師から相談支援センターを紹介できるよう、案内物を配置している。説明時にがん相談支援センターを案内し、告知時には緩和ケアセンターと連携してリーフレットを配布している施設がある。 〈気づき・課題〉 ・すべての患者にがん相談支援センターの説明やパンフレットが届く仕組みはまだ統一されておらず、周知の徹底に課題がある。 〈今後の方向性〉 ・全患者が必ず一度は相談支援センターの案内を受けられる体制を整備し、患者が相談につながりやすい環境を整える。
福井県	①できていること ・名刺カードやチラシ、掲示板、冊子など複数の媒体で相談窓口を案内。 ・がん相談員が初診や病状説明に同席し、患者・家族へ直接案内する体制を一部構築。 ・入院センターや各外来でチラシを配布し、主治医からも案内できる環境を整備。 ・スクリーニングシートに相談窓口の場所を明記し周知を強化。 ②気づき・課題 ・案内は実施されているが、全患者への周知には至っていない。 ・一部診療科では相談員による直接案内の仕組みが未構築。 ・広報方法が部門ごとで分散しており、浸透度に差がある。 ③今後の方向性 ・全診療科・全患者を対象にした統一した案内体制を構築する。 ・チラシ・名刺カード・看板・口頭案内を組み合わせ、重層的な周知を強化。 ・相談窓口利用を促すため、案内プロセスの標準化と職員教育を進める。
山梨県	①できていること ・外来初診時に受付で相談支援部門の案内を配布している ・院内掲示や会議を通じて周知活動を行っている ・各診療科長を通じて医師へ案内依頼を行っている ②気づき・課題 ・医師からの案内実施状況にばらつきがある ・周知方法の効果測定ができていない ・案内が患者の理解や利用につながっているか評価できていない ③今後の方向性 ・周知を「配布」で終わらず、「利用につながる仕組み」の検討
長野県	・センターのリーフレットの設置、配布し、誰でも気軽に手にとれるようにしている。外来待合のモニター画面で間欠的に、ガンソウダンシセンターの紹介を流している。がん診療を行っている外来の看護師、アシスタントへの勉強会を実施している。診療部長会で医師へ周知している。
岐阜県	①できていること 多くの施設で、チラシなどを活用し、初診時や告知時、治療オリエンテーション時に案内している。 診断時にクリアファイル入り資料を配布している。 初診時や治療開始前に認定看護師、相談員が案内を行う体制づくりも進んでいる。 ②気づき・課題 がん相談支援センターの案内状況、立ち寄れているかの把握出来ていない状況である。 ③今後の方向性 初診から治療開始前までの各場面で、確実に案内できる体制を検討していく。 リーフレット配布や案内件数の定期的な評価を行い、必要に応じてツールや説明方法を改善する。
静岡県	初診問診の際にリーフレットを手渡し、がん相談支援センターの利用を勧めている。初診時に患者・家族が視聴するビデオの中で、がん相談支援センターについて案内している。各外来ブロック、入院センター、患者サロン等に名刺サイズのがん相談支援センターの案内を配架している。また、外来待ち受け画面に同内容を表示している。化学療法認定看護師や緩和ケア認定看護師とも連携し、がん相談支援センターの案内やがんサロンの案内を行っている。いくつかの拠点病院では、案内した方全員ががん相談支援センターへの来室につながっていないことや体制整備が不十分と回答している。
愛知県	《できていること》 ・各診療科にがん相談支援センターのリーフレットを設置し、院内で周知活動を実施している。 ・初診患者の目に入る場所に相談支援センターを設置して、センターを認知してもらいやすくしている。 ・外来診察時に「症状と生活の質問票」で相談希望者をセンターに繋ぐ仕組みを構築している。 《気づき・課題》 ・がん相談支援センターの周知が一部の診療科に限られ、全体的な周知が不足している。 ・リーフレット配布や案内体制が整っていない部署がある。 《今後の方向性》 ・全診療科でのリーフレット配布体制を整備し、入院支援センターでの利用促進を検討する。

	・月 1 回の院内会議で継続的に周知活動を行い、がん患者への早期案内を強化する。
三重県	① 外来診察室にリーフレットを配布、診察室ドア前にも配置し患者・家族がアクセスしやすいように整備している。外来初診時から治療開始までに必ず一度はがん相談支援センターを訪ねるシステムがある。緊急入院患者にはパンフレットを渡し案内している。入院時スクリーニングシートを用いて案内の必要性を把握し病室訪問している ② 各医師からがん相談支援センターを案内していただいているがすべてではないため今後改善が必要。外来化学療法室にてがん相談について周知しているが十分ではなく拡大していく必要がある ③ がん相談支援センターの看板や院内ポスターなど周知・広報を再考している。
滋賀県	①がん診療を行っている外来にて、がん診断された患者・家族へ、がん相談支援センターの案内、滋賀の療養情報、がん診断されたあなたに知ってほしいことの冊子 3 点を手渡し、がん相談支援センターに立ち寄るようお伝えしている。入院支援センターにてオリエンテーションの際にがん相談支援センターの案内をしている。 ②周知は出来ている医療機関が多いが、初診から治療開始までの方への案内は出来ていない医療機関も多い。 ③全てのがん患者・家族に対応できるように院内会議で取り組む方向性は確認できている医療機関もある。
京都府	①できていること 診療部長会議や管理者会議を通じ、医師へ案内を依頼している。 外来化学療法や放射線治療のオリエンテーション時に、リーフレット配布や窓口への誘導を行っている。 外来や病棟へのポスター掲示、告知後の看護外来等での対面案内を実施している。 ②気づき・課題 医師の案内対応に個人差があり、全医師への周知や協力体制の徹底が十分ではない。 スタッフの異動により継続的な説明が必要だが、案内が全患者に行き届いていない。 案内フローが未確立で、外来での直接的な情報提供ができていない部署がある。 ③今後の方向性 全患者への案内を確実にするため、独自のリーフレット作成や案内フローへの組み込みを検討する。 入退院支援センターとの連携を強化し、入院計画時に対象者へ自動的に案内が届く仕組みを構築する。
大阪府	①できていること ・診断時・初診時にリーフレット・案内カードを配布し、がん相談支援センターを案内する体制を整備している施設が多い。 ・電子カルテのテンプレート活用やデジタルサイネージ・院内掲示等、多様な手段で案内を行っている施設がある。 ②気づき・課題 ・告知時の資料配布が確実に実施できていない事例があり、全患者への周知が徹底されていない施設がある。 ・全診療科での案内の標準化が不十分で、科や担当者によってばらつきがある。 ③今後の方向性 ・外来初診から治療開始までの間に全がん患者・家族に案内できる標準化された仕組みの構築。 ・入院支援窓口等との連携による、情報が届きにくい患者への案内体制の整備。
兵庫県	・初診時にパンフレット配布や診療科での冊子配置、告知時の看護師同席による案内など、がん診断された患者へ相談支援センターを紹介する取り組みが実施され、来訪システムを導入している施設もある。 ・全診療科での運用が徹底されておらず、配布数の不足や診療科間のばらつき、治療開始前に必ず一度案内できる体制の未整備など課題がある ・案内システムの標準化・マニュアル化、診療科間連携の強化、配布体制の見直しや訪問確認の工夫などにより、全患者が確実に相談支援センターへアクセスできる仕組みを整える。
奈良県	①できていること 会議体での周知や各診療科へのリーフレット設置、冊子への案内掲載、告知時や初診時の説明、診察同席による案内などを通じ、診断から治療開始までにがん相談支援センターを紹介する体制を整えている。診療科医師や看護師、事務職と連携し、必要時に相談員へつなぐ仕組みを構築している。 ②気づき・課題 診療科ごとの取り組みにばらつきがあり、案内の実施状況を十分に把握できていない。初診患者数と利用者数に差がみられ、確実な周知につなげていない状況がある。 ④ 今後の方向性 既存の連携体制を活かしつつ、診断時からの案内がより確実に行われ、相談者が利用したいタイミングで利用できるよう、院内での周知や連携の工夫について検討していく。
和歌山県	がん診断時に各診療科や外来部門において、リーフレットや案内カード、パンフレット等の資料の配布などを行っている。認定看護師や外来看護師などからも、相談できる内容や場所についての情報提供を行っており、案内カードを各診療科に設置するなどの体制を構築している。 診療科によって配布率にばらつきがある点や、情報提供が一部の診療科のみに留まっている点が課題として挙げられる。また、がん患者およびその家族が必ず一度は相談支援センターを訪問できる体制までは整備できていない現状がある。
鳥取県	①できていること 診断時・入院時にリーフレットを配布し、がん相談支援センターの利用を案内。手術時は家族にも周知 入院前支援と連携し、多くの入院患者がセンター前を経由。緩和ケアスクリーニングでニーズ抽出し個別相談へ接続 専任看護師配置、専門・認定看護師と連携し、告知時に「がん診断されたあなたに知ってほしいこと」等を配布 ②気づき・課題 配布後の利用転換率や家族への到達度、再相談へつながるフォロー体制の可視化が不十分 ③今後の方向性 配布→相談の KPI 設定（到達・転換・再相談）、IC 後のフォローコール導入 ・外来・入院前支援で即時予約導線と QR 化を標準化
島根県	①できていること がん相談支援センターのパンフレットを対象者へ配布し、診療科・関係職種・入院支援部門などで案内を行っている。また、初回化学療法入院患者へのラウンドを通じてセンター案内や支援につなげる体制を一部で整えている。 ②気づき・課題 案内は一部対象者に限られ、全患者への周知体制が確立されていない。化学療法を受けない入院患者では情報把握が難しく支援が不十分となるケースがある。診療科間の周知や患者家族の利用促進も十分とは言えない。 ③今後の方向性 全診療科・全対象者へ確実に案内できる仕組みを構築し、案内プロセスの標準化を進める。化学療法以外の患者にも情報が届くよう連携強化を図り、センター利用を促進する体制を整備していく。
岡山県	① 医師の名刺裏への明記や外来診察医からのカードの配布、初診時セット・入院時案内資料への同封、化学療法室でのオリエンテーション等により、診断後早期から相談窓口を案内できる体制が整備されている。外来フロアへのカード設置、モニターやデジタルサイネージ活用も行われている。 ② 配布や案内が全患者に徹底できておらず、部署によって実施状況に差がある。医師を含めた多職種での協力体制の強化や周知程度の評価が必要である。 ③ 初診・外来・入院前後・化学療法導入時など案内機会を標準化し、多職種が共通して確実に説明できる仕組みを整える。配布率や周知状況を把握・評価し、患者全体への案内徹底につなげる。
広島県	① できていること ・がん診断時に医師や看護師がリーフレットを手渡し、相談センターを案内。 ・各外来診察室・受付・病棟にリーフレット配置、スタッフによる直接説明を依頼。 ・会計時に予約が取れる仕組みや、スクリーニング時の認知確認を実施。 ・認定看護師が治療開始前の説明に同席し、相談窓口を案内。 ② 気づき・課題 ・診療科により案内の実施状況に偏りがある。 ・スタッフからの説明にばらつきがある。 ③ 今後の方向性 ・全診療科で統一的に案内するために周知を徹底。 ・がん相談支援に関する研修の受講率を上げる。
山口県	1. できていること 各科医師への協力依頼や、外来・病棟での独自リーフレット・案内ハガキの配布を実施しています。また、入退院センターや緩和ケア専任看護師を介した案内、院内掲示による啓発など、多角的な周知活動を行っています。 2. 気づき・課題 令和 6 年比で新規相談者数が減少している施設もあり、入退院センター等での案内も利用増に繋がっていない現状があります。全対象者への早期案内や「必ず一度は訪問する」体制までは整備できておらず、仕組み作りや指針への適合が不十分な点も課題です。 3. 今後の方向性 パンフレット配布以外の新たなアプローチを検討し、特に対象者が多い外来部門への周知を再強化します。全ての患者に漏れなく早期から支援が届くよう、関係部署と連携して院内全体の誘導フローを再構築します。"
徳島県	①診察時に医師・がん専門看護師・緩和ケア認定看護師から、がん相談支援センターの紹介をしている。またがんの診断を受けた方へがん相談支援センターの「がんの診断を受けた方へ」という 3 つ折りチラシを渡し、患者・家族へ周知を図っている。がん診断時にがん療養サポートブックを直接配布し、困りごとのニーズを確認している。 ②全てのがん患者に対し、外来初診時から治療開始までの期間に、がん相談支援センターの案内を行う体制には至っていない医療機関もあり、今後の課題である。 ③できていることについては継続、できない箇所に関しては体制の整備に努める。"

香川県	<p>"①入院前支援や外来診察時における案内体制の構築。 告知時の看護師同席や、国がんの冊子・チラシの配布ルートの確立。がん看護相談外来による専門的なフォロー体制の運用。 ②周知・配布の実施状況が一部の診療科に限定されており、全科横断的な浸透に至っていない。依頼ベースの運用のため、現場の裁量や多忙さに左右される仕組み上の脆さがある。 ③「全診療科」で一貫した案内の徹底。依頼にとどまらず、クリニカルパスへの組み込みなど、誰が対応しても自動的に案内が届く仕組みへのブラッシュアップ。</p>
愛媛県	<p>① 初回受診時、入院予約時、入院時、告知時などがん相談支援センターを紹介し、必要に応じて立ち寄ってもらう案内する取り組みが行われている。あわせて、各診療科にがん相談支援センターの場所を案内する掲示を行い、診察室内にリーフレットを配置している施設もある。 ② 全患者への対応が十分に行えておらず、診療部への協力依頼が単発的にとどまっている施設もある。 ③ 多職種連携を活かしながら、診療部から継続的な協力を得ることで、漏れなくがん相談支援センターへの案内ができる体制づくりが求められる。"</p>
高知県	<p>・スタッフが口頭、もしくはリーフレット等を渡し周知するとともに担当部署ががん相談支援センターのチラシやカードといった資料を配布している ・がん専門看護師など、がんの患者に携わる職員から関わったがん患者等に手渡してもらっているが、対象者全員に携われてはいない可能性がある</p>
福岡県	<p>A40001：・初診患者全員にがん相談支援センターパンフレット配布 ・外来患者用基本伝票クリアファイルにがん相談支援センターの案内をプリント ・入院病棟に案内する際、がん相談支援センター前を必ず通り、案内 ・外来診察室に「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと（冊子）」を設置し、医師から患者・家族に渡す A40002：がん告知患者に対して、各診療科からがん相談支援センターに必ず来室していただくための患者スケジュールに組み込むシステムがある。初診時、検査中の患者については、診療科スタッフが必要時に案内している。 A40003：外来でのがん告知後に冊子を渡し、がん相談支援センターを紹介してもらっているが全ての医師ではなく 医師への周知が必要 A40004：手に取りやすいようにオープンスペースにがんの冊子コーナー設置や院内掲示、外来でのデジタルサイネージ、入院案内へのがん相談支援センター文言明記。医療者が患者に手渡しできるように電子カルテ内にがん相談チャリテータ掲載。各科外来に「がんと診断されたあなたへのパンフレット」を設置し診察時に手渡しできるようにしている。 ・がん相談支援センターに立ち寄った方は、把握できる範囲であるが 2024 年度 1695 件（月平均約 141 件）/院内がん登録者数 2023 年 3392 件、2024 年 3379 件 であり、およそ 50%の患者が立ち寄っている。今後この数値を目安として評価していく A40005：外来で告知の際や入院治療前に医師・看護師からがん相談支援センターのチラシを渡し、がん相談支援センターの場所を案内している。入院中では病状説明時や患者・家族の意向確認の際に、がん相談支援センターの案内をする体制を整備している。 A40006：・外来でがん患者の初回 IC 時に、医師や看護師よりパンフレットを配布するようにしているが、徹底ができていない A40007：外来のスタッフより対象者がいた場合は連絡してもらい、がん相談支援センターを案内しているが、件数的に十分といえない状況。改善の余地がある。 A40008：予約入院患者に関しては、入院時の書類説明の際、可能な限り相談員が接し、お困りごとの兼ねて面談している。 A40009：リーフレットを各診療科受付に配置、入院のご案内の冊子で利用案内、デジタルサイネージを使用し外来待ち時間での広報を行っている。 A40010：入院予約時にセンターの案内を関連部門に依頼し、訪問件数は増加している。体制設備については今後も検討する。 A40011：ホームページ、院内への掲示およびチラシ配置、SNS によって周知を図っているため A40012：院内スタッフに向けて、研修会などの機会を活用し、繰り返し周知している。また、相談対応のフローを作成し、治療開始前を目処にがん相談支援センターのリーフレットを渡し、場所の説明をするよう診療部長や看護師長会で周知している。 A40013：予定入院の患者・家族へ、がん相談支援センターのパンフレットを配布し場所を案内している A40014：リーフレットを各外来に設置し診断初期から医師より紹介できるようにしている。また、入院支援室で入院前の患者さんにご案内を行っている。さらに、院内のデジタルサイネージでがん相談支援センターの動画を流し案内を行っている。 A40021：・がん相談支援センターについては、自院ホームページ、院内掲示板、ポスター等に相談窓口を掲載し、場所の広報、周知を図っている。 ・外来自動精算機付近に看板設置、外来、入院病棟掲示板に加え、外来診療室内にも、相談内容、窓口を掲載したがん相談支援センターの案内ポスターを掲示中。 A40023：外来初診患者またはがんの診断の IC 時に外来担当看護師よりリーフレットと直接がん相談支援センターの場所といつでも相談できることを説明案内している。外来患者満足度調査において周知度を確認している。 A40024：入院支援センターで案内したり、告知後にがん相談支援センターにつなげているが、対象者すべてにはできていない。 A40025：・外来スケジュール表にがん相談支援センター案内のメッセージを入れるようにした ・入院案内のがん相談支援センターの部分にマーカーで印をつけ説明している。 ・定期的に職員宛にがん相談支援センターの業務内容と患者家族に案内するようメールで通達している。 A40026：各診療科、化学療法室、放射線治療室でリーフレットを配布し案内しているほか、院内 38 か所にリーフレットを設置しており、がん相談支援センターに来られた方には「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を配布している。 また、職員誰もががん相談支援センターを案内できるよう、院内研修時に場所の周知を行っている。 A40027：担当医師、外来看護師、入院時支援、入院案内にてリーフレットでの紹介を依頼している。 A40028：各科診察室（リーフレット）「がんと診断されたあなたに」を配置し主治医や外来スタッフから案内する体制はあるが、使用には診療科でばらつきがある。 入院のしおりに記載しリーフレット同封し、全入院患者に案内できる体制がある。 A40029：今まで医師が患者にご案内後、がん相談支援センター場所を掲載したリーフレットを渡していたが、今年度からは直接センターに訪問する体制を加えた。 A40030：リーフレットは準備しており、外来より患者家族へ案内するよう仕組みは作っているものの、まだまだ患者家族がセンターに立ち寄る件数は低い。改善が必要 A40031：100%案内できるように院内体制を整えているが、診療科で差がある。緩和ケア研修会などを利用し、医師に対しても働きかけを行っている。今後も継続していく。</p>
佐賀県	<p>告知後、診断時に医師や看護師、医師事務より、がん相談支援センターのリーフレットを配布し、がん相談支援センターの窓口へ訪問する体制を整備している。 また緩和ケア認定看護師が告知の際に立ち合い、がん相談へつなげる体制をとっている。 スタッフよりがん相談支援センターを案内するようになっていくが、医師やスタッフの判断によるため、全員に案内ができていない状況である。 告知後にがん相談支援センターの窓口へ訪問できるように体制を整えていく必要がある。</p>
長崎県	<p>告知時などに診察へ同席したスタッフから案内するほか、対象者をしぼって主治医へ案内を行う病院、医療クラークより外来診察時に渡す等の体制を取る病院など、各病院ごとの事情に合わせて実施している。今後は対象者の拡大やより必要とする方への配布を検討する。</p>
熊本県	<p>①できていること：国立がん研究センター発行の冊子や自院独自のリーフレット、相談員紹介カードを、医師や看護師が告知・説明の場で配布している。予定入院患者に対し、入院支援窓口で面談を行う運用を定着させている施設もある。 ②気づき・課題：リーフレットの配布漏れや、特定の診療科に周知が偏るなど、説明実施率の低下や運用のバラツキが課題として挙げられている。 ③今後の方向性：全ての診療科で確実に案内が届くよう運用フローを再整備し、ホームページでの経路案内動画配信など、IT を活用した情報提供も強化する。"</p>
大分県	<p>・外来初診時や入院時に、相談支援センター紹介カードやパンフレット、ポケットティッシュ等を渡せるよう外来・病棟に配置 ・医師・看護師・薬剤師が診察時や治療開始前に相談窓口を説明し、入院前に面談を行う体制を整備 ・入院案内に相談窓口（場所・連絡先・相談例）を明記し、全入院患者へ周知 ・主治医によるパンフレット配布を周知しているが、実施にばらつきがあり全例には至らない ・スクリーニングやアウトリーチのほうがか確実に患者へアクセスできているとの実感もある</p>
宮崎県	<p>院内の掲示物を通じて「がん相談支援センター」で、がん相談ができることを案内する取り組みは、すべての施設で実施されている。また、がん診療を行う医師に対し、相談支援センターの案内やリーフレット配布を依頼し、診察室内に常時設置して、必要時に配布できるようにしている施設もある。しかし、「初診時から治療開始までに必ず一度は案内する」といった、院内での統一された運用体制までは整備されていない。</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・入院説明時全患者へのリーフレット配布、がん患者をピックアップし診察同席等の体制を整えている。 ・患者個別への対応ではないが、ポスター掲示、がん看護外来の設置、がん認定看護師、外来医師、看護師、職員からの案内カードの配布など連携で対応している施設もある。 ②気づき・課題 ・案内体制はあるものの、「介入が必要」という判断があれば案内する施設もあり、全患者へ確実な案内はできていない。 ③今後の方向性 ・各診療科、院内部署と協力し、まずは治療開始前に全患者へセンターの案内を行うことができ、その上で介入が必要か判断する体制を目指す。</p>
沖縄県	<p>・院内の医療従事者に対して朝礼や会議等を利用して、がん相談支援センターへの立ち寄りについて周知・協力依頼依頼を行っている ・主治医または告知に同席したスタッフからがん相談支援センターへの立ち寄りを案内したり、患者さんの予約票にセンターへの立ち寄りが反映されるようにするなど、各病院で取り組みを行っている ・全体的に初回治療前までの患者さんの立ち寄り人数が伸び悩んでいるため、取り組みについて検討が必要"</p>

2-5-1. 項目5「ピアサポート」



2-5-2. 評価の理由・根拠

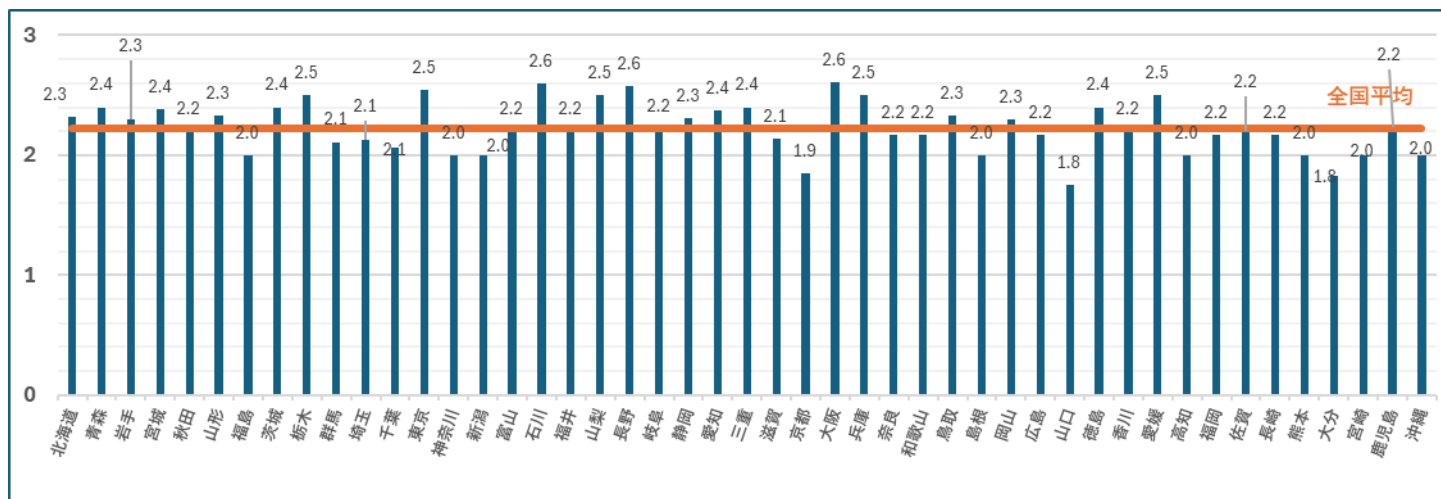
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：北海道医療ソーシャルワーカー協会、協議会相談情報部会とピアサポーター養成研修を共催し、ピアサポーターを希望する病院へ派遣している。ピアサポーターを雇用し、相談対応を行っている。</p> <p>A01002：がん相談支援センターの存在やがんサロンの広報を行政の協力を得て行った。がんサロンで患者同士の語らいの場を設けているが、ピアサポーターの養成や活動支援は今後の課題である。</p> <p>A01003：がんサロンは毎月1回実施しており、年に1回はサポーター研修もしている。新規参加者を増やすため、がんサロンのリーフレットやチラシで周知している。</p> <p>A01004：ピアサポーターの養成の案内が届いた際は院内に掲示、配架し周知に努めている。がんサロンの企画、場の提供を行い、患者同士（ピアサポートの教育を受けている方ではないが）の情報共有の場を提供している。</p> <p>A01005：がんサロンの設置や今年度からピアサポーターを配置してサロン運営に協力してもらっている。</p> <p>A01006：当院患者サロンに参加し、患者同士の交流を行っている</p> <p>A01007：院内ピアサポーターの確保には至っていない。自治体で活動する患者会の運営者と情報共有を行い、院内でリーフレット配布など患者会活動の広報に協力している。</p> <p>A01008：患者サロンは年数回開催しているが、ピアサポーター養成や情報提供ができる体制の整備が必要と思われる。</p> <p>A01009：2025/11/1 函館のピアサポート研修開催支援。（会場提供・研修会参加）。ピアサポーターの活動支援が今後の課題となる。</p> <p>A01010：当院主催のがんサロン参加者へピアサポーター養成研修を紹介し参加を促している。北海道医療ソーシャルワーカー協会主催のがんピアサポーター養成研修（2024/11/15）の会場提供や運営の手伝い等の支援をした。</p> <p>A01011：一般社団法人北海道医療ソーシャルワーカー協会ががん相談専門部会主催、がんピアサポーター養成研修会（函館会場）が2025年11月に実施され、患者会のメンバーが参加。当院主催のがん患者・家族サロン「菜の花」、彩（AYA）、アピランスケア「ガーベラ」を定期再開。今後ピアサポーターの協力も得ながらサロン運営を検討中。</p> <p>A01012：令和7年9月1日II24の状況通り、ピアサポートづくりの周知はしているが、人材の確保の持続が十分ではない。</p> <p>A01013：患者サロンでは、患者、家族、遺族を対象にした、同じ経験をもつ同士が互いを支え合い、つらさを共有する場を設定している。病院管理者の協力を得られている</p> <p>A01014：院内がんサロンの参加者に対し、ピアサポーター養成研修を受けられるよう情報提供を行い希望者には履修いただいている。</p> <p>A01015：地域の患者団体など定期的に情報共有し、患者へ情報提供可能な体制をとっている</p> <p>A01016：道内の患者会とセミナーや交流会等の周知を協力し行っている。また、セミナーの開催にあたっては関係患者会にも周知、共催、後援など双方向の協力体制をとっている。養成への協力は実績がない。</p> <p>A01017：院内にて患者サロンの定期開催、患者会入会希望者への情報提供及び申込窓口の役割を担っている。現時点でピアサポーターの養成に向けた活動は不十分である。</p> <p>A01018：ピアサポーター養成に向けた取り組みや、がんサロンや相談会などのピアサポートの場づくりの支援も行っている。今後も継続的に支援するための活動が必要である。</p> <p>A01019：がんサバイバーの方との連携やがん患者団体との連携を行っているが、ピアサポーター養成への協力体制は整備できていない。</p> <p>A01023：当院の患者サロンを運営している。また、患者会の運営を支援している。</p> <p>A01025：患者サロンの運営を行っているが、ピアサポーターの参加は毎回ではない。</p> <p>A01027：ピアサポーター養成研修会開催。がんサロン（月1回）での活動。</p>
青森県	各施設において、ピアサポートの場づくりへの支援はしているが、養成について、行政との十分ではないと評価している施設もあった。
岩手県	<p>① 患者サロンの設置、活動場所の確保、ボランティアとの連携など物理的な受け入れ態勢は整っている。ピアサポーターとの定例会議を通じて活動の振り返り等を行い質を担保しているところもある。</p> <p>② コロナ禍を境に休止状態が続いている。または「開催しても参加者が集まらない」といったニーズと活動のミスマッチが起きている。サポーターの活動希望がない、養成体制が未整備、人的リソースの確保に課題がある。</p> <p>③ 県と協働した養成研修への積極的な関与を進めるとともに、修了者が活動しやすいよう、定例会議や振り返りの場などを標準化する必要がある。</p>
宮城県	ピアサポーター養成研修での講師・ファシリテーター派遣やピアサポーター実習の受け入れを行っている。宮城県がん総合支援センターと患者相談部会でピアサポートについて情報共有を行っている
秋田県	<p>① できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内で定期的ながんサロンを開催し、地域の患者会や市民団体と連携してピアサポートの場を提供している。 患者会情報を収集・冊子化し、相談者のニーズに応じて適切な患者会を紹介している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ピアサポーターの養成ができておらず、人材・時間の不足が課題である。 がんサロンの参加者数や周知広報が十分でない。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携を強化し、ピアサポートの場づくりへの支援を継続・拡充する。 人材確保と広報の工夫により、参加者増加と支援体制の充実を図る。
山形県	各施設では、がん患者サロンの開催により交流の場を提供しており、一部の施設では患者会の支援やピアサポーターの育成・派遣にも取り組んでいる。
福島県	①患者支援団体所属のピアサポーター、院内スタッフと協働で院内サロンを実施している。中には常設で行っている病院もある。サロンの開催や患者会の情報提供を行っている。③行政などとも連携しながら、ピアサポートの場づくりへの協力を行っている。
茨城県	① ピアサポート相談の定期的な開催および定期的な連絡会議の開催。患者会への活動支援。講師派遣の協力等。 ② ピアサポート活動の導入・維持には地域差やリソースの差が出やすく、相談件数が伸びない現状がある。 ③ ピアサポーターの「質の維持」を図るためのフォローアップや、広報の見直し。
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> 県主催のがん患者交流会やピアサポーター養成事業に協力し、人材育成や活動支援を行っている施設がある。 院内がんサロンや患者会において、ピアサポーター（先輩患者を含む）を活用した交流・支援活動が実施されている例が多い。 一部では、全がん種対象や特定がん種（乳がん等）に特化した患者会が定期的に運営され、情報共有や心理的支援の場として機能している。 一方で、活動が一部のがん種に限られている、県養成ピアサポーターを十分に活用できていない、運営への関与が限定的であるなどの課題がみられる。 院内内外を含めたピアサポート体制については、今後さらなる整備・充実が必要とされている。 <p>総合的に、ピアサポート活動は一定程度実施・支援されているものの、対象拡大や体制整備の面で改善の余地がある状況。</p>
群馬県	行政や都道府県協議会と連携し、患者サロンやメディカルカフェの開催、ピアサポーター養成研修への参加など、ピアサポート活動を積極的に支援している。院内外のサロン運営にピアサポーターが関わり、地域のサポーターとも協働している施設が多い。チラシや相談支援センターを通じた情報提供も行われ、患者が参加しやすい環境づくりが進められている。一方で、参加人数の増加や周知方法の工夫が課題として挙げられている。全体として、ピアサポートの場づくりと人材育成に継続的に取り組む体制が整っている。
埼玉県	①できていること

	<p>行政や県の疾病対策課と連携し、養成研修やフォローアップ研修に積極的に参加。ピアサポーターを患者サロンや患者会に招聘し、交流・助言・情報提供の場として活用。活動成果は院内外に報告し、支援や協力を得ている。</p> <p>② 気づき・課題 一部施設ではピアサポーター活用が未実施で、導入条件（有償・無償の差）や行政との協働体制が不十分。活動状況の把握や報告体制が整っていない場合もある。</p> <p>④ 今後の方向性 定期的なサロン運営へのピアサポーター参加を整備し、研修参加で質向上。行政や地域団体との協働体制を強化し、課題のある施設では導入条件や運営方法の検討を進める。</p>
千葉県	<p>県でピアサポーターを養成し、活動するサロンを展開しているので多くの病院がサロン開催に協力している。病院独自の交流の場を持ち運営している病院もあり、組織としてピアサポート活動をバックアップする体制を持っている。ごくわずか、活動支援が止まっている病院がある。</p>
東京都	<p>東京都では「東京都がんピアサポーター養成研修事業」を開始。会議ではピアサポーターの活用、ピアサポート体制の整備と患者サロン運営を中心に議論されている。具体的には、ピアサポーター養成事業の進捗共有、院内外の情報提供、サロンの運営や患者交流会の開催、患者会との連携状況、研修会の運営、企画について報告、検討している。併せて、活動場所の不足、活用方法が定まらないこと、サロン開催の不定期さ等の課題が共有され、より良い運営体制の構築に向けた改善策が検討されている。</p>
神奈川県	<p>① 全体として、各医療機関は県の研修や派遣事業を活用しつつ、がんサロンや患者会でピアサポーターが活動できる場を提供している。相談支援センターや行政と連携し、情報共有や OJT 支援、研修参加を通じて育成や質向上にも取り組んでいる。</p> <p>② 一方で、自施設での養成が不十分、活動がボランティアで継続性に課題があるなどの問題も指摘されている。</p> <p>③ 今後は派遣事業の本格活用や育成体制の整備を進め、ピアサポートの場の拡充を図ろうとしている。</p>
新潟県	<p>1. 出来ていること ・多くの施設で、患者サロン・患者会の開催については実施・再開されている。</p> <p>2. 気づき・課題 ・ピアサポーターの養成協力（講師派遣等）ができていない。県内で研修が開催されない地域では、県外派遣の負担（時間・コスト）が障壁となっている。 ・ほとんどの施設が自施設の「サロン運営」で手一杯で、質の向上や広域的な体制整備に手が回っていない。</p> <p>3. 今後の方向性 ・自院のサロン開催に留まらず、拠点病院間での役割分担や情報共有の仕組みを構築する。 ・県内での研修開催に向けた行政への働きかけや、講師派遣などの協力体制を検討する。</p>
富山県	<p>① できていること ・患者サロンを定期開催し、ピアサポーターによる相談や交流の場を提供している ・医師や看護師を養成講座へ派遣し、専門職による活動支援体制を整えている ・市民公開講座や研修会の場を活用し、ピアサポート活動の紹介や普及を行っている</p> <p>② 気づき・課題 ・独自の患者会メンバーが研修を経て活躍しているが、活動の継続的な質維持が求められる</p> <p>③ 今後の方向性 ・患者サロンや養成講座への派遣等、ピアサポーターが活動しやすい環境を引き続き整備していく</p>
石川県	<p>① できていること ・オンラインがんサロンを開催し、患者会・院外サロン・連携病院・図書館へリーフレットを送付して広報している。 ・ピアサポーターが活躍し、月 2 回の患者会開催を支援している施設がある。 ・ピアサポーター養成にも取り組み、継続的な支援体制の強化を図っている。</p> <p>（気づき・課題） ・ピアサポートに関する情報提供体制が十分でない施設がある。 ・利用者への周知に課題がある。</p> <p>（今後の方向性） ・ピアサポートの内容や活用方法を分かりやすく伝える仕組みを整備し、患者が利用しやすい環境を整える。</p>
福井県	<p>① できていること ・県のピアサポーター養成講座への講師派遣や人材確保に協力。 ・ピアサポーター養成講座（基礎編・応用編）への参加促進を広報し、受講につながっている。 ・患者サロン、患者会などの交流活動を継続開催。 ・ユースセラピーやミニセミナー後のフリートーク会と、ピアサポートの場づくりを実施。</p> <p>② 気づき・課題 ・ピアサポート活動は継続されているが、参加者・担い手の安定的確保が課題。 ・活動内容が広がる一方で、効果測定や参加者ニーズの把握が十分とは言えない。</p> <p>③ 今後の方向性 ・ピアサポーターの育成・フォロー体制を強化し、担い手の拡充を図る。 ・サロンや交流企画の定着と質向上のため、参加者ニーズに基づくプログラム改善を進める。 ・院内外の連携を強化し、持続可能なピアサポート体制を整備する。</p>
山梨県	<p>① できていること ・ピアサポーターと年 2 回の定例会を開催し、知識の更新や運営課題を共有している ・月 2 回（サロン・個別面談）の活動後に振り返りと情報共有を実施している ・必要時にミニレクチャー講師を依頼し、学習機会を確保している ・がんサロンや週 1 回のピアサポート相談を実施し、研修認定施設として支援体制を整備している</p> <p>② 気づき・課題 ・行政や地域との連携が十分に具体化されていない ・ピアサポーターの負担や活動評価の仕組みが明確でない</p> <p>③ 今後の方向性 ・活動記録や相談件数を集計し成果を可視化 ・活動を「支える」から「共に育つ」体制づくり</p>
長野県	<p>・患者サロンを毎週開催している。ピアサポーター（ボランティア）も募集をかけたことで昨年度より増加している。 また、院内ボランティアの待遇整備として、ボランティア保険の加入に加えて健康診断の無料化を導入して病院からの支援も強化している。 ・情報連携部会での患者会との意見交換会を継続し、ピアサポーター養成研修について県外要請を挙げた。</p>
岐阜県	<p>① できていること 院内患者サロンの運営協力や広報を積極的に行い、岐阜県委託事業への参画など、地域と連携した情報提供を実施している。また、ピアサポーターの養成研修・フォローアップ研修の周知、参加促進、岐阜県内病院との協働による研修実施が継続している。</p> <p>② 気づき・課題 継続的な研修運営や人材確保について、拠点病院だけでは限界があり、岐阜県との協働体制構築が必要と認識されている。</p> <p>③ 今後の方向性 岐阜県・地域施設との連携強化により、研修・活動支援を持続可能な仕組みへと発展させることが重要である。併せて、広報や院内周知、ピアサポーター支援体制を更に充実させ、相談活動の質向上と参加促進に繋げていく。</p>
静岡県	<p>静岡県対がん協会の主催する研修を受けた患者がピアサポーターとして登録し、ピアサポートサロンで職員と共にファンリレーターを務めるなどの活動を行っている。より患者・家族のニーズに即した活動になるよう、ピアサポート部会で審議している。静岡県対がん協会からの委託を受けてピアサポーター養成研修の企画・運営に携わり、講義もしている。相談支援に関し十分な経験を有する患者団体、静岡県対がん協会と連携し、ピアサポートを実施するよう努めている。一部の病院では、外部機関とのピアサポート連携体制を組んでいない。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・月に 1 回のがん患者サロンやピアサポート相談会を実施し、NPO 法人ミーネットと連携している。 ・ピアサポーター養成講座に協力し、講師派遣や実習生受け入れを行っている。 ・病院のホームページや SNS を通じて活動の周知を行い、情報コーナーに資料を設置している。</p> <p>《気づき・課題》 ・行政や都道府県との具体的な協働ができておらず、取り組みのイメージが不足している。 ・ピアサポーター養成に関する支援が不十分で、今後の充実が求められる。</p> <p>《今後の方向性》 ・ピアサポートについての情報提供を強化し、患者に対するサポートをさらに充実させる。</p>
三重県	<p>① 三重県がん相談支援センター主催の地域がんサロンに定期的に参加し運営の協力と支援を行っている。地域がんサロンにがん看護専門・認定看護師および社会福祉士を派遣している。院内患者サロン、個別相談にピアサポーターに協力いただいている</p> <p>② ピアサポートが紹介できるような体制を整備しているが養成までには至っていない。患者サロンを開催しているが闘病中の参加者が多くピアサポーターの活動には至らない。地域の患者会とは交流があるが、病院全体としての関わりとは言えず検討の余地がある。</p>

滋賀県	<p>① 滋賀県がん患者団体連絡協議会と協働し、院内のピアサポートの場づくり（がん患者サロン）の支援を行っている。また病院職員中心にミニ講座を年数回開催している。</p> <p>② ピアサポートのなり手が少ない。参加者が少ないことへの取り組みが必要。</p> <p>③ さらなる広報、ピアサポートの継続的な養成を行う。</p>
京都府	<p>①できていること がん相談支援センターが主体となり、患者サロンや交流会を定期的（月1回～年4回）に開催している。患者会団体と協働し、チラシの配架や直接案内、事務局としての意見交換の場を設けている。ピアサポーター養成講座への講師派遣や会場提供、養成されたサポーターの受け入れ協力を行っている。</p> <p>②気づき・課題 ピアサポートに関する掲示は行っているものの、実際の活動支援や認知度の向上には至っていない。京都府がん総合相談支援センターにおけるピアサポート活動など、外部組織との具体的な連携が未実施の面がある。</p> <p>③今後の方向性 がん相談支援センターの案内表示を分かりやすく変更し、HPや広報誌を活用して周知を強化する。ピアサポートの認知度を高め、養成されたサポーターがより活動しやすい支援体制の構築を目指す。</p>
大阪府	<p>①できていること ・ピアサポーター養成研修の案内・参加支援を行い、修了者ながんサロン運営等に参加できる体制を整備している施設が多い。 ・患者会・遺族会の運営支援や活動場所の提供を通じ、ピアサポート活動を継続的に支援している。</p> <p>②気づき・課題 ・院内のピアサポーター数が少なく、受講者拡充が課題となっている施設がある。 ・行政・都道府県協議会との協働や、地域全体でのピアサポート体制の整備が不十分な施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・ピアサポーター養成研修の受講者拡充と、院内でのピアサポート活動の充実。 ・行政・地域の患者会との連携強化による地域全体のピアサポート体制の構築。</p>
兵庫県	<p>・ピアサポーターと連携した患者サロンや個別相談を実施している。ピアサポーター養成研修の講師、ファシリテーター派遣やフォローアップ研修を企画開催し、ピア活動機会を支援している。冊子・掲示で広報も実施している。</p> <p>・行政や患者支援団体と協働し、ピアサポートの場づくりへの支援や育成への協力を引き続き行う</p>
奈良県	<p>①できていること 患者サロンの定期開催やピアサポーターとの運営会議、県主催の養成研修やフォローアップ研修への協力、講師派遣などを通じ、行政や患者会と連携した活動を行っている。院内外での周知や意見交換を通じ、地域とのネットワークづくりに取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 養成研修修了者が新規ピアサポーターとして活動につながらない場合や、ピアサポーター不在の施設もあり、地域や行政との協働体制に差がみられる。</p> <p>④ 今後の方向性 既存のサロン運営を継続しつつ、県や関係機関との連携のあり方を検討し、患者サロンやピアサポート活動の充実と参加の広がりにつなげていく。</p>
和歌山県	<p>地域の患者会と協力して月1回のがんサロンを開催し、場所や活動資金の提供等をおこなっている。また、がん相談員がサロンへ参加するほか、ピアサポーターや医療従事者を対象とした年1回の研修会を実施している。ピアサポーター養成への協力ができず、患者会手動で検討してもらっている施設でも人数が集まらず養成が具体的に進んでいない。また、研修会に行政もオブザーバーとして参加しているもの、県内全体としての体制整備や支援の協議が十分にできていない。</p>
鳥取県	<p>① できていること 行政・県拠点病院と連携し、毎年ピアサポーター養成研修を共同運営。院内に活動場所・ブースを定期設置し、個別相談実施。患者サロンを定期開催し、OJT でスキルアップを開始。チラシやサインージで周知</p> <p>②気づき・課題 活動頻度・参加者数の変動、マッチング精度、質保証（スーパービジョン・倫理対応）の体制が不十分</p> <p>③今後の方向性 認定基準・更新研修・SV体制を整備し質管理を強化。紹介フローを標準化し、院内外での共同開催と評価指標（相談件数・満足度・再来率）でPDCAを回す。</p>
島根県	<p>① できていること 毎週のがんサロン開催やピアサポーター相談会の実施、養成研修への協力、年間を通じたピアサポート活動の企画・フォローアップなど、ピアサポートに関わる継続的支援が行われている。スタッフレベルでは連携も図れている。</p> <p>②気づき・課題 一部では協力体制があるものの十分に活用できていない。また、管理者レベルでは活動把握や支援が限定的で、院内での実際のピアサポート活動が進んでいない点が課題。活動の組織的支援体制も確立されていない。</p> <p>③今後の方向性 ピアサポーターが院内で活動できる仕組みを構築し、管理者レベルの連携強化を図る。既存のサロン・研修などの取り組みを活かし、ピアサポートを院内支援の一部として位置づけていく。</p>
岡山県	<p>① 拡大がん患者会ネットワーク会議への参加、患者会との連携、患者サロンの定期開催を通じて交流の場を確保している。ピアサポーター育成として研修の開催（年2回）、研修参加の声掛け、院内外での活動機会の提供に取り組んでいる。</p> <p>② ピアサポート活動自体が未実施の施設やサポーター支援・育成が十分でない施設もあり、活動の仕組みが均一化できていない。ピアサポーターの取り決めの作成や情報提供体制が未確立な点も課題である。</p> <p>③ 患者サロンを継続しつつ、ピアサポーター育成と活動支援を強化し、研修参加促進や協働の機会を拡大する。取り決めの作成と情報提供体制を整え、外部患者会との連携も活かしピアサポーターを増やす。</p>
広島県	<p>① できていること ・がんサロン・患者会・個別相談会・複数患者との交流会へのピアサポーター参加機会を継続提供。 ・県協議会や市内病院との情報交換会に参加し、課題・役割の共有を実施。</p> <p>② 気づき・課題 ・マンパワー不足やピアサポーターの体調などの理由から、後継者育成が進んでおらず、養成支援への十分な協力が困難である。</p> <p>③ 今後の方向性 ・後任育成ルートの確保。 ・ピアサポーター活動を支える院内部署間連携の強化。</p>
山口県	<p>1. できていること 院内がん患者サロンを定期開催ミニ講座や広報、活動支援を行っています。また、県主催のピアサポーター養成研修への協力や、外部サポーターと連携した運営会議、公開講座での啓発活動を継続しています。</p> <p>2. 気づき・課題 サロン参加者が1回数に留まり、周知が不十分です。ピアサポーターとの連携はありますが、養成後の具体的な活動基準や体制が未整備なほか、院内に希望者がおらず独自の支援ができていない現状があります。また、行政や協議会との協働、定期的な情報共有も不足しています。</p> <p>3. 今後の方向性 新規ピアサポーターの受け入れ基準を明確化し、活動の場を安定的に提供できる体制を整えます。行政等との外部連携を深めるとともに周知活動を強化し、患者がより参加しやすく、継続的な支援が受けられるネットワーク作りを推進します。</p>
徳島県	<p>① 行政や県内がん診療連携拠点病院の担当者とともに、研修受講や情報共有を行いながら、次年度以降の本格的なピアサポーター活用について検討している。</p> <p>② 対応できていない医療機関もある。</p> <p>③ 県内で情報共有や協力を行っている。</p>
香川県	<p>① がんサロンの定期開催や、ピアサポーターによる個別相談体制を行っている。行政と連携し、ピアサポーターの養成・派遣・活躍の場の提供をしている。</p> <p>② 行政や多機関との強固な連携により、支援の「場」と「人材」の供給は安定。活動周知や、個々のニーズに合わせた相談体制のさらなる充実、サポーターの継続的なスキル向上が重要。</p> <p>③ 既存のサロンや相談会を軸に、行政との連携を一層深化させ、支援の認知度を高める。養成研修への積極的参加を通じ、より質の高いピアサポートを提供できる体制を維持・発展させる。</p>
愛媛県	<p>① 県のピアサポーター派遣を受け、院内患者サロンを定期的に開催している。また、サロンの開催状況を県内の拠点病院間で共有し、問い合わせに対して適切に案内できる体制を整えている。 当県がん診療連携協議会相談専門部会において、ピアサポーター養成研修会の周知を行い、施設内外で広報活動を実施している。さらに、一部の施設では、自施設内でピアサポーター養成研修を開催している。</p> <p>② 一部の施設では、一定の養成研修を修了したピアサポーターがいるものの、その活動の場としてサロン運営が十分に行えていないことが課題となっている。</p> <p>③ 県内全域において、一定の養成研修を修了したピアサポーターの活動の場としてサロンを開催できるよう、養成への協力を行うとともに、広報や運営に対する支援を継続していく。</p>
高知県	<p>・県が取り組むピアサポーター養成に病院から対象者を推薦し、ともにサロンで活動できるような体制を作っている。</p> <p>・機関によっては感染管理上、がんサロンの開催が出来ておらず、今後運営方法の検討が必要。</p>
福岡県	<p>A40001：・院内で活動する患者会の活動支援</p> <p>・患者サロン（場所）の管理</p> <p>・福岡県ピアサポーター養成研修への協力（講師派遣）</p>

	<p>・協議会に患者団体参加 ・患者会に養成研修開催のお知らせ A40002：自施設と関連のある患者会の活動に対する協力（患者会への参加にて専門相談員として対応）。がん種別のピアサポート、患者会の情提供の体制あり。県のピアサポート養成研修を受講した自施設のピアサポーターと協力して患者サロンの開催（10回/年）。今後、サロンでのファシリテーターなど積極的に行っていただいたり、県の派遣システムを利用してピアサポーター機能を強化していくことが課題。 A40003：患者サロンは昨年度より再開しており、ピアサポーターも1名参加していただいているが患者会との連携がなかなか図れていない A40004：・県から要請があった際(2023年度)にピアサポート養成へ講師派遣を行い協力した。・毎月院内がん教室+がんサロン実施し、場を提供している。毎月院外がんサロンを開催して、ピアサポートの場づくりの支援、院外がんサロン事務局の役割を担い、医療者と患者会、行政とのハブ（市の後援申請など）となりピアサポート活動支援などを実施している。・院内がんサロン参加者は、2024年度90名（初回18名、患者45名家族18名、ピアサポーター各1名/回）。2023年度と比べて初参加者、複数回数参加者は増加。・院外がんサロン参加者は、155名/年、初参加26名、患者会51名、患者70名、家族14名 A40005：患者サロンは不定期に開催しているがピアサポーター養成への協力はできていない。 A40006：・がんサロンを共同で行っている患者会（がんサロンちっこ虹の会）のメンバーに対して、ピアサポート研修会受講を推奨すると同時に、受講のための一部費用補助（交通費）を行っている A40007：筑後ブロックがん相談支援センター連絡協議会のメンバーとして参加し、がんサロンちっこを開催している。久留米市の後援もある。 A40008：患者サロンは、2025年1月より当院通院中の患者・ご家族対象に再開できた。感染の視点から入院患者さん向けが行われていないため検討課題である。また、ピアサポーターの依頼にはおたっていない状況である。 A40009：活動の場としてピアサポーターに当院開催の患者サロンに参加・協力いただいている。 A40010：定期的な患者会の開催を継続している。 A40011：院内外患者会とともに活動し、県のピアサポーター養成研修への協力も行っているため A40012：患者サロンのファシリテーターとしてピアサポーターが活動している。活動の評価も定期的に行っている。 A40013：院内の患者サロンを年6回開催、終了後に内容や参加者の反応などを院内に掲示し参加者は増加してきている ピアサポート活動支援には至っていないが、県のがん患者団体交流会等で連携を図っていきたい A40014：・当院のがん相談支援センターが運営している「がんサロン虹いろ」の開催支援を行っている ・当院の小児がん家族会「ひまわりキッズ」の活動支援を行っている ・行政から依頼があるピアサポーター養成に対しファシリテーターは検討の享禄を行っている A40021：・院内での患者サロン運営、県登録のピアサポーター派遣を受けての交流会実施中。 ・院外サロンにおいては患者会と協働でサロンを運営中。 A40023：筑後地区ブロック5施設と協力し毎月1回患者会（虹の会）・サロンを患者会と共同で開催している。その中で運営会議を行いピアサポートの支援や情報提供を行っている。 A40024：患者サロンに県からのピアサポーターを派遣してもらっている。交通費等病院から支給してもらっている。 A40025：・毎月がんサロンの開始している ピアサポーターの養成講座の講師を実施している ・本年度から当院がんサロンにピアサポーターが参加することとなった A40026：がんサロンに開催時には毎回ピアサポーターに参加いただいている。（5回/年） ピアサポーター養成については、今後院内へポスターを掲示する等の取り組みを実施する予定。 A40027：患者会と患者サロンを共同運営している。講師派遣には協力できると回答しているが、実際に派遣はまだない。当院でのピアサポーター養成には至っていない。 A40028：院内開催のがんサロンで患者同士の交流は可能だが、ピアサポーターが活動できる体制が整っていない。 県内の患者団体の情報は入手しやすい環境を整える。 A40029：院内で活動するピアサポーターは県や患者団体に相談したり、外部のピアサポーターの活動状況を共有しながら、院内で活動してもらえる人材を養成した。 活動にあたりピアサポーター支援体制を整備している。 活動場所であるがんサロンではがん相談員とともに A40030：年6回がんサロンを開催しており、ピアサポートの場づくりを支援している A40031：患者サロンを年6回実施。ピアサポーター養成研修参加支援、小学校などへのピアサポートの場づくりへの支援（運営支援にあたる人材の確保、周知広報）、がん教育に医師・看護師等派遣も行う。</p>
佐賀県	<p>がんサロンを開催し、サロンの中でもピアサポーター養成に関する情報提供を行っている。 サロンにピアサポーターを招聘し、相談員とピアサポーターでサロンを運営している。 リレーフォーライフジャパン佐賀で出張版患者会を開催する予定であった（豪雨のため中止）。 拠点病院でピアサポーターの養成講座を実施することも検討が必要である。</p>
長崎県	<p>患者サロンを定期的に開催し、多くの病院でピアサポーターの派遣要請や活動を実施している。県主催のピアサポーター養成研修やフォローアップ研修へ相談員やスタッフが参加・協力を行っている。サロンでの導入が未実施の病院も適宜情報提供ができるような体制を整えている。</p>
熊本県	<p>①できていること：院内でのがんサロン（月1回程度）や、ピアサポーターによる「おしゃべり相談室」を継続開催している。県内ネットワークや他施設と連携し、サポーター養成研修への協力や振り返りミーティングを通じた質の向上支援を行っている。 ②気づき・課題：運営を継続するための安定した人材（スタッフ）の確保や、自治体・他団体とのより深い共同開催のあり方が模索されている。 ③今後の方向性：ピアサポート活動への理解を深める講演会の実施や、地域コミュニティ（図書館等）との共同イベントを推進し、患者同士が支え合える環境を維持・拡大する。</p>
大分県	<p>①できていること：院内でのがんサロン（月1回程度）や、ピアサポーターによる「おしゃべり相談室」を継続開催している。県内ネットワークや他施設と連携し、サポーター養成研修への協力や振り返りミーティングを通じた質の向上支援を行っている。 ②気づき・課題：運営を継続するための安定した人材（スタッフ）の確保や、自治体・他団体とのより深い共同開催のあり方が模索されている。 ③今後の方向性：ピアサポート活動への理解を深める講演会の実施や、地域コミュニティ（図書館等）との共同イベントを推進し、患者同士が支え合える環境を維持・拡大する。</p>
宮崎県	<p>宮崎県がん診療連携拠点病院連絡協議会としてサポートしているピアサポート活動は、十分に活動できている。しかし、行政が委託している、ピアサポーター養成講座においては、内容の検討が必要であり、今後連携のための協議が必要。その他各施設で企画運営している「がんサロン」でピアサポート活動をサポートしている</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・全ての施設で患者サロンを開催し、またピアサポートについて情報提供できる体制を整備している。 ・経験豊富なピアサポーターが在籍する患者会と協働でサロンを開催している施設もある。 ・患者会が都道府県協議会のがん相談支援部門会の委員となり、連携できる体制がある。患者会イベントへの参加、ピアサポーター養成講座の講師派遣など協力ができている。 ②気づき・課題 ・ピアサポーターとの協働が十分に進んでいない施設も一部あり、課題が残る。 ・講師派遣は、一部の施設で担っている。 ③今後の方向性 ・患者会との連携を強化し、ピア活動の拡大を支援する。 ・講師派遣を継続し、ピアサポーター養成を支援する。</p>
沖縄県	<p>・ピアサポーターと連携した院内患者サロンや、ピアサポーター主催のオンラインサロンへの相談員派遣を行うなど、相互に協力している ・コロナ流行以前は地域のがん患者団体と交流会を実施していたが途切れているため、再開について検討が必要</p>

2-6-1. 項目6「環境整備」



2-6-2. 評価の理由・根拠

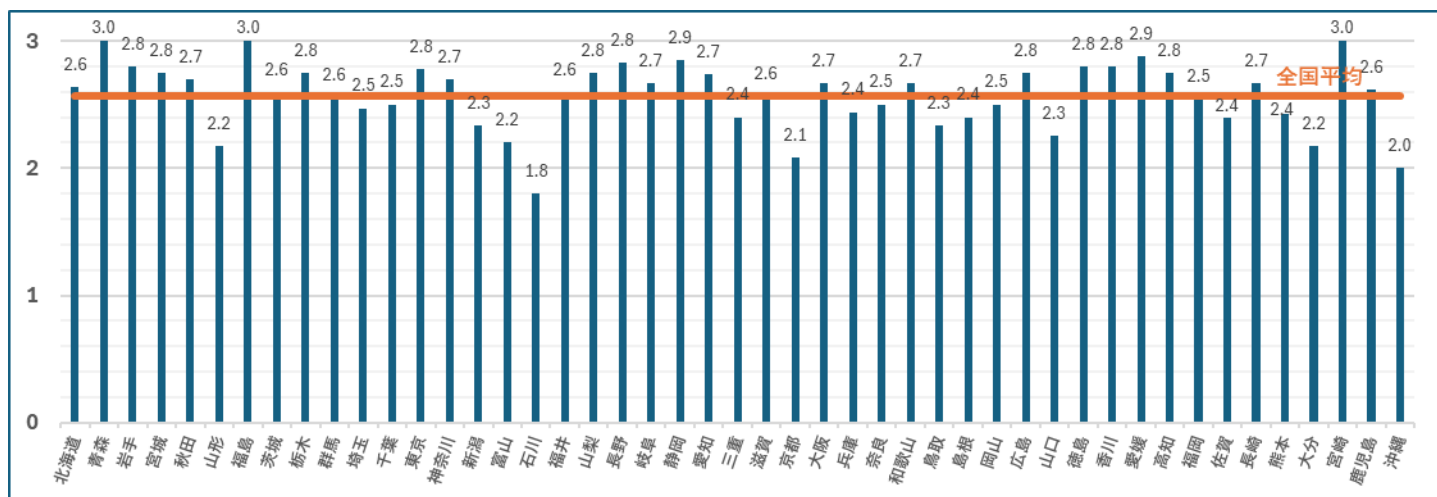
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：がん相談専用の面談室、直通電話番号、専用メールアドレスによる相談環境を整備している。診療ガイドライン、社会保障関連の書籍を毎年購入している。</p> <p>A01002：相談室環境と数には課題がある。</p> <p>A01003：システムが令和8年度より変更となるため、再度調整予定。</p> <p>A01004：プライバシーの保護された相談室を2室用意している。がん情報サービスで発行しているがんの冊子も資料として準備している。院内無料 Wi-Fi を外来棟、病棟デイルームで利用可能。緩和ケアを中心とした患者向け書籍を用意しているが、書籍の見直しを要する。</p> <p>A01005：オンライン環境や専門ダイヤル、相談室等の環境は整っている</p> <p>A01006：相談室設置。内線電話はあるが、直通の専用電話なし。</p> <p>A01007：専用相談室、直通相談電話、各種ガイドライン等書籍整備されているが、オンライン相談の環境は未整備である。</p> <p>A01008：インターネット環境は整備されているが、オンラインでの相談は基本受け付けてはいるが検討が必要と思われる。</p> <p>A01009：がん相談対応の電話やメール、FAX 対応可能。患者図書室に関連図書やインターネット検索可能な環境設置。オンラインは可能だが実績なし。面談の録音環境はできていない。</p> <p>A01010：患者図書室ほこい、i ぶらり、フリーWi-Fi（外来棟・入院棟でも活用可）整備している。電話・FAX・e メール・オンラインミーティングによる面談形態を整備している。</p> <p>A01011：院内 Wi-Fi、ワライガの環境を整えている。患者さん、家族のための「ト」ライの書籍を活用しながらの相談対応実施。相談対応モニタリングについては実施できていない。</p> <p>A01012：令和7年9月1日 別紙9の状況通り、冊子などの資料の整備に取り組んでいるが、オンライン環境に関して未整備である。</p> <p>A01013：患者向けガイドラインを整備し貸出し可能としている。ネット環境、録音環境等も整備している。オンラインを希望される方には、オンラインでの対応もできるような準備している。がん相談は、担当者直接連絡ができる体制を整備している</p> <p>A01014：専用電話ダイヤル、オンライン環境、診療ガイドライン等の書籍を整備している。相談対応を録音する環境は整備していない。</p> <p>A01015：インターネットなどは職員とともに利用が可能。オンラインでの相談実績もある。個室の相談室が多数ある。</p> <p>A01016：昨年度、オンラインがん相談を整備した。患者向けガイドライン等は、新しく発行されたものを毎年購入している。相談対応モニタリングを実施するための録音環境がなく、次年度以降に準備を検討する。</p> <p>A01017：面談用の個室を整備、状況に応じてメールや FAX による相談対応を行っている。直通の専用ダイヤル設置や録音環境は予算とシステムの都合上、早急な整備が難しい。資料は必要に応じて提供している。</p> <p>A01018：プライバシー保護として個室が用意され、電子カルテやウェブ環境も整備されている。患者と家族が利用可能なインターネット環境は有料で用意している。Wi-Fi 環境があるため、それを利用して各自検索できる。患者図書室や、自由に持ち帰ることのできる冊子・リーフレットも設置している。</p> <p>A01019：相談室は個室が3つあり。相談室直通電話あり。オンライン整備は Zoom アカウントあり。患者向けの書籍コーナーあり。</p> <p>A01023：予約相談を設け、相談室で相談している。ガイドラインなどの書籍は購入しているが、院内で広く閲覧できるようにしていくことが課題。</p> <p>A01025：環境整備されているが、相談員の退職などもあり、相談専用電話にがん相談員がすぐに対応できないことがある。患者支援センターの協力を得て、患者をお待たせしないようにがん相談に繋いでいる。</p> <p>A01027：録音環境はなし。</p>
青森県	整備が行き届いている施設がある一方で、録音環境やオンライン環境が未整備の施設もあった。
岩手県	<p>① 多くの施設で独立した相談室（個室）が確保されている。専用電話回線や、患者向け書籍の配置、医療情報コーナーの整備が行われている。</p> <p>② オンライン相談の環境が整っている施設がある一方で、「インターネット利用環境自体がない」といった未着手の施設がある。ほとんどの施設で「録音環境はない」としている</p> <p>③ モニタリング体制の構築、インターネット環境の整備を進めていく必要がある。</p>
宮城県	約半数の施設でオンライン相談ができる環境が整っている。相談対応モニタリングを行う録音環境が整備されている施設は一部である。患者向け診療ガイドラインは各施設で整備するよう取り組んでいる。
秋田県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談室や面談室、インターネット環境、Wi-Fi、メール相談体制を整備している。 がん情報コーナーにインターネットを設置し、国立がん研究センター発行冊子や患者向けガイドライン、書籍を配置・更新している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 録音によるモニタリング環境や相談専用電話の整備が不十分である。 オンライン相談体制が十分に整っていない。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> モニタリング体制や録音環境の整備を進め、相談の質評価を可能にする。 オンライン相談体制や相談専用設備の充実を図り、利便性と安全性を高める。
山形県	各施設では患者向けガイドライン等の書籍の整備を進めており、録音機器やオンライン環境の導入状況には差があるものの、正確な情報提供や相談支援の質向上に向けた取り組みが行われている。
福島県	<p>① がん相談支援センターに情報検索ができる PC や閲覧できる書籍を設置している。</p> <p>② オンラインの相談やモニタリングのための録音環境が取れていない病院が多い。</p> <p>③ 各種環境整備がどこまで可能か自施設の管理者と相談する。県内のがん相談支援センターの取り組みを共有し、自施設に紹介、取り入れていくことで環境の均てん化を目指す。</p>
茨城県	<p>① プライバシーが保てる個室の環境を整備。がん情報サービスが発行しているがん種別の資料の設置。</p> <p>② 全施設における電話の専用化。</p> <p>③ オンライン相談や録音環境の整備は、まだ一部の施設に限られており、今後の地域全体の DX の検討。</p>
栃木県	<p>・多くの施設で、プライバシーに配慮した相談室、相談専用電話、情報提供スペース等の基本的な相談環境は整備されている。</p> <p>・患者向け診療ガイドラインや書籍、図書室、情報コーナーなど、情報提供資料を整備・更新している施設も多い。</p> <p>・オンライン相談や患者・家族向けのインターネット環境（Wi-Fi、PC）を整備している施設もある。</p> <p>・一方で、オンライン相談体制が未整備の施設や、患者向けガイドライン・書籍が十分に揃っていない施設がある。</p> <p>・モニタリングについては、個人情報保護に配慮し、録音・録画を行わず、同席評価など工夫して実施している例がある。</p> <p>総合的に、相談環境や情報提供体制は概ね整備されているが、オンライン対応や情報資料の充実度には施設間で差があり、改善の余地がある状況。</p>
群馬県	相談室・相談専用電話・オンライン相談など、相談環境の整備が多くの施設で進んでおり、患者向け診療ガイドラインや小冊子など必要な資料も適宜購入・配置されている。オンライン相談の運用改善や情報共有体制の強化に取り組む施設もみられる。一方で、相談対応モニタリングのための録音環境は多くの施設で未整備であり、今後の検討課題となっている。患者向け情報スペースの工夫や書籍更新など、限られた環境下でも支援の質向上に努めている点特徴的である。全体として、相談環境は概ね整備されているが、録音環境の整備が共通の課題となっている。

埼玉県	<p>① できていること 相談室や資料室、相談専用電話など物理環境は整備され、診療ガイドラインや書籍、リーフレットも購入・配架されている。院内フリーWi-Fiにより相談員がスマートフォンやPCを利用でき、患者・家族向けに閲覧用インターネット環境も整備されている。</p> <p>② 気づき・課題 オンライン相談や面談は未実施で、対応モニタリング環境も十分でない。書籍や文庫の利用に制限があり、PC利用のルール整備やオンライン機材の不足も課題となっている。</p> <p>③ 今後の方向性 オンライン相談・面談の導入、相談モニタリング環境の整備、書籍・文庫の活用拡充、フリーWi-FiやPC利用のルール策定、患者ニーズに応じた柔軟な相談体制の構築を進める。</p>
千葉県	<p>すべての病院が相談室をかまえ、電話相談に対応している。オンラインはまだ数病院のみ。書籍や冊子での情報提供の体制は取られている病院が多いが、相談支援センターの設置場所により難しい、という病院もある。 相談対応モニタリング実施施設は録音環境の整備がなく非常に少ない。</p>
東京都	<p>相談環境として、プライベートに配慮した相談室や専用電話、オンライン環境、患者向けガイドライン書籍等、多くの施設で基本的な設備が整備されている。録音による相談対応モニタリングを導入している施設もある一方、録音環境の未整備や予算面の課題を抱える施設も多い。オンライン相談は体制は整っているが利用が少ないケースもあり、今後の検討課題となっている。</p>
神奈川県	<p>①全体として、多くの施設で患者・家族が利用できるインターネット環境や相談室、診療ガイドライン冊子の整備は進んでいる。 ②オンライン相談の未実施やWi-Fi環境の不十分さ、相談対応モニタリングのための録音設備の未整備が共通の課題となっている。オンライン相談としてどこまで求められているのか（メール、チャット、ZOOM等）目指すところが分からず、各施設毎の環境により取り組みが困難な状況が見受けられる。録音環境は整備中または導入予定の施設もあるが、運用ルールが未確立な例も多い。 ③ 今後はオンライン相談の導入検討やガイドライン書籍の更新、録音環境整備など、相談支援体制の強化が求められている。</p>
新潟県	<p>1. できていること ・多くの施設で個室や相談室が確保されている。 ・『がんの冊子』や書籍など、患者・家族が手に取れる資料の設置がされている。 ・一部の施設では、相談専用電話や録音環境の整備、オンライン相談の受け入れ体制を構築している。</p> <p>2. 気づき・課題 ・多くの施設で録音環境が整っておらず、相談対応の振り返りや、モニタリングを行う仕組みがない。 ・多くの施設でオンライン相談の環境が整っていない。</p> <p>3. 今後の方向性 ・質の高い相談支援を均一に提供するために録音機器・モニタリング体制の導入を検討する。 ・ネット環境の整備から始め、相談専用電話の設置、オンライン相談へと、段階的にIT環境の拡充を図る。</p>
富山県	<p>①できていること ・専用電話やPHS、Wi-Fi、オンライン相談用端末の配備が進んでいる ・診療ガイドライン等の書籍整備と貸出、サロンでの閲覧提供に加え、言語配慮が必要な者への対応や相談室の開放も実施されている</p> <p>②気づき・課題 ・相談専用電話や録音・オンライン環境が未整備のケースがある</p> <p>③今後の方向性 ・オンラインの環境整備を拡充して行っていく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・冊子・書籍の設置や相談室・直通電話など、相談環境を整備している施設がある。 ・オンラインを活用したカンファレンスやサロン参加など、柔軟な支援体制がみられる。 ・個室相談室やオンライン環境を整備している施設もある。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・相談対応モニタリングのための録音環境や、患者・家族が利用できるインターネット環境が未整備。 ・相談専用電話がない施設では、代表電話の混雑により相談につながりにくい状況がある。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・録音環境や利用者向けインターネット環境の整備を進め、相談の質向上を図る。 ・専用電話やアクセス改善策を検討し、相談につながりやすい体制を整える。</p>
福井県	<p>①できていること ・オンライン相談体制を一部で整備。 ・患者向け診療ガイドラインは定期的に更新・設置されている。 ・個室相談室や専用外線電話、iPadによる情報提供など、相談環境の整備が一部で進んでいる。 ・常設PCの設置やガイドラインの購入・管理など継続して実施。</p> <p>②気づき・課題 ・モニタリング録音環境が未整備で、質向上のための評価体制が不十分。 ・一部ではオンライン相談体制が未整備で運用に至っていない。 ・専用相談室・直通電話のない施設があり、環境整備に差がある。</p> <p>③今後の方向性 ・オンライン相談・録音モニタリングなど、相談機能の標準化と環境整備を全体で進める。 ・相談室や専用機器の整備を拡充し、安心して相談できる体制を構築する。 ・ガイドラインや情報提供ツールの更新と活用を継続し、質の高い相談支援につなげる。</p>
山梨県	<p>① できていること ・相談室、専用電話（録音システム）、ICレコーダーを整備し、対応内容の振り返りや質向上に活用している ・患者向け最新ガイドラインを備え、根拠に基づく情報提供を行っている ・ピアサポーターとの個別面談でオンライン対応が可能な環境を整備している</p> <p>② 気づき・課題 ・面接室のネット環境が未整備の場所がある ・録音体制が統一されていない ・オンライン運用におけるセキュリティ対策が十分に整理されていない</p> <p>③ 今後の方向性 ・録音・保管・削除までの運用マニュアルを作成 ・年1回の運用評価と改善計画の策定</p>
長野県	<p>・セカンドオピニオンや就労相談会等はオンライン対応可能。患者向け診療ガイドラインも定期的に更新している。録音環境も完備している。 ・相談室、相談専用電話、オンライン環境を整備している。患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍を整備して。相談対応モニタリングを実施するための録音環境を整備している。</p>
岐阜県	<p>①できていること 利用可能なインターネット環境が整備されている。 ZOOMによるオンライン面談が可能な体制を整備している。 相談専用電話・FAX・タブレット、録音設備などの環境整備が進んでいる施設がある。 患者向け・医療者向け書籍やガイドラインを整備し、更新にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 相談室が手狭、外来から離れた場所に設置されているなど、物理的な利便性に課題がある。 ICT体制にばらつきがある。 オンライン相談のニーズや整備状況が施設によって異なり、十分に活用されていない面がある。</p> <p>③今後の方向性 相談室内のネット環境整備や録音体制整備を図り、相談対応の質向上を目指す。 オンライン相談をニーズに応じて拡充し整備していく。</p>
静岡県	<p>県内のほとんどの拠点病院では、相談室、相談専用電話、オンライン環境、録音環境などは整っている。また、患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍、相談に利用する資料を揃えている。しかし、一部の病院では、オンライン環境や相談対応モニタリングを実施するための録音環境がまだ整備されていない。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・相談専用電話やオンライン相談環境が整備されている。 ・がん診療ガイドラインに関する書籍や資料が設置されており、患者向けのWi-Fi環境も整備されている。 ・個別相談室を設けてプライベートに配慮した相談対応が行われている。</p> <p>《気づき・課題》 ・相談対応のモニタリングを行うための録音環境が整備されていない。 ・患者が自由に利用できる端末の設置はないが、必要に応じて貸出を行っている。</p>

	<p>《今後の方向性》</p> <ul style="list-style-type: none"> 購入予算を設けて患者向け診療ガイドラインの冊数を増やし、相談対応の質を向上させる方針。 オンライン相談の体制を整備中で、今後の取り組みを強化していく予定。
三重県	<p>① FreeWiFi などオンライン環境を整備している。患者図書室を整備している。プライバシーを確保した相談室を整備し患者向けの診療や療養生活に関するリーフレットや書籍などを閲覧できるようにしている。オンライン相談ができる環境を整備している。相談専用電話（録音付き）を設置している。患者向け診療ガイドラインを整備し相談に活用している</p> <p>② オンライン相談はまだ受け付けていない。電話相談を受ける環境整備については改善の余地がある。がん相談に限定した患者・家族からの相談対応の評価を受けることができるようになっておらず今後の課題である。</p>
滋賀県	<p>① がん情報コーナーにインターネットが閲覧できるパソコン設置している。労関連の専門相談会をオンラインで行っている。院内 Wi-Fi 設置している。医療者向け、患者向けのガイドライン設置している。がん相談支援センターに設置されている全電話に録音ができる機能を整備している。</p> <p>② インターネット環境は整備されつつあるが、オンライン相談の体制やモニタリングのための録音環境は整備できていない医療機関も多い。</p> <p>③ オンライン相談の環境整備やモニタリングのための録音環境などの整備を進めていく。</p>
京都府	<p>①できていること 専用電話やメール、HP のお問い合わせフォームなど、複数の相談窓口を設置している。 専用相談室の確保に加え、一部の施設ではオンライン相談環境や録音設備、患者用 PC を配備している。 患者向け書籍や診療ガイドライン、パンフレットを閲覧・入手できるよう整備している。</p> <p>②気づき・課題 オンライン環境が未整備の施設や、録音設備がなく相談のモニタリングが行えていない施設が散見される。 個室の予約確保が困難な場合や、診療ガイドラインの充実度が不十分なケースがある。 相談電話が直通でない、あるいは患者用インターネット端末がないなど、施設間で整備状況に差がある。</p> <p>③今後の方向性 オンライン面談への対応準備や、相談の質向上のための録音・モニタリング環境の設置を検討・推進する。 院内図書室等と連携し、不足している診療ガイドライン等の資料を拡充する。</p>
大阪府	<p>①できていること ・プライバシーに配慮した個室相談室・相談専用電話・患者向け診療ガイドライン等を整備している施設が多い。 ・院内フリーWi-Fi・インターネット端末の整備や電話録音環境の整備が進んでいる。</p> <p>②気づき・課題 ・オンライン相談に対応していない施設が多く、情報通信技術を活用した相談体制が不十分である。 ・ガイドラインや書籍の更新が不定期な施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・オンライン相談体制の整備と情報通信環境の充実。 ・ガイドライン等の定期的な更新と相談環境の継続的な整備。</p>
兵庫県	<p>・対面・電話相談が可能な相談室・直通電話・オンライン（Zoom 等）対応の相談環境を整備し、相談員は最新ガイドラインや患者向け資料を揃えて対応、録音による質評価も実施している。患者サロンのハイブリッド開催や就労支援オンライン相談も実施している。 ・環境整備は施設により差があり、オンライン対応・録音設備未整備や資料不足の課題がある。 ・オンライン・モニタリング環境の整備と、患者向けガイドライン資料の充実を進める。</p>
奈良県	<p>①できていること 相談専用個室の確保や電子カルテ・インターネット環境の整備、診療ガイドライン等の書籍配置など、プライバシーに配慮した相談環境を整えている。対面・電話相談に対応し、患者情報コーナーや検索端末の設置など情報提供体制の充実にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 直通電話やオンライン相談、録音によるモニタリング体制が未整備の施設があり、電話のつながりにくさや相談室の立地など、利用しやすい面で課題がみられる。</p> <p>③今後の方向性 現行の環境を活かしつつ、直通電話やオンライン相談、モニタリング体制のあり方について検討するとともに、相談者の背景や希望に応じた利用しやすい環境整備の工夫を重ねていく。</p>
和歌山県	<p>専用の相談室や電話、オンライン環境、最新の診療ガイドラインなどの冊子を配架した情報コーナーなどが整備されているが、一方で録音環境やオンライン環境が未整備の施設や、専用相談室の未整備や消防法の基準による吹き抜け構造に伴う遮音性の低さといった物理的な環境面での課題がある施設もある。</p>
鳥取県	<p>①できていること 複数の専用相談室を整備し、相談専用電話・メール申込を運用。iPad 配備や可搬型ネット環境でオンライン接続を補完し、2020 年頃からオンライン相談を実施（病院により未実施あり）。</p> <p>②者向け診療ガイドライン書籍を網羅的に配置し、司書連携で半自動購入体制を構築 気づき・課題 病院間でオンライン相談の実施状況に差。録音・逐語録によるモニタリング体制が未整備の施設あり。</p> <p>③今後の方向性 全施設でオンライン相談の標準化（予約導線・機材常備）。相談録音とクラウド逐語録の導入で質管理を強化し、指標化（応答時間・満足度）と PDCA を推進</p>
島根県	<p>① できていること 相談室の確保、書籍・パンフレット・ガイドラインの配置、インターネット環境や相談用パソコンの整備、施設改修など、基本的な相談環境は整えている。また、関係部署と相談室の柔軟な使用について協議し改善を図る取り組みも行われている。</p> <p>② 気づき・課題 オンライン相談への未対応、相談専用電話の未整備、録音機器がなくモニタリング体制が構築できていない点が共通の課題。施設構造上の限界もあり、現状の相談環境では支援の質向上に必要な体制が十分でない。</p> <p>③ 今後の方向性 オンライン相談対応や専用電話の導入、録音機材の整備など相談支援の質向上に向けた環境整備を進める。関係部署との連携を強化し、相談室の利用体制改善を継続する。</p>
岡山県	<p>① 個室の相談室や相談専用電話・PC を整備し、プライバシーに配慮して相談を行っている。患者図書室を開設しパソコン・タブレット配置、国が発行冊子や患者向け診療ガイドライン等を配架し、情報提供体制を整備している。メール・オンライン対応や電話相談の録音環境を整備している施設もある。</p> <p>② オンライン相談体制や相談対応モニタリング用録音機器は未整備・検討段階の施設もある。患者向け診療ガイドラインや関連書籍が十分でない。</p> <p>③ 相談室・情報提供環境の維持に加え、オンライン相談に必要な機器・規程整備を進める。患者向けガイドラインや関連書籍の充実、録音環境の整備を進め、相談対応の質保証（モニタリング）を強化する。</p>
広島県	<p>① できていること ・専用相談室・直通電話・電子カルテ・インターネット環境を整備。 ・書籍・ガイドライン・情報サロン・患者向け PC を設置し、情報提供体制を確保。 ・電話相談、対面相談、一部ではメール相談及びオンライン相談も実施。 ・ガイドラインは毎年更新し新刊を購入するなど継続的に整備。</p> <p>② 気づき・課題 ・多くの施設でオンライン相談が未整備。 ・録音設備がなく、相談対応のモニタリングが困難。 ・相談室が兼用だったり、専用電話がないなど設備差が大きい。</p> <p>③ 今後の方向性 ・オンライン相談・メール相談の統一した環境整備を検討。 ・モニタリングのため録音体制の導入検討。</p>
山口県	<p>1. できていること プライバシーを確保した相談室や専用電話、録音環境の設置が一部の拠点で進んでおり、モニタリング用マニュアル作成も進めています。また、患者向け診療ガイドライン等の書籍購入、評価項目に基づく資料選定を継続的に実施している施設もあります。</p> <p>2. 気づき・課題 相談室の他部署兼用など運用上の課題もあります。また、オンライン相談環境が未整備である。あるいは環境はあっても体制の周知が不十分なケースが目立ちます。書籍の更新遅れや録音環境の未設置など、施設間での整備状況に差がある点も課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 未整備なオンライン環境や録音設備の導入を進め、診療ガイドラインの最新化を図ります。設備の整備と並行して、運用フローの最適化やオンライン対応の周知を行い、相談支援の質と利便性の向上を推進します。</p>
徳島県	<p>①患者と家族が利用可能なインターネット環境を整備している。また、患者向け診療ガイドラインの解説書籍等を備え、相談内容に応じた情報提供が可能である。さらに、必要に応じて電話やオンライン等を活用した相談対応可能な環境を整えており、来院が困難な患者や家族への支援にも対応している。</p> <p>②規模や物理的な問題から録音環境の整備ができていない施設がある。</p> <p>③施設で可能な範囲で環境整備に努める。</p>
香川県	<p>① プライバシーに配慮した複数の相談室や録音環境の整備が進んでおり、対面や電話での相談支援体制が整っている。ガイドラインやがん関連冊子の配架など、患者向けの信頼できる情報提供体制も構築されている。</p> <p>② メール相談や情報交換会のハイブリッド開催など一部デジタル化への対応は見られるが、WiFi 環境の未整備により、ニーズの高い ZOOM 等によるオンライン相談に対応できていない。</p>

	③ より多様な相談ニーズに応えるため、相談室の通信環境（WiFi）を整備し、オンライン相談を早期に導入する必要がある。あわせて、最新の診療ガイドラインを継続的に更新・拡充し、ハードとソフトの両面から支援の質を向上させていく。
愛媛県	① 常設情報提供および相談対応が可能な相談室を設置し、個別対応ができる環境を整えている。患者向け診療ガイドライン、がんに関する冊子類、インターネット環境、PCなどを配置しているほか、一部の施設では常に最新のガイドラインを整備している。 ② 備品を整備しているものの十分に活用できていない施設や、オンライン相談に対応できる環境、相談対応のモニタリングを行うための録音環境等が整っていない施設がある。また、全がん種の書籍を整備できていないことや、ごまでの書籍を整備すべきが判断に悩んでいる施設もある。 ③ 環境整備の必要性について協議会から周知するとともに、備品の代替方法や各施設での工夫・取り組みを共有していく。
高知県	・個室対応、直通電話やメールでの相談にも対応可能だが、オンライン環境は整っていない機関が多い ・患者向け診療ガイドラインの解説などの書籍などは十分揃っている機関と十分でない機関がある
福岡県	A40001：・相談室の確保等、面談環境は確保 ・相談対応モニタリングを実施するための録音環境は確保 ・各種診療ガイドライン、患者向け診療ガイドラインは所蔵リストで管理し、3か月毎にリスト更新 （改善が望ましい点）相談専用電話が家庭用電話機のため、音声ガイダンス入力に制限がある、ヘッドセット利用ができない等の課題がある A40002：がん相談支援センター所在位置や診療科からの案内をしやすいように、部屋入り口の看板表示と案内番号の設置。デジタルサイネージを活用したががん相談支援センターの広報。アビオンスケアルームの利用がしやすいための場所の移転と開室時に利用する専用 P H S の設置。相談時に活用できる P C、タブレットの導入。患者向け診療ガイドラインなど書籍の購入。 A40003：必要時はオンラインでの相談も可能だが、患者からの依頼がないこと 人員の問題などで積極的にアナウンスしていない A40004：・病院内で無料 wi-fi を整備している。・がん相談専用電話は設置している。・必要に応じて活用可能なオンライン相談の環境はある。・患者用の診療ガイドラインは、相談が多い疾患の書籍をそろえている（肺がん、乳がん、婦人科がん） ・電話相談時の録音環境は既に設置している ・がん相談専用の相談室はなく、他部署が使用中は使用できないため、相談場所を探す必要がある。周囲の雑音があり相談者への配慮と相談員の業務環境を考慮すると個室での電話相談対応が望ましいが、ハード面の整備が困難。 A40005：がん相談支援センターに面談室を設置、書籍やパンフレットの掲示、相談専門電話の整備はできている。 オンライン環境は整備できていない。 A40006：・相談員が利用できる、相談室、専用電話、インターネット環境は整備されている ・ガイドラインの書籍購入を（一部の疾患で）行った ・患者家族に対して、患者図書館にがん関連のパンフレットを設置していると同時に、インターネットが利用できるように Wifi 環境を整備している ・電話相談の録音環境は整備できていない A40007：プライバシーの保てる部屋は準備できている。インターネット検索やオンライン相談に対応できるよう環境を整えている。 患者向け診療ガイドラインも購入済みである。 A40008：相談室にオンライン環境は整備されているが印刷が速やかに行えないシステムであり以前より交渉を行っており交渉継続状態。患者向け診療ガイドラインは 2025 年時点で当院で頻度の高い疾患は書籍購入済。そのほかは必要時ネットにて確認している。また、録音機器は院内(共有部品)にあるが実際には行っていない。今後課題である。 A40009：患者向け診療ガイドライン等の書籍の購入、相談電話専用回線（2 回線）の設置、オンライン環境の整備は行っている。モニタリング実施のための録音環境はないが、相談対応の質向上を目指しモニタリングロールプレイを Microsoft Teams を利用して行っている。 A40010：がん相談における録音設備の設置について、院内の上層部に相談・要望を行ったが、新たな録音設備の導入には大規模な工事を伴う可能性があること、また現時点での予算面の制約も大きいことから、現段階では新規設備の設置は難しいとの回答であった。今後も、実現可能な代替案や既存設備の活用方法について、引き続き検討を進めていく予定。 A40011：次の内容がまだ整備できていないため ・相談専用電話 ・部署内の録音環境 A40012：書籍の整備などが不十分。オンライン面談を希望する方は今までいなかったが、希望があれば対応できる設備はある。 A40013：・がん相談支援センターの所在位置の表示を分かりやすく改訂 ・相談専用の個室、電話、インターネット環境、患者向け診療ガイドラインの解説は整備されている。また最新のものを随時更新している A40014：・相談室の確保や相談支援センターの直通電話の整備やオンライン環境の整備を行っている ・患者向け診療ガイドラインの書籍を整備している ・相談対応モニタリングを実施するための録音環境等のシステム整備は行っていない A40021：・相談室の確保、相談用の電話は確保あり。 ・必要時に相談者と一緒に閲覧することが可能なインターネット環境はあり。患者とその家族のみで利用可能な環境整備には至らず。全ての相談室ではないため、無線環境整備、タブレット端末の利用など改善の余地あり。 ・患者向け診療ガイドライン等の解説書の整備は使用頻度や設置場所などを試案中。 A40023：患者・家族が利用できるための Wi-Fi 環境は整えている。相談において zoom やメールを利用しての相談体制は整えている。録音環境の整備については自分専用の携帯電話の録音機能を活用している状況である。 A40024：がん相談専用の部屋や録音機能付きの電話がない。 A40025：・2024/7 にがん相談支援センターを独立させ、専用の相談室、直通電話を設置、がん情報コーナーには、毎年患者さん向けの治療ガイドラインの見直しと新しい書籍の購入をしている。 A40026：相談室やがん相談専用の電話、患者向け診療ガイドラインが整備されている。 録音環境については整っていない。 A40027：相談室は十分に確保できている。相談の際に使用可能なタブレットや相談室内に図書コーナーを設置している。相談対応をモニタリングするための録音環境については、電話相談が固定電話よりも個人 P H S での対応が多く、録音機械はあるが録音できない。 A40028：プライバシー保護できる個室の相談室が 2 室、他部署と共同利用している。ガイドラインは書籍や WEB 版を整備し、ネット環境はタブレットを整備し相談者と閲覧できる。モニタリング実施可能な録音環境はなく改善が必要。 A40029：患者用の図書室が閉架中のため、インターネット環境が進んでいない。 オンライン相談には至っていない。 電話相談は病院代表電話から専任者のスマートフォンに転送されるシステムで、相談内容を録音することはできない状況である。 A40030：相談室、相談専用電話、電子カルテ、パソコンの設置、患者向け診療ガイドラインを一部、相談対応モニタリングを実施するための録音環境を整備している A40031：ガイドラインは購入しており、相談対応モニタリングを実施するための録音環境、オンライン環境は年度中に設置予定。相談室のレイアウトも年度中に改修予定。
佐賀県	相談室や相談専用電話は全施設整っているが、オンラインや録音の環境は整っていない施設も多い。 図書コーナーに患者向け診療ガイドラインなどの書籍も整備できている。 相談対応モニタリングを実施できるような録音環境の整備を検討していく。
長崎県	相談専用の個室や書籍・診療ガイドラインを備え、プライバシーに配慮した相談環境を整えている。対面、電話に加え、一部の病院ではメールやオンライン相談の実施や、インターネット端末も提供している。一方、機器などハード面の整備が十分でない施設もあり、モニタリングや遠隔対応を含めた体制強化が今後の課題である。
熊本県	① できていること： プライバシーに配慮した個別の相談室を複数確保し、Wi-Fi 環境や患者用図書（ガイドライン等）の閲覧コーナーを整備している。オンライン相談に対応可能な WEB 会議システムの導入も進んでいる。 ② 気づき・課題： 相談対応の質向上のための「録音環境」の整備が未着手の施設が多い。また、セキュリティ上の制約により、患者が自由に使えるネット環境の提供に苦慮している例もある。 ③ 今後の方向性： モニタリング用の録音環境の検討や、インターネット環境のガイドラインに沿った安全性確保、オンライン相談の実績作りを段階的に進める。
大分県	・相談専用電話や相談室、インターネット環境は概ね整備されているが、一部では回線の不安定さや退院支援の電話と混在する課題がある ・来院が難しい人に対し、オンラインでサロン参加できるように事務職員が準備・手続きを支援している施設もある ・一方で、オンライン相談の導入はほとんど進んでおらず、病院全体としてオンライン化が進みにくい状況 ・相談対応の録音設備は未整備で、モニタリング体制の構築が今後の課題
宮崎県	すべての施設で、がん相談専用の電話回線があり、直接相談が可能な環境は整っている。しかし、オンライン面談については体制が整っていない。電話相談は IC レコーダーを活用して録音している施設もあるが、録音環境が整っていない施設もある。また、相談用の診療ガイドラインなどの書籍を準備し相談に活用している施設もあるが、準備が出来ていない施設もある。
鹿児島県	①できていること ・個室相談室や専用電話、オンライン相談環境、患者向け診療ガイドライン書籍など、相談支援に必要な資材・設備が概ね整備されている。 ②気づき・課題 ・専用電話、院内 Wi-Fi 整備等を含むオンライン環境や相談対応の録音環境、ガイドライン設置など何らかの未整備箇所がある施設が半数あり、環境のばらつきが課題。 ③今後の方向性 オンライン相談や録音環境の標準化、院内フリー Wi-Fi の整備など、患者が利用しやすい環境づくりを強化する。相談室や窓口の整備を進め、全施設で均質な相談体制を構築していく。
沖縄県	・ほとんどの施設で、オンライン相談や電話相談に対応。また、院内に患者用のパソコン設置したり、高齢患者や高齢世帯が多い地域では、パンフレット（紙ベース）等も多く用いて地域にあった情報提供を資材を配備している。 ・環境整備は施設により差があり、オンライン対応・録音設備が未整備であったり、個室の面談室が確保できていない施設もある。また、患者が利用できる院内 wi-fi は整備できておらず、さらなる利便性向上を図ることが課題といった声もある

2-7-1. 項目7「複数職種配置」



2-7-2. 評価の理由・根拠

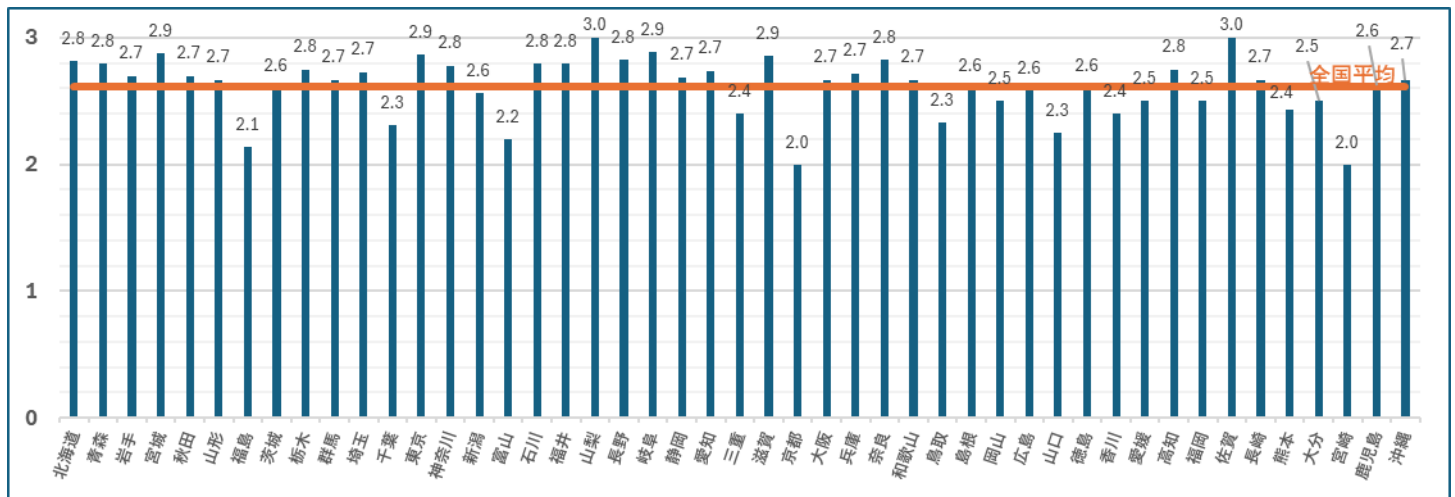
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：社会福祉士、ピアサポーター、看護師を配置している。認定看護師、認定薬剤師、栄養士、CRC などの協力を得られる体制を整備している。</p> <p>A01002：自由記述なし</p> <p>A01003：研修修了者（1・2・3）3名いる。協力体制としてMSW 対応している。</p> <p>A01004：専従、専任は社会福祉士だが、兼任に医師、看護師（緩和ケア認定看護師）、薬剤師を配置している。更にはリソースナース（がん看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、乳がん看護認定看護師）の協力を得られる体制にある。</p> <p>A01005：社会福祉士と看護師の配置を実施している。移動や退職に備えて計画的に複数名の受講を済ませている。</p> <p>A01006：専従・専任の看護職配置。MSW、臨床心理士・公認心理師は兼務で相談対応している。</p> <p>A01007：専従、専任者は看護職である。兼任者としてがん相談員基礎研修Ⅰ～Ⅲ履修済のMSWを配置している。</p> <p>A01008：複数の職種の相談員を配置しており、研修を受講している。</p> <p>A01009：看護師と社会福祉士を配置している。</p> <p>A01010：専従者：1名 社会福祉士、専任者：1名 看護師をそれぞれ配置している。</p> <p>A01011：相談員は3名とも研修（3）まで終了。専従は看護師2名、専任にMSW1名配置。必要時、認定看護師などと連携・協力が得られている。</p> <p>A01012：令和7年9月1日 別紙13の状況通り、専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置するが、そのうち1名は社会福祉士ではない。</p> <p>A01013：看護師、がん看護専門看護師、。社会福祉士を配置</p> <p>A01014：看護職は他業務との兼務</p> <p>A01015：社会福祉士や看護師など複数職種を配置している</p> <p>A01016：看護師の専従、専任が配置されており、社会福祉士は別部門に配属されている。相談内容に応じて対応を依頼している。</p> <p>A01017：専従は医療ソーシャルワーカー、専任は看護師が担当。相談内容に応じて速やかに他部門・他職種へ繋いでいる。</p> <p>A01018：看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカーが対応している。マンパワーの確保が課題である。</p> <p>A01019：がん相談支援センターには、看護師（がん看護専門看護師）、MSW（社会福祉士）が配置されている。</p> <p>A01023：専従1名、専任1名、兼任6名を配置している</p> <p>A01025：患者からの相談に対して、適切な職種に繋ぐことができている。</p> <p>A01027：看護職1名、福祉職1名を配置。</p>
青森県	全ての施設で、がん相談支援センターに多職種が配置されている。
岩手県	<p>① ほとんどの施設で「看護職」と「福祉職」を組み合わせた配置ができている。</p> <p>② 複数職種を併せているものの「看護職の配置が不足している」といった報告もあり、専従時間の確保に苦慮している現状がある。心理職が在院していない施設が多い。</p> <p>③ 職種間の役割分担の明確化が必要。欠員や不足がみられる職種の増員を図りたい。</p>
宮城県	複数の職種を相談員として配置できている。
秋田県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師および社会福祉士（MSW）を専従・専任で配置し、基礎研修修了者による相談体制を整えている。 運営委員会に公認心理師を配置し、必要時に心理面の対応が可能な体制を確保している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士の配置がなく、多職種体制が十分とはいえない。 福祉職を含む人員数が不足しており、体制の充実に限界がある。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種配置の拡充を検討し、心理・社会的支援体制の強化を図る。 研修修了者の育成と人材確保を進め、相談対応力の向上につなげる。
山形県	各施設では、看護師やMSWを相談員として配置しており、専従・専任体制の有無や人数には違いがあるものの、複数職種で相談支援を担う体制が整えられている。
福島県	<p>① センターには相談員基礎研修（1）（2）（3）を修了した相談員を専従で複数名配置している。職種は看護師、社会福祉士が多い。</p> <p>② 中には社会福祉士のみで対応しているなど、職種構成に偏りがある病院がある。</p> <p>③ 他専門職種の介入が望ましい場合は、適宜連携が図れるよう院内連携体制を強化する。</p>
茨城県	<p>① 専従及び専任の相談員を要件に準じて配置している。福祉職のものは必ず専従として登録され、心理職も活用している。</p> <p>② 福祉職のみなど職種の偏りがある。</p> <p>③ 継続的に指定の研修を受講したがん相談員の確保と育成を行う。</p>
栃木県	<ul style="list-style-type: none"> 各施設で、看護師、保健師、社会福祉士、CNS、公認心理師などの有資格者を専従・専任として配置している。 多くの施設で、がん相談支援センター相談員研修（基礎研修・研修1～3）修了者を配置し、体制を維持している。 相談件数の増加や相談内容の多様化により、現行の人員では負担が大きく、増員が必要と認識している施設がある。 人材育成については、研修受講を促進しているものの、研修（3）修了者が十分でないなど、育成面での課題が残っている。 兼任配置や新たな研修受講者の育成により、体制強化を進めている施設もある。 <p>総合的に、必要な有資格者配置は概ね行われているが、相談需要の増加に対応するための人員確保と継続的な人材育成が課題となっている。</p>
群馬県	がん相談支援センターには、看護職・社会福祉士・公認心理師など、複数の専門職を専従・専任として配置し、専門性を生かした相談対応が可能な体制が整えられている。相談内容に応じて認定看護師や薬剤師など他職種と連携する仕組みも構築されている。専従相談員の育成や教育計画の整備に取り組む施設もあり、体制強化が進んでいる。一方で、心理職の不在など一部の職種配置に課題を抱える施設もみられる。全体として、多職種連携による相談支援体制は概ね整備されているが、職種バランスの改善が今後の課題となる。
埼玉県	<p>①できていること</p> <p>基礎研修（1）（2）受講済みの看護職・福祉職を専従・専任相談員として配置し、多職種連携による相談支援体制が整備されている。院内連携により認定看護師や医師とも協働して相談対応を行っている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>心理職が未配置の施設が多く、必要時に連携して対応している。また、基礎研修（3）受講者がいないことや専従・専任スタッフの人数不足が相談対応の制約となっている。福祉職の専従配置が未整備の施設もある。</p> <p>③今後の方向性</p>

	基礎研修(3)の受講推進、心理職の配置や連携強化、専従・専任相談員の増員により相談対応力の向上を図る。多職種連携体制を活用し、柔軟で質の高い相談体制の確立を進める。
千葉県	すべての病院で最低限での人員確保はできている。ソーシャルワーカーのみの病院も看護と連携の体制がある状態で支援提供している。要件最低数から10名近く、施設差大きい。相談件数や内容から人員不足と回答するところが多い。
東京都	がん相談支援センターには、看護師、MSW、心理職等、複数職種を専従または専任で配置し、多職種連携の体制が整っている。基礎研修(1)～(3)は計画的に受講し、必要に応じて修了者を配置している。認定がん専門相談員や専門看護師も在籍し、相談内容に応じて多職種と協働できる体制が構築されている。一部では看護師配置が課題だが、必要時に連携し対応している。
神奈川県	①多くの施設で看護師を中心に、社会福祉士(MSW)や臨床心理士、公認心理師などが専従・専任・兼任の形で連携しながら相談対応を行っている。相談員は基礎研修を受講している場合が多く、必要に応じて専門看護師や薬剤師、管理栄養士など院内の多職種とも協働できる体制が整備されている。 ②看護職以外の専従配置が不足している施設もあり、福祉職や心理職の配置拡充、事務職の支援体制強化が今後の課題として挙げられている。"
新潟県	1. 出来ていること ・多くの施設で基礎研修を修了した職員が配置されている。 ・多くの施設で社会福祉士と看護師が在籍する体制を構築できている。 ・少なくとも1名の専従者を確保している。 2. 気づき・課題 ・社会福祉士のみ、あるいは福祉職と事務職のみといった、単一職種に偏っている施設が目立つ。 ・心理職を配置している施設が少数。 ・専従1名+専任1名の配置指針に対し、兼任業務が主となっている施設や、配置状況が不明確な施設がある ・地域や病院規模で職員配置に格差がある 3. 今後の方向性 ・病院長統括下で「看護職・福祉職・心理職等」の複数を組み合わせた体制への移行を目指し、医学的視点と生活・心理的視点の両面から支援できる体制を整える。
富山県	① できていること ・がん相談支援センターに看護師や社会福祉士を専従・専任で配置し、複数の職種による相談体制を構築している ② 気づき・課題 ・組織上は社会福祉士が兼任で配置されていても、他業務の多忙により看護師が窓口業務を担っているケースがあり、役割分担に課題が見られる ③ 今後の方向性 ・職種ごとの役割分担を明確にし、複数の職種で対応できる相談体制を継続して構築していく
石川県	(出来ている事) ・専従・専任相談員を配置し、社会福祉士・看護師・精神保健福祉士・社労士など多職種が関わる体制が整っている。 ・専従1名と専任で相談対応を行うなど、最低限の専門職配置が確保されている。 ・専従・専任が社会福祉士で構成され、専門性を活かした相談支援が可能となっている。 (気づき・課題) ・専従・専任が同一職種で構成されている施設がある。 ・人員が少なく、2人体制では相談件数増加に対応しきれない。 ・兼任者が多く、がん相談に必要な知識習得や資料整備の時間が確保しにくい施設がある。 (今後の方向性) ・多職種視点で、相談支援をおこなう環境を整備する。 ・相談員が学習・準備に充てられる時間を確保し、質の向上を目指す。
福井県	①できていること ・看護師・MSW、公認心理師、認定看護師、薬剤師など、多職種が連携して相談対応できる体制が一部で整っている。 ・社会福祉士の専従相談員を配置している部門もあり。 ②気づき・課題 ・心理職が常設されていない部門が多い。 ・看護職のみの配置となっている部門では、福祉職・心理職の専門性が十分に活かせない状況がある。 ③今後の方向性 ・心理職・福祉職の配置拡充を進め、相談支援の専門性を高める必要がある。 ・多職種連携体制を全体に広げ、部門間で統一した相談支援を提供できる仕組みを整備する。
山梨県	① できていること ・専従相談員2名、専任相談員1名、非常勤心理士を配置し、要件を満たす体制を確保している ・がん専門看護師、緩和ケア認定看護師、社会福祉士等の専門職が配置され、多角的支援が可能である ・多職種で相談内容を共有し、専門性を活かした対応ができている ② 気づき・課題 ・福祉職が不在の施設では社会資源調整に限界がある ・相談件数増加に対する人的余力が十分でない可能性がある ・専門職間の役割分担やバックアップ体制が明確でない ③ 今後の方向性 ・業務量調査を実施し適正人員を検証 ・人員確保だけでなく「機能する体制」へ整える
長野県	・専従看護師および専任MSWのほか、相談員研修1～2受講済みのスタッフを7名兼任として配置している。今年度より、薬物療法センターに勤務するスタッフ全員に基礎研修1～2の受講を必須とした。
岐阜県	①できていること 社会福祉士と看護師を中心に、精神保健福祉士、公認心理師、管理栄養士、薬剤師、ピアサポーターなど多職種を配置し、相談支援体制を整えている。緩和ケア認定看護師との連携体制が確立されており、がん患者支援を専門性の高い形で実施している。 ②気づき・課題 専従・専任配置の有無に施設間でばらつきがある。 ③今後の方向性 専従・専任配置の拡充を進め、相談業務に安定的に取り組める体制づくりを強化する必要がある。 多職種間連携を体系化し、緩和ケア・心理支援など専門性の高い領域における連携プロトコルを整備することで、支援の質向上を図っていく。
静岡県	県内のすべての拠点病院に、社会福祉士、看護師(専門、認定も含)、心理士などの複数の職種が配置されている。また、それ以外の職種として、認定遺伝カウンセラー、メデイーター等が配置されている拠点病院もある。どの職種の相談員が専従または専任かは、病院毎に異なるが、相談員が複数配属されている。必要に応じて、速やかに各診療科の医師、外来および病棟の看護師、リハビリ、関連する部署の職員と連携する体制が整備されている。
愛知県	(できていること) ・がん相談支援センターには専従・専任の相談員として看護師と社会福祉士が配置されており、患者の相談に対して多職種で連携できる体制が整備されている。 ・相談員は基礎研修を修了し、専門的な支援を提供している。 (気づき・課題) ・相談員は看護師のみ配置されていることが多く、社会福祉士の配置が進行中であるため、専門性の高い相談に対応できる人材の確保が課題。 ・相談員の負担軽減や多様な相談に対応するための体制強化が求められる。 (今後の方向性) ・今後は、社会福祉士や心理士、管理栄養士などの兼任職員の配置を進め、より幅広い相談内容に対応できる体制を整備していく。 ・患者の全人的な支援を強化するための連携体制の構築が重要である。
三重県	①相談内容に応じてコンサルできる体制は整備できている。社会福祉士、看護師ががん相談員基礎研修(1)～(3)を修了したスタッフが複数名いる。緩和ケアチームやがん看護外来、その他関係職種との連携、院外多機関多職種などに繋ぎ横断的かつ継続した支援を行っている。他部門の医師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士などと日頃から多職種連携ができている。さらにはがん相談支援における特に専門的な助言は副院長(血液腫瘍内科医)から受けることが可能②複数の職種の配置はスタッフの人数上できていない。相談対応に十分な人数配置ができていない③配置基準の関係で看護師は別の部署に配置されている。今後は同センター所属の看護師が研修会参加予定である。
滋賀県	①管理者に副院長、専任に社会福祉士・精神保健福祉士配置、専任に看護師を配置、兼任に公認心理師・臨床心理士を配置している。 ②他職種を配置できている医療機関がある一方、看護師のみの配置、社会福祉士は病院の総合相談の大部分を担っているため業務での業務になるなど課題がある。 ③他職種の配置が進むよう部会を通して呼びかける。
京都府	①できていること 社会福祉士、看護師(専門・認定含む)、公認心理師など、複数の専門職を専従・専任で配置している。 相談内容に応じ、他職種が共同で対応できる体制を整えている施設もある。

	<p>多くの施設で指定の配置要件を満たしており、MSW や看護師を中心とした相談支援が提供されている。</p> <p>②気づき・課題 相談員が社会福祉士のみ、あるいは看護師のみの施設があり、複数職種による多角的な支援が不十分な場合がある。 経済的なサポートや心理的ケアのニーズに対し、適切な職種（社会福祉士や心理士）の配属が検討課題となっている。 地域患者団体との協力はあがるが、質向上への具体的な支援までは至っていない。</p> <p>③今後の方向性 社会福祉士の追加配属などを検討し、多職種連携して複雑な相談に対応できる体制を強化する。 専従・専任職種の多様性を確保し、認定がん専門相談員の配置等を通じて支援の質の底上げを図る。</p>
大阪府	<p>①できていること ・看護師・社会福祉士等、複数職種の専従・専任相談員を配置している施設が多い。 ・国立がん研究センターの相談員基礎研修（1）～（3）修了者を配置し、多職種と協働できる体制を構築している施設がある。</p> <p>②気づき・課題 ・看護師のみまたは社会福祉士のみでの配置にとどまるなど、複数職種の専従・専任配置が整っていない施設がある。 ・相談ニーズに対して相談員の配置数が不足している施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・看護師・社会福祉士の双方を専従または専任として配置できる体制の整備。 ・基礎研修修了者の増員と配置数の拡充。</p>
兵庫県	<p>・ほとんどの施設で相談員を配置できているが、看護師・社会福祉士（MSW）・公認心理師など複数職種を組み合わせ対応している施設がある。 ・看護師のみ、あるいは社会福祉職のみなど専門職種構成が偏っている、兼務による業務調整が必要な例があり、多職種・専任体制が十分でない施設がある。 ・相談支援においては看護師・社会福祉士・心理職など多職種配置・専任体制を整え、相談員育成を推進する。</p>
奈良県	<p>①できていること がん看護専門看護師や認定看護師、社会福祉士、公認心理師等を専従・専任で配置し、基礎研修修了者を中心に相談支援を行っている。院内リソースと連携し、多職種で支援を行う仕組みを構築しているほか、医師や副院長がセンター長として関与し、院内連携を図る体制を整えている施設もある。</p> <p>②気づき・課題 人員体制には施設間で差があり、看護職のみの配置となっている施設もある。相談件数の増加や内容の高度化・複雑化を踏まえ、多職種配置や体制強化の必要性が認識されている。</p> <p>③今後の方向性 現行の体制を基盤としつつ、研修受講の促進や後進育成に取り組みながら、多様な相談に対応できる人員配置や支援体制のあり方について検討していく。</p>
和歌山県	<p>社会福祉士や看護師、心理職といった複数の専門職を専従・専任相談員として配置しており、認定がん相談員の資格所持者が中心となって相談業務を行っている。施設によっては今年度から新たに公認心理師を配属したり、兼任スタッフが専門研修を修了したりするなどの体制強化が進められている。一方で、現状では福祉職のみの配置となっている施設があり、施設内で検討課題として報告されているものの、改善には至っていない。</p>
鳥取県	<p>①できていること 専従・専任体制を確保。A31001 は看護職 3 名（全員がん関連認定）、A31003 は専従 CNS と臨床心理士各 1、兼任で緩和ケア認定 Ns、近接配置の MSW8 名と即時連携。A31005 は専従 1（心理師）、専任 1（看護師）を配置</p> <p>②気づき・課題 心理職・MSW の退職による減員や未配置により、多職種対応の幅・継続性にリスクあり。兼任の負荷と代替要員の不足も課題</p> <p>③今後の方向性 心理職・MSW の補充と多職種の最適配置、バックアップ要員確保。兼任協力の標準化（コンサルト SLA、窓口明確化）とスキルミックス強化で対応力を底上げ。</p>
島根県	<p>①できていること 専従・専任の相談員配置が行われており、看護師や MSW が中心となって相談対応を実施している。複数職種の配置により、必要時に迅速な対応や情報交換ができる体制も整っている。</p> <p>②気づき・課題 一部スタッフが医療相談室業務を兼務しており、業務負担や協働体制に課題がある。看護師配置が兼務であるケースもあり、十分な専従体制が確保されていない。また、MSW 以外の職種配置が不十分なところもあり、多職種での支援体制の広がりに限界がある。</p> <p>③今後の方向性 業務分担と協働体制を見直し、専従スタッフの確保や他職種配置の拡充を検討する。相談体制をより安定させ、多職種連携による質の高い支援提供をめざす。</p>
岡山県	<p>①看護師・社会福祉士（MSW）を中心に専従・専任配置を行い、がん専門看護師や認定看護師、臨床心理士を配置している施設もある。院内委員会やカンファレンス、カンサーボード等の場を活用し、多職種と協働しながら相談対応できる体制づくりも進められている。</p> <p>②人員不足が課題となっている施設があり、配置職種が 1 職種のみとなっている施設もある。相談員の育成や相談支援の質の担保・向上が今後の課題として挙げられており、多職種配置が必要である。</p> <p>③現行の専従・専任配置を維持しつつ、相談員の育成と質向上の仕組みを整備する。多職種の専従・専任配置を検討し、委員会や会議体を通じた連携を強化して安定した相談支援体制を構築する。</p>
広島県	<p>①できていること ・専従・専任の看護師・社会福祉士を配置し、相談機能を確保。 ・多くの職員が相談員基礎研修（1）～（3）を修了し専門性を担保。 ・医師（部長・副院長）が統括し、院内連携の仕組みを整備。</p> <p>②気づき・課題 ・社会福祉士が未配置、または複数職種が揃わない施設がある。 ・看護師偏重など、職種構成に偏りがみられる。 ・人員確保が不安定で、継続配置が課題。</p> <p>③今後の方向性 ・社会福祉士（MSW）の配置を進め多職種体制を安定化。 ・相談員基礎研修の計画的受講で人材層を継続的に確保。</p>
山口県	<p>1. できていること 病院長がセンター長を統括する体制がある施設があります。基礎研修（1）～（3）を修了した社会福祉士や看護師など、専門資格を持つ専従・専任スタッフを配置しています。また、保健師や PSW（精神保健福祉士）との連携、必要に応じて他部署と協働できる協力体制も構築されています。</p> <p>2. 気づき・課題 専従・専任の体制は維持できているものの、臨床心理士が不在であるなど、職種の多様性に課題がある施設が見受けられます。また、現任スタッフの異動や退職を見据えた「後任の確保・検討」が急務となっている点も重要な課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 現行の配置基準を遵守しつつ、将来的な欠員に備えた計画的な後継者育成を推進します。心理職を含む多職種との連携をさらに強化し、複雑化する相談ニーズに対して、より専門的かつ安定的に対応できる組織づくりを目指します。</p>
徳島県	<p>①整備指針に沿って各施設ごとに人員配置ができています。</p> <p>②取り組むべき業務内容が増える一方で、相談員の人員が十分とは言えない。</p> <p>③患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに相談員が対応できるよう、人員体制を整えていく。</p>
香川県	<p>①手厚い人員配置：基礎研修 3 修了者、看護師、社会福祉士（MSW）といった専門職を、専従・専任で複数名確保。多職種連携の基盤：心理職や薬剤師等との連携体制が整っている。</p> <p>②役割分担の明確化：各職種の専門性を活かした「役割の最適化」がさらなる質向上の鍵となる。</p> <p>兼任職との連動性：心理職などの兼任スタッフと、現場の専従者がいかにタイムリーに情報共有できるか。</p> <p>③専門性の高度化：専従相談員のスキルアップを継続しつつ、多職種がチームとして機能するカンファレンスの充実を図る。</p> <p>包括的支援の推進：身体面・心理面・社会面それぞれの専門家が即座に動ける強みを活かし、相談者一人ひとりに最適化された支援パッケージの提供を目指す。</p>
愛媛県	<p>①多くの施設において、社会福祉士や看護師が配置されており、臨床心理士を配置して取り組んでいる施設もある。また、院内の他部門や多職種と協働できる体制を整え、相談しながら支援を行っている。</p> <p>②一部の施設では、センター内に複数職種を配置することが難しい状況がある。</p> <p>③患者からの相談に対し、必要に応じて院内の医療従事者が対応できるよう、協働体制の強化に努める。</p>
高知県	<p>・専従社会福祉士、専任社会福祉士、そのほか看護師、兼任社会福祉士が配置され、相談対応をしており、がん看護専門看護師やその他の認定看護師とも協働できる体制がある</p> <p>・がん相談支援センターの専従・専任相談員は社会福祉士が担当しているが、適宜がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん薬物療法認定看護師、乳がん看護認定看護師との協働がはかれる体制となっている</p>
福岡県	<p>A40001：整備指針に示された相談員を配置している</p> <p>・がん相談支援センター部長は副院長が担当し、院内の協働体制を整備している</p> <p>A40002：看護師専従 2 名 MSW 専従 1 名、事務員 1 名</p> <p>A40003：基礎研修（3）まで受講した社会福祉士は在籍しているが、MSW 業務と兼任のため相談業務には携わっていない</p> <p>A40004：がん相談支援センターの相談員としては看護師 2 名の配置であるが、同じ部屋に医療連携センターの MSW が在籍しており、連携しながら対応にあたることもある。ある程度看護師で対応はできている。実際に仕事と治療の両立支援や経済的支援についてがん相談支援センター看護師も相談対応している。困ったときに対応できる体制はある。・外部の社会資源として社会保険労務士を活用し相談対応している。2 名という限られた人員であれば当院の特性として（地域拠点病院の大病院、他院患者・セカンドオピニオンの相談が多いため病気や治療</p>

	<p>に関する知識が必須) 相談員の業務負担の偏りが少ないのは看護師である、兼任として MSW の配置は考慮できる</p> <p>A40005: 看護師・福祉職を配置している。</p> <p>A40006: 専従 1 名 (社会福祉士)、専任 1 名 (社会福祉士) を中心に、兼任として看護師を配置している。がん相談支援センターは、地域医療連携室の相談員と連携しながら、がん相談支援に対応している</p> <p>A40007: がん相談支援センターには専従・専任者を配置し、職種は看護師・ソーシャルワーカー (社会福祉士・精神保健福祉士) である。</p> <p>A40008: 専従看護師 2 名 兼任看護師 2 名 兼任ソーシャルワーカー 2 名配置 相談事例に関しては適宜情報共有を行うように努めている。</p> <p>A40009: 複数の職種を配置している。</p> <p>A40010: がん診療連携拠点病院の指針に基づき、看護師、社会福祉士を配置している。</p> <p>A40011: 看護師 1 名と社会福祉士 1 名の計 2 名を配置しているため</p> <p>A40012: 看護師 1 名、看護師ではあるが、社会福祉士の資格をもつ者を 0.5 名で配置している。</p> <p>A40013: 看護師、MSW を配置 うち 1 名ずつ専従・専任業務に従事している</p> <p>A40014: 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) を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置している。</p> <p>A40021: 専従: 社会福祉士、専任: 緩和ケア看護認定看護師を配置。兼任には、社会福祉士や看護師等に業務・人員協力している。 ・がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制、については改善の余地あり。今後、整備が必要。</p> <p>A40023: 専従・専任は看護師、兼任で MSW を配置している。全員相談支援センター相談員研修①~③を終了している。相談内容によっては速やかに他職種へ介入依頼や相談ができる体制がある。</p> <p>A40024: がん相談の専従・専任がいる。 看護師、社会福祉士、心理士の職種がいる。</p> <p>A40025: がん相談支援センターには専従専任相談員が今年 MSW であり、複数の職種にはなっていないが、がん看護専門看護師や心理士に相談・連携ができる体制はある</p> <p>A40026: 専従の看護師、専任のソーシャルワーカーを配置している。</p> <p>A40027: 看護師・MSW を配置している。</p> <p>A40028: 現在は看護師のみ配置だが、社会福祉士が基礎研修受講中であり今後は複数の職種配置が可能。 相談対応に関しては他部署と連携しやすい環境にある。</p> <p>A40029: 専従相談員は看護師 1 名 専任相談員は社会福祉士 1 名 それぞれ該当する研修を修了している。</p> <p>相談内容によっては各科医師をはじめ、関連部門・職種と連携して対応している。相談によっては副院長であるがん相談支援センター長に相談し、適切に対応できるようにしている。</p> <p>A40030: 看護師、社会福祉士は配置されているが、心理士の配置はない</p> <p>A40031: 現在事務局が分かれているため、MSW ががん相談支援センター所属になっていないが、今後がん相談支援センターへ人事異動予定。相談支援センターに所属していない MSW 全員、相談員研修 1・2 は取得済み。心理士 1 名ががん相談支援センター兼任で所属している。</p>
佐賀県	<p>専従・専任は社会福祉士を配置している施設が多い。 センター内には多職種が配置されている。 センター内にいない職種でも相談内容に応じて、連携できる体制を整備している。</p>
長崎県	<p>各病院でがん相談支援センターには専従・専任の看護師や社会福祉士を配置し、複数職種で協働して相談対応を行っている。専従・専任職員は相談員基礎研修 (1) ~ (3) や指導者研修を修了している。緩和ケア認定看護師との同室配置により、情報共有や連携が容易な環境となっている病院もある。</p>
熊本県	<p>①できていること: 看護師や社会福祉士 (MSW) を専従・専任で配置し、国立がん研究センターの基礎研修修了者を揃えている。院長直轄の運営委員会を組織し、多職種が連携するガバナンス体制を構築している施設が多い。</p> <p>②気づき・課題: 公認心理師などの心理専門職の配置が不十分なケースや、特定の職種 (MSW のみ等) に偏りがあり、複数職種の同時配置に至っていない施設がある。</p> <p>③今後の方向性: 未受講者の研修派遣を計画的に進め、複数の専門職が常駐する体制を目指す。また、心理職等の専門職との連携フローをより強固なものにする。</p>
大分県	<p>・多くの施設で、看護師、社会福祉士、公認心理師など複数職種を配置しており、幅広い支援が可能</p> <p>・医師・看護師・多職種に相談しやすい雰囲気があり、相談員以外の職種とも連携しやすい体制がある</p> <p>・一方で、看護師が兼務、専従・専任が社会福祉士だけの施設もあり、関わりの内容が限定されるケースもあるため、全ての施設への多職種配置が今後の課題</p> <p>・心理職の専任配置は少なく、院内の心理職と連携して対応している施設が多い</p>
宮崎県	<p>すべての施設で専従、専任職員に看護師、社会福祉士の資格を有する職員を配置できている。また、相談員基礎研修を受けた公認心理師がいる施設もある。</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・看護師・社会福祉士・心理職など複数職種を組み合わせた専従・専任体制が整備されている。 ・相談支援センターと院内の診療従事者への連携体制があり、相談内容に応じて迅速に専門職へつなぐ仕組みが機能している施設もある。</p> <p>②気づき・課題 ・看護師や社会福祉士中心の構成となっており、心理職の配置が十分でない施設があるなど、多職種バランスにばらつきが見られる。心理職配置は課題。</p> <p>③今後の方向性 ・相談員育成を推進し、多職種での支援体制をより強化する。 ・専門性を生かした連携をさらに深め、幅広い相談ニーズに対応できる体制づくりを進める。</p>
沖縄県	<p>各病院に専従の相談員を 1 ~ 2 人、加えて専任や兼任を 1 人以上配置している施設もある。職種は、社会福祉士のみ、社会福祉士と看護師、看護師のみと施設によってばらつきがあるため、院内の専門部門と連携しながら相談対応にあたっている。</p>

2-8-1. 項目 8「研修参加/認定」



2-8-2. 評価の理由・根拠

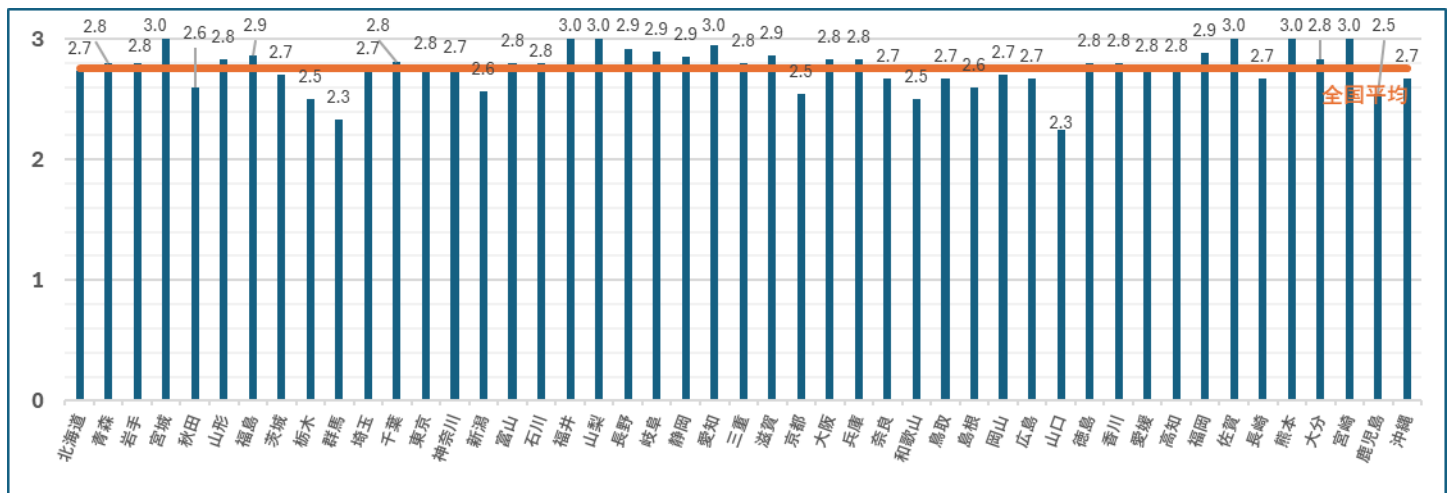
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：認定がんネットワークナビゲーターを含め認定資格の支援を行っている。がん専門相談員研修を企画運営している。キャリアラダーに沿ったスキルアップを受講計画立案し業務の一環とした学習機会を支援している。</p> <p>A01002：予算の範囲内で会議、学会等参加支援している。認定資格の新規取得の支援については支援が十分とは言えない</p> <p>A01003：学会参加や研修など支援している。</p> <p>A01004：がん相談支援センター相談員研修やがん相談研修会他、認定看護師の資格取得等を含めて参加・取得の奨励、必要経費の支出などの支援を行っている。</p> <p>A01005：研修参加時の必要経費や不在時の業務協力体制はある</p> <p>A01006：毎年 ELNEC-J を開催し、看護職が参加している。がん看護専門看護師、認定看護師が外来、病棟でがん患者の支援をしている。</p> <p>A01007：研修参加や実務者会議出席時は予算より研修費、出張費の給付がある。</p> <p>A01008：がん看護専門看護師、認定看護師を配置しており、研修に参加し、資格取得に向けて支援している。</p> <p>A01009：新規相談員研修受講者を募集している。</p> <p>A01010：積極的に北海道がん診療連携協議会相談・情報部会の出席ができるよう整備している。緩和ケア・化学療法認定看護師が継続的に研修を開催し緩和ケアリンクナースやその他職種も出席できる体制を整えている。</p> <p>A01011：自施設内の研修は、がん看護研修を定期開催。職場長の理解の元、業務調整し複数名継続参加している。認定看護師については、認定看護管理者は毎年受講している。その他認定看護師については定期的に希望者を募り、出張扱いで長期研修に参加し資格取得している。その他研修会等については、都度院内共有を行い、希望者からの申し出により、他研修とのバランスを考慮したうえで、公平に出張扱いとして研修に参加している。</p> <p>A01012：令和 7 年 9 月 1 日の状況通り、研修参加や各種認定資格取得を積極的に支援している。取得している資格としては、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師である。</p> <p>A01013：病院規程に基づき研修参加を支援している。看護師、専門看護師、社会福祉士は年 1 回学会や研修会等の参加に対する学会参加費、旅費の支援がある。院内で自己研鑽ができる環境も整備されており、支給されているパソコンもあるため院内外での様々な研修に参加可能</p> <p>A01014：自由記述なし</p> <p>A01015：がん看護専門看護師、認定看護師、認定がん専門相談員の資格取得者が多数おり、積極的に支援している。</p> <p>A01016：がん診療に関する研修会参加や各種認定等への支援は事業計画に沿って支援している。</p> <p>A01017：研修参加を奨励しているが、経費が発生する場合や不在時職務代替者を要する研修への参加は要検討。</p> <p>A01018：機構や自施設においても専門資格の取得を積極的に支援している。また、質向上に向けて研修会を企画開催したり、院外の研修や学会参加にも積極的に支援している。</p> <p>A01019：看護部でキャリアセンターが設置され、各種認定資格取得を希望する看護師の支援を行っている。</p> <p>A01023：必要な研修は参加できているが、業務内で研修参加できるとよりよい。</p> <p>A01025：スタッフの研修参加や各種資格取得に対して支援を行っている</p> <p>A01027：地域緩和ケア調整員研修受講促進、日本緩和医療学会学術大会への参加費支給。</p>
青森県	がん相談に関する基本的な研修については、研修参加が業務の一環としてみなされている。
岩手県	①参加費や経費の支出、出張扱いでの参加など公費による支援体制が多くの施設で整備されている。②専従スタッフが確保されておらず、緩和ケア認定看護師等が相談業務を兼務・カバーしている施設もあり、相談員としての専門資格の取得・配置が遅れている側面がある。経験年数が浅い相談員が多く、資格取得まで時間を要する。③経験の浅い相談員に対し、数年後を見据えた資格取得を計画的に実践していく必要がある。
宮城県	ほとんどの施設で病院のサポートを得て研修参加や各種認定資格を取得しているが、費用や代休に制限のある施設もある。
秋田県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ●研修受講を業務の一環と位置づけ、勤務調整や費用負担により多職種の研修参加を支援している。 ●看護師、MSW、公認心理師等に対し計画的にがん相談員研修を実施し、院内教育プログラムも整備している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認定医療ソーシャルワーカーや認定がん専門相談員の配置がなく、資格取得への積極的な奨励が不足している。 ●研修や資格取得に参加する人材の確保が難しい。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ●資格取得支援の方針を見直し、専門性の高い人材育成を強化する。 ●多職種の継続的研修参加を促進し、相談支援の質向上を図る。
山形県	各施設では、相談員の専門性向上のために研修参加を支援しており、継続的な学習機会の確保や国立がん研究センター研修への参加など、研修体制の充実に取り組んでいる。
福島県	<p>①相談員に対し、研修参加や認定資格取得を支援し、出張費等の必要経費の支出をしている。</p> <p>②参加できる体制はあるものの、日程や時間の確保が難しい、認定がん専門相談員がいいため、改善の余地があるなどの課題がある。</p> <p>③研修参加計画をたてるなどして、相談員が計画的に研修に参加できるように支援する体制を維持する。</p>
茨城県	<p>①認定がん専門相談員研修等の実務者研修他、認定・専門看護師等高度看護職の育成、AYA 世代や ACP 等徳的分野における研修に対し、必要経費の支出がある。</p> <p>②管理者の理解はあるものの、実際の資格取得（アウトカム）に繋げるために、費用や時間の確保といった具体的な支援の必要性。</p> <p>③研修への支援状況を確し、共有。県内で育成が必要な資格を可視化する。</p>
栃木県	<p>・多くの施設で、NCC 主催研修や県内研修会等の情報周知を行い、業務として研修参加できるよう支援している。</p> <p>・受講料負担、出張扱い、時間調整などにより、研修参加や資格取得を後押ししている施設がある。</p> <p>・有資格相談員の増員に向け、病院として計画的に人材育成へ取り組んでいる例もみられる。</p> <p>・一方で、一部職員のみ参加にとどまっている、本人の意向任せになっている、認定がん専門相談員資格取得への積極的支援が不十分といった課題がある。</p> <p>総合的に、研修参加への支援体制は概ね整っているが、受講機会の偏りや資格取得支援の強化など、より計画的な人材育成に改善の余地がある状況。</p>
群馬県	相談員の研修参加や資格取得を業務として認め、継続的な学習を積極的に支援する体制が多くの施設で整備されている。がん看護専門看護師、認定がん専門相談員、認定医療ソーシャルワーカーなど、専門資格を取得した職員が在籍し、資格更新も行われている。出張扱いでの研修参加を認めるなど、学習機会の確保に向けた柔軟な運用もみられる。一方で、経費支援や不在時の業務調整など、継続的学習をより強固に支えるための課題も指摘されている。全体として、相談員の専門性向上に向けた支援体制は概ね整っているが、さらなる環境整備が求められている。
埼玉県	<p>①できていること</p> <p>相談員研修の参加推奨や毎年の研修募集、院内研修や学会参加支援を実施している。兼務者も含め積極的に参加し、専門看護師・認定看護師・認定がん専門相談員などの資格取得を支援。勤務中や出張として研修参加可能で費用補助も行い、基礎研修は全員修了、追加資格取得も計画されている。</p> <p>②気づき・課題</p>

	<p>継続的な学習は相談員の自主性に依りており個人差がある。増員や異動時には研修参加や新知識習得が十分に行えない可能性がある。</p> <p>③今後の方向性 研修参加や資格取得が継続的かつ組織的に進める体制を整備し、増員や異動時でも支障なく学習機会を確保する仕組みを構築する。</p>
千葉県	<p>半数以上で研修の業務参加や認定資格取得への経済的な支援など実施している。該当しない病院でも受講を推進する体制はある。認定資格取得の促進する体制はあるが、経済的な助成の有無はばらつきがある。</p>
東京都	<p>がん相談支援センターでは、MSW、看護師、心理職等の多職種を専任または専任で配置し、基礎研修(1)～(3)も計画的に受講している。認定がん専門相談員や認定看護師も在籍し、資格取得や研修参加は病院として積極的に支援され、費用補助や勤務調整、休職制度等の体制が整っている。研修は業務の一環として位置づけられ、質向上のため継続的な学習機会が確保されている一方、人員調整や受講者の偏りが課題となっている。</p>
神奈川県	<p>①各施設では、地域がん診療拠点病院としての役割を踏まえ、相談員の研修参加や資格取得を業務として認め、時間・費用面で積極的に支援している。認定がん専門相談員の取得支援や、国・県の研修、フォーラムへの参加も広く推進されている。また、緩和ケア研修や院内教育など学習機会も整備されている。</p> <p>②相談員不在時の代替体制が不十分な施設や、研修費用の支援が難しい施設もあり、人材育成と体制整備には引き続き課題が残されている。</p>
新潟県	<p>1. 出来ていること ・病院管理者が、研修参加や資格取得を業務の一環として認め、積極的に推奨・奨励している。 ・国立がん研究センター主催の研修や他院での外部研修など、状況に応じた受講機会が確保されている。</p> <p>2. 気づき・課題 ・専門資格者が退職した際、後任の確保ができず、専門的な支援体制が維持できなくなるリスクがある。 ・研修参加や資格取得を支援したくても、代替者の調整が困難であり、現場の負担が増大している。 ・限られた人員で日々の業務をこなすことが優先され、中長期的な視点での若手育成に手が回っていない。</p> <p>3. 今後の方向性 ・誰かが研修や欠員で不在になっても業務が回るよう、チーム内でのタスクシェア（業務の標準化）を進める ・退職による欠員を予測した計画的な資格取得支援を行う。</p>
富山県	<p>①できていること ・がん看護専門看護師や認定看護師の資格取得・研修参加に対し、出張扱いとしての派遣や費用負担、不在時の職務代替者の調整など組織的な支援を行っている ・相談支援センターに専任の認定がん専門相談員を配置し、地域医療連携室や認定看護師と連携した在宅支援体制を構築している</p> <p>②気づき・課題 ・資格取得後の継続的な関連学習について、一部の施設では依然として「業務」としてみなされていないケースもある</p> <p>③今後の方向性 ・研修や資格参加への組織的な支援を継続的に進めていく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・必要な研修を業務として扱う体制があり、研修参加が行われている施設がある。 ・がん相談専門員指導者研修を受講するなど、専門性向上の取り組みが進んでいる。 ・研修参加に必要な経費を施設として負担し、学習環境を支援している。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・他業務との兼務により、がん相談に必要な学習時間を業務内で確保できない施設がある。 ・研修機会の確保に個人差が生じている。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・研修の必要性を県内の相談支援担当者連絡会等で共有し、学習時間を確保できる体制を県内で広げていけるよう検討する。</p>
福井県	<p>①できていること ・新任相談員には基礎研修の受講機会を確保し、相談員育成を継続。 ・研修参加に対し、必要経費支援や広報を行い、積極的に参加を促している。 ・指導者研修の修了者もあり、人材育成が進んでいる。 ・認定がん専門相談員は資格更新を行い、研修参加へ向けた業務調整を実施。</p> <p>②気づき・課題 ・施設ごとに仕組みが異なり人員不足もあるため、研修に参加しやすい体制づくりが必要である。</p> <p>③今後の方向性 ・全相談員が一定の専門性を確保できるよう、研修計画とフォローアップ体制を整備する。 ・認定資格の取得・更新を継続的に支援し、指導者研修受講を進める。</p>
山梨県	<p>① できていること ・相談員の資格取得状況を把握し、計画的な育成管理を行っている ・他施設研修やコールモニタリング研修へ参加できるよう勤務調整を実施している ・都道府県協議会の研修企画・運営に参画し、専門性向上に貢献している ・研修情報を周知し、継続的な学習を促進している</p> <p>② 気づき・課題 ・研修参加後の学びの体系的共有が十分でない ・個人の努力に依存する部分がある ・研修成果が相談の質向上にどの程度反映されているか可視化できていない</p> <p>③ 今後の方向性 ・学びを「参加」で終わらせず「実践に生かす仕組み」へ高めたい</p>
長野県	<p>・がん看護専門看護師の取得（現在 2 名受講中）、相談員研修 1～3（ほか相談員に必要な研修の受講、認定がん相談員取得に向けた研修受講への支援をしている。また今年度より、薬物療法センターに勤務するスタッフ全員に基礎研修 1～2 の受講を必須とした。</p> <p>・業務の一環としてがん相談員研修やスキルアップ研修等の受講が認められている。認定がん相談員の資格取得を奨励している。</p>
岐阜県	<p>①できていること 研修案内を広く周知し、研修参加や資格取得を積極的に推奨している。 参加費・旅費などの必要経費を支出し、研修受講時の不在となる場合の業務調整も実施している。 がんに関わる専門看護師や認定がん専門相談員の育成支援を行い、資格の申請・更新に向けた支援を行っている。 相談支援に携わる担当者を中心に、計画的に相談員研修を受講できる体制がある。</p> <p>②気づき・課題 基礎研修受講者の一層の増員や、資格更新に向けた支援を継続的に充実させていく必要がある。</p> <p>③今後の方向性 職員が計画的に学習を継続できる体制を強化していく。 研修受講時の業務調整をさらに体系化し、組織として継続学習を後押しする仕組みを整備していく。</p>
静岡県	<p>継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、相談員が必要な研修に参加できるよう予算を確保している。がん看護委員会があり、その中でがん診療拠点病院の看護師として必要な知識や技術の教育研修を長年行っている。認定がん専門相談員の資格取得、更新に積極的に取り組んでいる。全国や県の医療ソーシャルワーカー協会主催の研修、その他研修へ参加する際の交通費支給や、業務の一環とみなし休日でも振替や休日出勤扱いとしている。職員が両立支援コーディネーター基礎研修を受講できるように配慮している。がん治療や看護、相談支援に関する資格取得や学会参加、専門的な研修への参加を随時奨励している。必要に応じて申請により規定の範囲で研修経費は支出している。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・職員の研修参加や認定資格取得を積極的に支援し、研修費用の補助や交通費負担を行っている。 ・がん専門看護師や認定がん相談員の在籍があり、年間アクションプランを通じて個々の成長を支援している。 ・外部講師による最新知見の講義や、年 2 回のがん看護勉強会を開催している。</p> <p>《気づき・課題》 ・一部の研修参加が休暇扱いで、勤務時間中の学習機会が十分に提供されていない。 ・認定がん専門相談員が不在で、資格取得に向けた検討が必要。</p> <p>《今後の方向性》 ・継続的な学習環境を整備し、全職員が研修を業務の一環として参加できるようにする。 ・認定資格取得に向けた支援体制を強化し、職員の専門性向上を図る。</p>
三重県	<p>①継続的な学習の機会を得ることができるよう研修会参加は病院として支援している。継続的な学習の機会を業務の一環とみなし、研修参加や各種資格取得を積極的に支援している。必要経費の支出も行っている。看護師はがん看護専門看護師 1 名、がん化学療法看護認定看護師 2 名、がん放射線療法看護認定看護師 1 名が在籍している。配置している各部門および看護外来でそれぞれの専門職性を発揮している。これらはホームページなどで公表している。②認定がん専門相談員資格取得については病院からの経費支援を依頼している③がん専門相談員はすべて社会福祉士である。なお認定がん専門相談員は取得できておらず、相談の質的担保に努めたい。</p>
滋賀県	<p>①認定がん専門相談員の更新を定期的に行っている。がん関連認定看護師が複数名在籍している。また、各種認定資格の取得やがん関連の各研修会に参加している。②認定がん専門相談員、認定がん相談支援センターの認定を受けている施設は少ない。③各種認定資格の取得やがん関連の各研修会に参加しつつ、認定がん専門相談員の認定を受ける相談員を増やしていけるよう各医療機関に働きかける。</p>

京都府	<p>①できていること eラーニングや学習用ビデオの配信、院内メール等を通じて、がん対策やセンターの役割を全職員へ周知している。 PEACE 研修や専門的な勉強会（ACP、ゲム等）を開催し、スタッフが学ぶ機会を継続的に提供している。 相談員の研修参加を業務（出張）扱いとし、拠点病院予算の活用や認定資格取得を奨励・支援する体制がある。</p> <p>②気づき・課題 研修の受講率が約 50%に留まる、あるいは視聴状況を把握できていないなど、実効性に課題がある。 管理者層の参加不足や、相談員不在時の業務代行者の調整が難しいといった運用面での制約が見られる。</p> <p>③今後の方向性 全スタッフががん対策の意義を深く理解できるよう、実施方法の再検討や新たな研修会を企画する。 専従者以外の看護師等にも学習機会を広げ、組織的な次世代育成と支援体制の強化を推進する。</p>
大阪府	<p>①できていること ・認定がん専門相談員・認定看護師等の資格取得を病院として積極的に支援し、研修費用の助成や業務調整を行っている施設が多い。 ・院内看護師向けのがん看護研修会を年間計画で実施している施設がある。</p> <p>②気づき・課題 ・費用負担に統一したルールがなく、自己負担となる場合がある施設がある。 ・研修参加中の代替要員調整が困難で、個人の努力に依存している施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・研修参加・資格取得支援に関するルールの整備と人材育成計画の策定。 ・不在時の業務体制の整備による、計画的・継続的な人材育成の推進。</p>
兵庫県	<p>・相談員に対し、基礎研修（1）（2）（3）や継続研修の受講を業務の一環として支援し、認定がん専門相談員資格の取得・更新の機会を提供している。公認心理師、臨床心理士の資格を取得、社会福祉士、精神保健福祉士であり認定医療ソーシャルワーカーの資格を取得できている施設もある ・相談員が少数で不在時の代替体制が不十分であり、育成体制の拡大や資格取得・更新に必要な研修受講のための費用負担の軽減が課題となっている。 ・相談員増員、継続的学習支援の充実が課題である。</p>
奈良県	<p>①できていること 学会や研修会への参加を業務として認め、参加費や交通費の支出、代休取得などの支援を行っている。相談員基礎研修や質保証研修、両立支援コーディネーター研修等の受講を促進し、認定がん専門相談員の養成・更新を支援している。医師や看護師等に対する研修費補助や院内研修の実施にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 継続的な質の担保や資格更新、後進育成のためには、研修受講機会の確保や組織的な支援体制の維持が引き続き重要である。また、時間外での自己研鑽に依存する側面もみられる。</p> <p>③今後の方向性 研修参加や資格取得への支援を継続し、専門相談員の育成と質の向上につなげていくとともに、組織として持続可能な学習環境や人材育成体制のあり方について検討していく。</p>
和歌山県	<p>がん相談員研修等への参加を業務の一環として認め、必要経費の支出や認定資格の取得を組織的に推奨している。支援の内容としては、認定がん相談員の更新料を病院が負担する事例がある一方で、認定更新費用に関しては個人の自費負担となっている施設もある。</p>
鳥取県	<p>①できていること 認定がん専門相談員の配置・更新手続き、リンパ浮腫・PEACE・ELNEC-J 等の受講機会を確保 病院負担で年 2 回の研修出張・学会発表参加を支援し、資格取得（公認心理師・がん看護 CNS）を後押し 地域医療者にも拡大して ELNEC-J 開始、PEACE 研修や認定看護師によるコース研修を実施</p> <p>②気づき・課題 資格・研修は多様だが、受講の偏りや実践への定着評価が不足</p> <p>③今後の方向性 研修計画の個別化と到達度評価（ルーブリック・チェックリスト）を標準化し、院外連携研修を継続拡充</p>
島根県	<p>①できていること 研修参加や認定資格取得を推奨し、勤務調整や学習機会の確保を行っている。認定資格取得を出張扱いとし、費用負担を病院が支援する体制も整備。さらに、研修参加のための予算確保や柔軟な勤務調整など、人材育成を重視した環境が整えられている。</p> <p>②気づき・課題 業務の一環としての学習機会はあるものの、体系的に明確化されていない部分がある。また、費用面の支援が不十分なケースもあり、継続的な学習支援体制としては課題が残る。</p> <p>③今後の方向性 学習機会の位置づけを明確化し、研修・資格取得の支援体制をさらに充実させる。経済的支援の強化や制度化を進め、スタッフが継続的にスキルアップできる環境整備を図る。</p>
岡山県	<p>①認定がん専門相談員研修や相談員基礎研修、ピアランス研修などの受講を病院として支援している。がん看護専門看護師や認定がん専門相談員の資格や両立支援コーディネーター等の資格の取得支援、学会参加・発表も支援している。</p> <p>②資格取得や研修参加が十分に進んでいない例がある。経費支援が不十分、研修参加が業務扱いにならない、大学院進学等は自己負担が大きいなど、支援内容に施設差がみられる。不在時の代替調整も課題である。</p> <p>③研修受講の仕組みを継続しつつ、資格取得支援（費用補助・勤務扱い・代替体制）を整備して取得者を増やす。相談業務に必要な専門性を高めるため、院内研修や学会活動も活用して質向上を図る。</p>
広島県	<p>①できていること ・がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師など専門職を配置。 ・定期勉強会の開催、院内外向けのがん看護研修を年 1 回実施。 ・相談員基礎研修・継続研修や県研修を計画的に受講し知識更新を継続。 ・資格更新や研修費用の予算化など、取得支援体制を整備。 ・未受講者を優先的に受講させるサポート体制。</p> <p>②気づき・課題 ・院内研修の受講者が少なく、参加が限られている。 ・自部署以外の研修参加状況の把握が十分ではない。</p> <p>③今後の方向性 ・受講サポート体制を継続。 ・自部署以外のスタッフへの支援状況を把握するしくみづくりの検討。</p>
山口県	<p>1. できていること がん看護専門看護師や認定看護師による学内研修を実施し、Web セミナーや関連研修への参加を推進している施設があります。令和 7 年度の認定がん専門相談員の新規申請や、病院規定に基づく研修費用の公費負担、出張扱いでの参加支援など、継続的な学習環境の整備が進んでいる施設もあります。</p> <p>2. 気づき・課題 研修参加を「業務」と見なすか「自己研鑽」とするか、施設間で判断が分かれています。また、参加が個人の裁量に委ねられている点や、経費支援が不十分なケースがあるほか、認定がん専門相談員の資格取得者がまだ少ないといった課題も散見されます。</p> <p>3. 今後の方向性 研修参加を業務として位置づける体制づくりや、費用支援の充実を図り、組織的な学習機会を確保します。認定がん専門相談員の取得を積極的に促すとともに、学んだ知識を実務に還元できる仕組みを構築し、相談支援の質の底上げを目指します。</p>
徳島県	<p>①がん看護専門看護師・認定看護師については、資格取得を促進するため、各種研修への参加、必要経費の支出、勤務調整等の支援を行っている。一方、医療認定ソーシャルワーカーおよび認定がん専門相談員の資格取得に対する支援は行っており、資格取得後における学会や研修会への参加についても、自己研鑽として位置づけている。</p> <p>②自己研鑽扱いとなっている研修が多く、相談員の負担となる部分がある。</p> <p>③研修に参加しやすい体制づくりが必要。（必要経費の支援、不在時の職務調整等を行い、継続的な学習に取り組みやすい環境を整備する等）</p>
香川県	<p>①認定がん専門相談員、専門・認定看護師の適切な配置と、病院による積極的な支援体制の確立。 外部研修（国がん研修、ゲム医療、ピアサポート等）を業務の一環とみなし、出張扱いでの経費支出など、経済的・時間的バックアップがある。</p> <p>②質の高い相談体制の維持には、更新申請や基礎研修（1～3）の継続的な履修が不可欠であり、属人的にならない仕組みづくりが重要である。</p> <p>③現職者の資格更新および未取得者の基礎研修修了を計画的に進め、チーム全体の専門性を底上げする。 高度化するがん医療（ゲム等）に対応するため、最新の外部研修情報を網羅的に収集・提供し続ける体制を強化する。</p>
愛媛県	<p>① 約 6 割の施設では、各種研修や学会への参加、資格取得を奨励し、必要経費の支出や勤務調整を行うなどの支援を実施している。</p> <p>② 約 4 割の施設では、当県部会主催の研修会参加が自己研鑽扱いとなっており、さらに認定がん専門相談員資格取得に係る必要経費が自己研鑽扱いとなっていることが課題となっている施設もある。</p> <p>③ すべての施設において、より多くの相談員が当県部会主催の相談員研修を受講できるよう、管理者が積極的に業務調整を行うなど、人材育成やキャリアアップの支援に取り組むことが望まれる。</p>
高知県	<p>・認定がん相談支援センターの取得に向けた研修機会の提供、また新たな課題に対応するために各種学会（がん生殖医療学会、AYA 研究会、サポーティブケア学会など）への参加を認めている</p> <p>・県内の相談員研修は受講しているが、今後はがん相談教育ネットワーク事業等の相談の質向上に繋がる研修機会を確保していく</p> <p>・必要な研修等に関しては全機関ともに業務の一環とみなし参加できている</p>

福岡県	<p>A40001：・認定がん相談支援センターとして、継続的な学習等、相談の質担保に努めている ・2024年度 認定がん相談支援センター認定更新 ・2025年度 認定がん相談員の新規認定2名</p> <p>A40002：がん専門相談員研修において、研修費の予算確保、受講奨励あり M S W、看護師ともに受講した。</p> <p>A40003：受講の許可や受講費の支援は行っているが、不在時の職務代行調整は相談員自身が調整を行っている</p> <p>A40004：専従は、がん看護専門看護師が務め、両立支援コーディネーター、がんゲノム医療コーディネーター、暫定がん生殖医療ナビゲーター取得、2025年度認定がん専門相談員の認定を受けた。また専任も定期的に研修参加をしている。(研修受講 2024年度：専従63件、専任4件、2025年度10月末時点：専従45件、専任4件)しかし、ほとんど時間外の研修受講であり、必要経費での受講は一部である。また専任は、所属が別であり不在時すべての職務代替者としては難しい。(基本的な相談対応は可能だが、全体は把握しておらず難しい対応は限界がある。現況届などの提出書類、組織として他部署との調整などはできない)</p> <p>A40005：がん専門看護師、認定看護師の資格取得に関しては病院より支援制度を設けている。がん専門相談員基礎研修ⅠⅡⅢを受講できるよう積極的に支援している。</p> <p>A40006：・本年度、当院より2名の看護師が新たに基礎研修3の受講を修了した ・都道府県主催のがん相談員向けの研修会の受講を推奨し、業務としても参加させている</p> <p>A40007：認定がん専門相談員に関する研修のみでなく、相談対応のQA研修等の研修案内を行い、業務として研修に参加できるよう対応している。</p> <p>A40008：情報から始まるがん相談支援・QA研修には必須参加している。また、そのほかの研修に関しても出張の形で参加は病院より許可制で対応いただいている。</p> <p>A40009：指定要件に関わる研修のみ業務の一環として参加。他研修は自己研鑽となっている現状。</p> <p>A40010：要件に必要な研修の参加や地域への派遣は、勤務時間として対応できている。</p> <p>A40011：認定がん相談専門員の資格取得を奨励し、必要経費を支出しているため</p> <p>A40012：拠点病院として必須の研修に関しては業務として参加できているが、それ以外の研修は自己研鑽になっている。また、不在時の代替者は確保が難しい現状である。</p> <p>A40013：院内外を問わず学習の機会を提示し推奨している</p> <p>がん関連の専門・認定看護師研修会を開催、対象者を他職種、院外医療従事者へ拡大している</p> <p>A40014：がん看護学会やがん専門相談員関連の研修会等への参加の際に、必要経費の支出や代休の取得、職務代行者の調整等を行っているが、がん、ゲノムに関する全ての学会への参加は難しい。</p> <p>A40021：・研修受講の機会確保、必要経費の支出が可能な体制は整備されている。 ・人材育成、確保、人員交代などの循環が、十分ではなく、改善の余地あり。</p> <p>A40023：研修参加に関しては内容を確認しスキルアップを図るため勤務調整や出張経費など支援している。院内には緩和ケア認定看護師・化学療法認定看護師が常勤しているが認定医療MSW、認定がん相談専門員までの育成には至っていない</p> <p>A40024：研修会の参加できている</p> <p>がん相談支援センターのスタッフは全員認定がん専門相談員である。</p> <p>A40025：がん専門相談員、その他の研修においても必要なものは業務として取り扱っている。また専門看護師・認定看護師の資格取得に関しても勤務の検討及び費用に関しても奨学金制度などがある</p> <p>A40026：認定看護師の資格取得や相談員研修などの必要な研修への参加を病院として積極的に支援している。必要経費の支出だけでなく、時間外の研修についても勤務として認めている。</p> <p>A40027：がん看護看護師、認定看護師、認定がん専門相談員取得に対する費用経費の支出を行っている。研修によっては業務の一環として公用外出・出張扱いとしている。</p> <p>A40028：指定要件に関わる研修は交渉次第で勤務扱いで受講できる。</p> <p>認定がん専門相談員1名在籍し、更新に関する研修や希望の研修は自己研鑽なので積極的に参加できている。</p> <p>A40029：・専従相談員はがん看護専門看護師の資格取得をしている。 ・継続学習としては以下の研修を推奨している。 ・他施設主催のがん相談員研修、がん関連学会主催研修 ・日本がん・生殖医療学会認定ナビゲーター制度のe-learning ・立支援コーディネーター基礎研修 ・院内の看護師対象にがん看護コースの研修を毎年開催している。</p> <p>A40030：認定看護師の取得の奨励を行っている</p> <p>A40031：研修に積極的に参加している。必要経費は病院負担で対応している。</p>
佐賀県	<p>がん相談員基礎研修を受講し、指導者研修以降も適宜受講している。</p> <p>がん相談支援センターの専従・専任以外の相談員も継続的に受講している。</p> <p>費用は病院が負担し、オンライン受講の場合は就業時間内に受講もしている。</p> <p>今後も継続して学習の機会を促していく。</p>
長崎県	<p>がん相談員および相談員以外の職員に対して、継続的な学習機会を保証し、必要な研修や資格取得の費用を予算化・支援している。相談員基礎研修や指導者研修、両立支援コーディネーター研修への参加が行われており、勤務調整も含め研修参加しやすい環境が整備されている。</p>
熊本県	<p>①できていること： 専門・認定看護師、認定がん専門相談員の資格取得に対し、受講料の全額負担や出張扱いでの参加など、病院を挙げた手厚い経済的・組織的支援がある。緩和ケア研修会等の講師派遣も積極的に行っている。</p> <p>②気づき・課題： 研修参加時の代替要員の確保など、業務継続性を保ちながらの学習機会確保に工夫が必要な場面が見受けられる。</p> <p>③今後の方向性： 継続的な組織的サポート体制を維持し、院内スタッフ全体のPEACE研修受講率向上や、地域緩和ケア連携調整員などの多様な専門資格の取得を推進する。</p>
大分県	<p>・資格取得を推進し、有資格者を公表している施設もあり、院内外研修を資格者中心に実施</p> <p>・学会参加や研修受講を病院が支援し、がん相談員指導者研修への参加予定者もいる</p> <p>・がん相談支援に必要な研修、両立支援コーディネーター研修、各種学会への参加は、病院が積極的に支援する施設と、自己研鑽で取り組む施設に分かれる</p> <p>・専門職の配置や資格者の確保に向け、人員体制の拡充が課題となっている</p>
宮崎県	<p>宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会主催の研修に業務扱いで参加できる体制が整っている。しかし、認定資格取得に関しては、研修費が補助金項目や病院予算等に含まれていないため、交渉が必要であったり、希望者の個人負担となることが多く、資格取得の支障となっている</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・相談員基礎研修(1)～(3)の受講や各種認定資格取得を推進している。 ・多職種研修や部門会への参加も推進し、業務として参加できる体制を提供している。 ・病院全体で、認定看護師の資格取得を支援する体制や、経費支援に取り組んでいる施設もある。</p> <p>②気づき・課題 ・研修参加は進んでいるものの、がん相談員指導者研修受講や認定がん専門相談員取得まで到達していない施設も多いため、相談員の育成は課題。</p> <p>③今後の方向性 ・がん相談支援センター業務に必要な研修受講支援を強化し、計画的な人材育成を推進する。 ・多職種での研修機会をさらに拡大し、研修内容を現場で活かせるフォロー体制を整備することで、相談支援の質向上を図る。</p>
沖縄県	<p>・各施設、必要な研修や学習の機会が与えられており、業務調整への配慮も出ている施設が多い</p> <p>研修参加や各種認定資格の取得の奨励、業務調整への配慮、認定看護師や認定がん専門相談員等の取得に対して必要経費の支出を行うなど、積極的に支援している。</p> <p>・相談員が1人の施設もあり、研修参加の際の代替要員確保・相談員増員、継続的学習支援の充実が課題である</p>

2-9-1. 項目9「知識情報更新」



2-9-2. 評価の理由・根拠

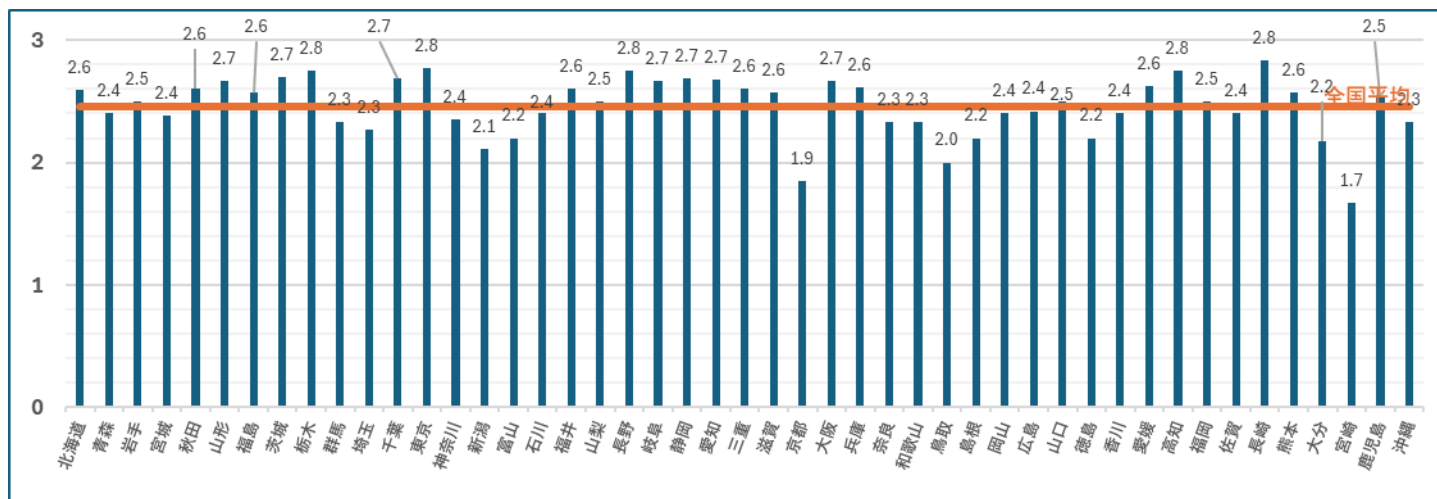
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	A01001：相談員研修を定期的に企画運営し、知識や情報の更新に努めている。 A01002：自由記述なし A01003：休日長時間の研修が多いので、子育て世代はなかなか参加できていない。 A01004：相談員研修に参加し情報、知識の更新を行っている。また、適宜国立がん研修センターの研修を受講している。 A01005：年に1、2回はがんに関する研修を受講している A01006：定期的には受講していない A01007：相談員基礎研修の再履修し知識のアップデートを行っている。 A01008：配置転換もあるため、できるだけ多くの職員に研修参加を促し研修に参加している。 A01009：地域開催の研修や勉強会に参加し自己研鑽している。得た知識や情報も共有し相談支援の質の向上に努めている。 A01010：令和7年度第1回北海道がん相談研修会（2025/6/10）に出席した。北海道・東北がん患者相談室専門委員会（2025/11/19）に出席した。出席ができなかった相談員へは伝達講習を行っている。 A01011：がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）（3）の受講、アップデート研修、北海道東北がん患者相談室専門委員会への参加 A01012：基礎研修（1）～（2）・（3）ならびに他の研修を適宜受講している A01013：相談員研修を含め、がん診療やケアに関連する研修会に定期的に参加している A01014：自由記述なし A01015：更新している A01016：北海道がん診療連携協議会がん相談情報部会主催の研修会、その他、がん診療に関連する各種研修会に積極的に参加し知識や情報の更新につとめている。 A01017：可能な範囲で研修受講し知識や情報の更新に努めている。 A01018：家庭の事情などで受講できないことも多いが、様々な方法で知識や情報をアップデートするよう努めている。 A01019：看護師、MSWそれぞれ各種研修会に参加し、がん相談に関する知識の向上に努めている。 A01023：がん相談部門内で研修案内を共有し、自己研鑽している A01025：定期的ではなく、機会があれば積極的に受講している。 A01027：がん相談研修（1）～（3）修了後、地域緩和ケア連携調整員研修、がん相談室専門委員会、がん専門相談実務者会議、看護師職能研修会（地域連携）等受講し、知識や情報を更新している。
青森県	全体的に、知識や情報のアップデートに努めているが、十分ではないという評価の施設もあった。
岩手県	①「相談員基礎研修（1）～（3）」の全員受講や、継続的な「QA研修」への参加が定着している。県拠点主催の研修会や地域相談支援フォーラムなどへ参加し知識を得ている。②日常業務との兼ね合いですべての研修には参加できていないとの声がある。③各相談員の研修受講状況を一覧化するなど、組織として必要な知識が網羅されているかを確認する体制を整える必要がある。
宮城県	国立がん研究センターや地域開催の相談員研修等に参加し、知識や技術の向上に努めている。
秋田県	①できていること ●専従・専任相談員が毎年研修を受講し、国立がん研究センターや地域研修、オンライン研修等で知識・情報を更新している。 ●相談員として質向上を意識し、研修参加を継続している。 ②課題 ●一部では定期的な研修受講ができていない。 ●質保証のための研修参加が十分に体系化されていない。 ③今後の方向性 ●定期的な研修受講を標準化し、全相談員の知識更新を確実にする。 ●質保証につながる研修体制を整備し、相談対応力の向上を図る。
山形県	各施設では、相談員の専門性向上のために研修参加を支援しており、継続的な学習機会の確保や国立がん研究センター研修への参加など、研修体制の充実に取り組むほか、研修内容を共有している。
福島県	①計画に基づき、国立がん研究センターの相談員基礎研修（1）（2）（3）、や指導研修、がん相談員研修、地域相談支援フォーラムなど、定期的に参加し、知識や技能を更新する体制が整っている。 ②認定がん専門相談員資格を有する相談員は県内に少ないこと、指導者研修に参加する人員等課題が散見される。 ③研修参加計画を立てるなどして、相談員が計画的に自己研鑽ができる体制を継続する。
茨城県	①国がん等の全国レベルに加え、地域フォーラムや「生殖医療」などの専門分野の研修へも参加している。 ②③知識を実践に活用できるよう質向上に努める。
栃木県	・基礎研修（1）（2）や県内・国立がん研究センター主催の相談員研修を業務として受講できている施設がある。 ・がん相談支援センター担当者に限らず、相談業務に関わるスタッフも研修に参加し、知識・情報更新を図っている例がある。 ・認定がん専門相談員の更新、相談員指導者研修への参加など、継続的な研鑽に取り組んでいる施設もみられる。 ・一方で、登録相談員全員が定期的に参加できていない施設が多く、継続教育体制が十分とは言えない。 総合的に、研修受講の実績はあるものの、全相談員が計画的・継続的に受講できる体制整備が課題となっている。
群馬県	相談員研修については、国立がん研究センターや地域開催の研修を通して知識・情報の更新に取り組む体制が多く施設で整備されている。基礎研修・指導者研修・ピアランズケア研修など、複数の研修を受講し、受講状況を把握・管理する仕組みを整えた施設もある。一方で、全相談員が十分に受講できていない、受講状況の評価が不十分、国立がん研究センター研修に参加できていないなどの課題もみられる。地域の相談員との連携やフォーラム運営への参加など、独自の学習機会を確保している例もある。全体として、研修受講の取り組みは進んでいるが、全員参加や受講機会の均等化が今後の課題となる。
埼玉県	①できていること 研修情報は周知され、相談員は自主的に研修に参加している。研修受講状況の把握・共有も行われており、相談対応の質向上に向けた定期的な研修受講が実施されている。 ②気づき・課題 国がん以外の研修は相談員の自主性に依存しており、受講状況にばらつきがある。フォローアップ研修は十分に受講できておらず、全員参加が課題となっている。地域や拠点による情報差も懸念される。

	③ 今後の方向性 組織として研修参加を支援・促進する仕組みを整備し、フォローアップ研修の機会拡大や受講状況の可視化を強化することで、相談員の質向上と研修格差の解消を図る。
千葉県	すべての病院から、年2回開催する県主催の研修会に1回以上の参加を計画し、定期的な研鑽や情報更新の場に参画している。国立がん研究センターのアップデート系の研修や相談員向け、としている研修に積極的に参加する病院も多い。研鑽についての意識は高く、県での企画運営の継続が求められている。
東京都	相談員は基礎研修(1)、(2)を全員が修了または受講中で、基礎研修(3)や指導者研修も計画的に受講している。地域相談支援フォーラム等、多様な研修に参加し、知識更新と質向上に努めている。研修内容は相談員間で共有され、勤務時間内受講も可能。ただし業務調整の難しさから受講者に偏りが生じる課題があり、人員確保や計画的な参加が求められている。
神奈川県	①各施設の相談員は、神奈川県がん相談支援部会をはじめ、国立がん研究センターや地域の相談支援センターが主催する研修に継続的に参加し、知識と技術の更新に努めている。指定研修はすべて受講し、年4回の神奈川県がん相談員研修やWEB研修、専門領域の研修にも積極的に参加している。認定がん専門相談員の更新や基礎研修の再受講も行われ、学んだ内容は部署内で共有されている。 ②一方で、専門の事務担当者が不在など、体制面の課題も一部に残っている。
新潟県	1.出来ていること ・多くの施設で、国立がん研究センターの基礎研修や各種研修に継続的に参加できている。 ・一部の施設で研修受講後に個人の学びを組織全体の質の向上に繋げる仕組みが運用されている。 2. 気づき・課題 ・項目が空欄(未回答)の施設が複数あり、施設によって取り組みの熱量や状況把握の程度に差がある。 ・異動に伴うスタッフの入れ替わり時にいかに迅速に専門教育を施すかが課題。 ・研修の受講が相談業務の質の向上に結びついているか、客観的な評価指標が不明。 3.今後の方向性: 未回答・異動のある施設へ受講計画の整備を促す。受講後のフィードバックを標準化し、チーム全体のスキルアップへ転換する。
富山県	①できていること ・国立がん研究センターが主催するアップデート研修や地域開催の研修、北陸地区相談支援フォーラムなど定期的に参加し、相談員の質向上に努めている ②気づき・課題 ・がん相談の実務に関わる多様かつ専門性の高い分野の知識更新が求められている ③今後の方向性 ・幅広い相談業務に対応できるように定期的な受講体制を維持し、情報の更新を継続的に行っていく
石川県	〈出来ている事〉 ・北陸地区地域相談支援フォーラム、地域緩和ケアカンファレンス、小児腫瘍合同カンファレンスなど地域研修に参加している。 ・複数の相談員が地域研修に参加し、知識更新に努めている。 ・各施設で研修参加を継続しており、地域全体が学習の機会を活用している。 〈気づき・課題〉 ・がんに特化した知識を深めるための時間が十分に確保できず、学習機会に差が生じている。 〈今後の方向性〉 ・専門知識習得のための時間確保や業務調整を進め、継続的に地域研修へ参加できる体制を整える。
福井県	①できていること ・全員が研修を受講し、知識向上に努めている。 ・北陸フォーラムや相談員研修、指導者研修など、地域・全国レベルの研修に積極的に参加。 ・相談員研修Ⅲの受講者を複数確保し、専門性を高めながら患者サポートの強化につなげている。 ・情報更新や他施設との知識共有も継続して実施。 ②気づき・課題 ・研修参加は活発であるものの、求められる内容が幅広く増えており、すべてを十分に消化するのは難しい状況である。 ③今後の方向性 ・研修内容を共有し、学びを実務に反映できる体制を強化する。 ・相談員の継続育成と専門性向上を図る。
山梨県	① できていること ・国立がん研究センターや地域開催の研修へ計画的に参加している ・都道府県協議会主催研修の企画・運営に参画している ・受講内容を部署内で共有し、相談支援に還元している ・がん関連研修を継続的に受講し、知識更新を行っている ② 気づき・課題 ・研修成果が実践にどう反映されたかの評価が不十分 ・共有方法が口頭中心で体系化されていない ・個々の専門性の強みが見える化されていない ③ 今後の方向性(具体的取り組み) ・年1回、学習成果の振り返り会を実施 ・研修内容を業務改善に結び付けた事例を蓄積
長野県	・ロールプレイによる相談対応モニタリングを実施している。すべてのがん相談員が定期的の実施できる体制を整備する必要がある。
岐阜県	①できていること 国立がん研究センターや都道府県拠点病院主催の相談員研修に継続的に参加し、知識やスキルの向上に努めている。 岐阜県内の相談員向け研修については担当施設を中心に適宜実施し、地域全体のスキル向上を図っている。 ②気づき・課題 相談員基礎研修は計画的に受講している一方、その他の研修は個々の希望制であるため、知識更新の機会にばらつきが生じている。 ③今後の方向性 岐阜県内や国立がん研究センターの研修の活用を継続しつつ、知識・情報更新を組織的に支える仕組みを強化していく。
静岡県	国立がん研究センターや地域での相談員研修に積極的に参加している。県相談支援部会主催の相談員研修に参加している。年間で個人ごと目標を決め、受講するよう努めているが、定期的には行っていない。
愛知県	《できていること》 ・相談員は国立がん研究センターや県内の研修に定期的に参加し、がん治療の最新情報や支援制度を学んでいる。 ・また、愛知県がん診療連携拠点病院対象研修を受講し、知識の更新や共有が行われている。 《気づき・課題》 ・研修への参加が積極的である一方で、各相談員の受講状況にばらつきがある可能性があるため、全員が均等に最新情報を得ることが課題とされている。 《今後の方向性》 ・研修参加をさらに推進し、全員が同じ知識を持てるようにする。 ・また、地域開催の研修にも必ず参加し、相談員同士の情報共有を強化することで、より効果的な相談支援体制を構築することを目指す。
三重県	①相談員研修はできる限り受講できるよう取り組んでいるが、家庭の状況で受講できないスタッフもいる。そのため他のオンライン研修を受講できるよう配慮している。地域開催の相談員研修の定期的な受講だけでなく、研修の企画運営にも携わっている。がん情報支援研修や三重県がん相談員研修など定期的に受講し知識や情報の更新を行っている。研修を可能な限り受講している。また部署内ミーティングなどで伝達講習を行っている。研修開催の情報など共有し受講している。
滋賀県	①がん専門相談員対象の研修会(滋賀県がん診療連携協議会が年1回程度開催する相談員研修、国立がん研究センター主催の相談員研修など)に積極的に定期的に受講し、知識や情報を更新している ②研修受講、知識・情報の更新は各医療機関積極的に行えている ③研修に継続的に参加し知識・情報の更新をはかる
京都府	①できていること 国立がん研究センターや京都府相談支援部会が主催する研修に、各相談員が定期的に参加し自己研鑽に励んでいる。 認定がん相談員の更新要件を満たす研修を受講し、受講内容を相談員間で共有する体制がある。 センター内にインターネット環境を整備し、Web研修や情報収集に活用できる体制を整えている。 ②気づき・課題 全ての継続研修に参加できているわけではなく、受講が一部の相談員に限定されている施設がある。 基礎研修修了者がその後の継続研修に繋がっていないケースが見受けられる。 ③今後の方向性 全相談員が継続的に研修を受講できる体制を整え、組織全体での専門知識の維持・更新と質の標準化を推進する。
大阪府	①できていること ・国立がん研究センターの相談員基礎研修や医療圏内・都道府県主催の相談員研修に定期的に参加し、継続的に知識を更新している施設が多い。 ・医療圏内でスキルアップを目的とした相談員研修を年1回開催している施設がある。 ②気づき・課題

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修参加が個人の自己研鑽にとどまり、組織内での情報共有・活用が十分でない施設がある。 ③今後の方向性 ・研修参加内容を組織内で共有・活用する仕組みづくり。 ・医療圏内での相談員研修の充実と参加促進。
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員が年間計画に基づき、国立がん研究センターの相談員基礎研修（１）（２）（３）や指導者研修、QA研修、院内外の研修・学会等に定期的に参加し、知識・技能を更新できる体制が整っている ・相談員は認定がん専門相談員資格を取得・更新し、研修講師・ファシリ役も担うなど質向上が図られているが、研修機会の更なる拡充や人員増加が望ましい。 ・計画的な研修参加調整と自己研鑽支援を継続する
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 国立がん研究センターや厚労科研、都道府県主催の情報支援研修や質保証研修等に参加し、継続的な知識・情報の更新に努めている。認定がん専門相談員の取得・申請や指導者研修への協力など、専門性の向上にも取り組んでいる。 ②気づき・課題 研修参加は継続しているが、受講内容の共有や組織内でのアウトプットが十分に行えていない施設もあり、学習成果を活かす仕組みづくりが課題である。 ③今後の方向性 研修の継続受講を推進するとともに、相談員間での情報共有や振り返りの機会について検討し、学びを組織内で活かせる体制づくりにつなげていく。
和歌山県	<ul style="list-style-type: none"> 専従・専任の相談員を中心に、がん相談員基礎研修等や、県主催の研修会を定期的かつ継続的に受講し、知識や情報の更新と対応の質の向上に努めている。一方で、受講に消極的な相談員が見受けられる施設や、兼任スタッフが研修を受講できていない施設がある。今後は、受講に消極的な相談員に対して啓発を行っていく。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 地域開催の相談員研修に定期的に参加。 国立がん研究センター研修にも参加し、講師・ファシリとして登壇。地域部会の主催研修の企画・運営や他県部会での講師も担当し、教育機会の提供に貢献 ②気づき・課題 受講・登壇内容の院内共有と実務への定着評価が不十分 ③今後の方向性 受講後の共有会・ケース検討を定例化し、到達度指標（実践事例数・満足度）でPDCAを強化。講師ノウハウを院内教材へ展開
島根県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 国立がん研究センターの指導者研修、QA研修、ピアランス関連研修、地域開催の意思決定支援や災害研修、島根県がん相談員研修会など、多様な研修に参加し知識・情報の更新を図っている。また、院内でもがん相談員研修会を開催し学習機会を提供している。 ②気づき・課題 昨年度より研修参加者が減少し、特定のスタッフに参加が偏っている。地域研修への参加はあるものの十分とは言えず、受講機会の広がりが不十分である。 ③今後の方向性 研修参加を組織的に促進し、参加者の偏りを是正するための体制整備を進める。地域研修や専門研修への参加機会を拡大し、スタッフ全体のスキル向上を図る。
岡山県	<ul style="list-style-type: none"> ①国立がん研究センターや相談支援部会の研修を継続的に受講し、相談員として必要な知識の更新が行われている。経験年数や役割に応じ基礎研修Ⅲ、指導者研修、認定がん相談員研修を段階的に受講する仕組みもあり、施設によっては研修内容をセンター内で共有、知識還元を図っている。 ②各施設とも研修受講には積極的に、定期的な受講や知識更新を目標としている。一方、受講計画や到達目標が十分に整理されていない施設もあり、体系的な人材育成としての位置づけには施設間で差がある。 ③岡山県がん相談員研修は、研修担当者を中心に年3回実施予定。段階的な研修受講の考え方を共有、相談員の経験や役割に応じ継続的な育成体制の構築を目指す。
広島県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること ・がん相談員が国立がん研究センターのスキルアップ研修・指導者研修等を定期的に受講し、知識の更新を行っている。 ・地域開催の相談員研修等にも参加し、情報収集を継続。 ②気づき・課題 ・知識更新のための時間確保が十分ではない施設もあり。 ③今後の方向性 ・研修時間確保のため、部署内で業務調整等を実施。 ・研修参加を確実にするため、年間研修計画表の作成や、受講状況のリスト管理等を検討。
山口県	<ol style="list-style-type: none"> 1. できていること 複数の相談員がWeb研修や地域開催の研修へ継続的に参加しています。具体的には、認定がん専門相談員の申請準備、ピアランスケア研修や県主催のピアサポーター研修への受講など、専門資格の取得や最新知識の習得に精力的に取り組んでいます。 2. 気づき・課題 国立がん研究センター等の高度な研修受講が十分でないほか、研修参加が自己研鑽扱いとなることで、スタッフ間で参加回数や知識レベルにばらつきが生じています。全員参加の研修でも、実務に即した知識や情報の更新が追いついていない点が課題です。 3. 今後の方向性 研修参加を組織的に推奨し、スタッフ間の参加状況や情報の偏りを解消します。国がん主催の高度な研修受講を促すと同時に、得た知識を内部で共有する仕組みを強化し、相談員全体の専門性と対応力の均一化を図ります。
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ①国立がん研究センターが実施する相談員研修や地域・他施設で開催される相談員研修にも参加している。 ②研修参加の個人差が大きく、参加した人の学びがチーム全体に体系的に還元されていない。 ③研修の“質”を高めるための振り返り、研修内容の“組織的な共有”の仕組みづくりに取り組む。
香川県	<ul style="list-style-type: none"> ①地域開催の香川県がん相談員交流研修会（妊孕性温存療法）への積極的な参加 認定がん専門相談員の更新や基礎研修、ゲノム医療、ピアサポーターなど、多岐にわたる専門分野の研修受講。 ②妊孕性やゲノム医療といった個別性の高い最新知識の習得は進んでいるが、多様化するニーズに対応し続けるためには、組織的かつ継続的な受講体制の維持が必要である。 ③認定資格の維持と専門知識の絶え間ないアップデートを継続する。 研修で得た最新情報を相談現場へ迅速に還元し、相談対応の質的向上と平準化を図る。
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> ①多くの施設において、毎年定期的に研修会へ参加し、知識や情報の更新を行っている。また、ファシリテーターや講師として研修会運営への協力もしている。 ②現任のがん相談員については、研修参加や研修会運営への協力を積極的に行っている一方で、人員配置の増員が進まず、後進育成が十分に行えていない。加えて、県内すべての相談員が毎年県部会主催の研修会に参加できていない現状がある。 ③人員増に向けた取り組みを進めるとともに、相談員研修会を活用して知識・スキルの習得に努め、継続的な情報更新につなげていく必要がある。あわせて、相談員研修WGにおいては、開催時期や開催場所の調整を行うほか、病院長宛ての研修案内を継続していく。
高知県	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県内での相談員研修は年2回程度開催・受講しており、国立がん研究センターや四国ブロックでの研修も受講している
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> A40001：・認定がん相談支援センターとして、継続的な学習等、相談の質担保に努めている ・2024年度実績：基礎（1・2）9名＋他11名、計20以上受講あり A40002：がん情報サービス、県協議会、情報相談支援部会などからの研修情報をもとに積極的に研修を受講し、相談員間での共有、マニュアル情報提供時使用する資料の更新を行っている。 A40003：業務中の研修が、代行がないため難しいため休日や自分の時間を使うことが多い A40004：QA研修や情報から始まるがん情報支援の研修には必ず参加し、質の維持に努めている。また国立がん研究センター主催のがん相談員フォローアップ研修も受講している。専任に研修受講を提案しているが、時間外の研修は、なかなか難しい。 A40005：QA研修やB研修、がん専門相談員研修、地域相談支援フォーラム、緩和ケア研修会などに参加し知識や情報を更新している。 A40006：・国立がん研究センター主催の研修会、都道府県が主催する研修会、県内ブロック（筑後ブロック）で開催する研修会へ参加した A40007：相談員研修には毎年参加できている。 A40008：情報から始まるがん相談支援・QA研修には必須参加している。また、そのほかの研修に関しても出張の形での参加は病院より許可制で対応いただいている。 A40009：相談員は各々で研修に積極的に参加、相談対応のスキルアップを行っている。 A40010：相談員研修はセンター内で参加者を調整し、適宜受講できている。 A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつなげるため A40012：研修やセミナーなどに積極的に参加している。 A40013：国立がん研究センター、県協議会等開催の研修を積極的に受講している 認定がん専門相談員の資格を更新 A40014：県拠点病院主催の研修会の参加 B研修を企画開催 関連する学会や研修会を受講 A40021：・国立がん研究センター基礎研修等を兼任者も含め受講することとしている。地域開催の情報支援研修にも参加済み。 A40023：国立がんセンターや地域開催の相談員研修を受講し自己研鑽に努めている。相談に誰でも対応できるように毎年1名の相談員研修①②③を受講している。特に自施設に無い科の小児やAYAなどの研修は努めて参加している A40024：研修を受けている。 A40025：専従がQA研修で学んだことを基に相談対応のセルフモニタリングを実施、がん相談支援センター内スタッフとも情報共有をしている。 また『QA研修』情報から始まるがん相談支援研修』をこれまでに受講したことのない相談員に受講してもらい、相談員の育成に努めている A40026：A研修、B研修、QA研修、情報支援研修などに参加している。 A40027：定期的に受講し知識や情報更新に努めている。

	<p>A40028：相談員研修の他、基礎研修知識確認コースを継続受講している。 研修で学んだことは院内のがん教育の場で活用している。 A40029：・他施設主催のがん相談員研修、がん関連学会主催研修を受講、または収集した情報・知識を適宜更新している。 A40030：QA 研修、情報支援研修、B 研修、地域相談支援がんフォーラムに参加し、知識を更新を図っている A40031：QA 研修、情報支援研修、地域相談支援フォーラムを毎年受講している。がん相談支援センター基礎研修（１）（２）継続研修を受講している。がん相談ブロック研修を受講予定。</p>
佐賀県	<p>がん相談支援センターに配置されている職員は全員がん相談員基礎研修を受講している。 随時、指導者研修やフォローアップ研修も受講している。 また県内で開催しているがん相談地域連携研修会や九州ブロックの相談支援フォーラムへも参加している。</p>
長崎県	<p>地域開催の研修会や県内外の相談員研修、オンライン研修に定期的に参加しており、情報共有を通じて相談支援の質向上に努めている。県拠点病院が各病院の受講状況を確認し、受講対象となる場合は個別に受講を案内するなども行っている。一方、受講する研修内容が限定的な病院もあり、今後も積極的に学習機会を確保し、専門性の向上を図る必要がある。</p>
熊本県	<p>①できていること： 国立がん研究センターや熊本県、九州沖縄ブロック主催の研修会・フォーラムに、各相談員が年 2 回以上定期的に参加している。受講生としてだけでなく、講師として地域研修に関わるなど、知識の還流に努めている。 ②気づき・課題： 定期的な参加は維持できているが、受講内容を実務へどう反映させるか、さらなる質の深掘りが常に求められている。 ③今後の方向性： 2025 年度に向けてアドバンスコースへの受講を計画するなど、段階的なスキルアップを継続する。他施設主催の研修にも積極的に参加し、最新情報の更新を徹底する。</p>
大分県	<p>・県内の相談員研修や他施設のオンライン研修を毎年受講し、知識更新を図っている ・地域開催の相談員研修やフォーラムに継続的に参加 ・関連学会、地域相談支援フォーラム、スキルアップ研修など、多様な研修に参加</p>
宮崎県	<p>宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会が主催している、がん相談員研修に定期的に参加し、相談員として実践に繋がる知識の更新ができている</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・県拠点病院が主催する研修やがん相談員向けの部門会、地域開催研修等多様な学習機会を得て参加している。 ・国立がん研究センターが主催するがん専門相談員継続研修やスキルアップ研修などにも偏りなく受講できるよう計画している施設もあり、定期的な知識更新に努めている。 ②気づき・課題 ・地域開催研修の参加は定着しているが、国立がんセンターの相談員研修については、施設によっては均等に研修受講できていない施設もあり、偏りがある。 ③今後の方向性 ・がん相談員が継続的に学べるように研修参加の調整や支援を強化し、知識更新の均てん化を図る。 ・計画的な研修受講体制を整え、組織全体で相談支援の質向上につなげる。</p>
沖縄県	<p>各施設、地域開催の相談員研修は年 2 回、国立がん研究センター等のオンライン研修を受講し、知識や情報を更新している。また、専従・専任以外でも研修を積極的に受けているスタッフが在る施設もある 今後も研修参加等、自己研鑽を継続していく。</p>

2-10-1. 項目 10 「多職種連携」



2-10-2. 評価の理由・根拠

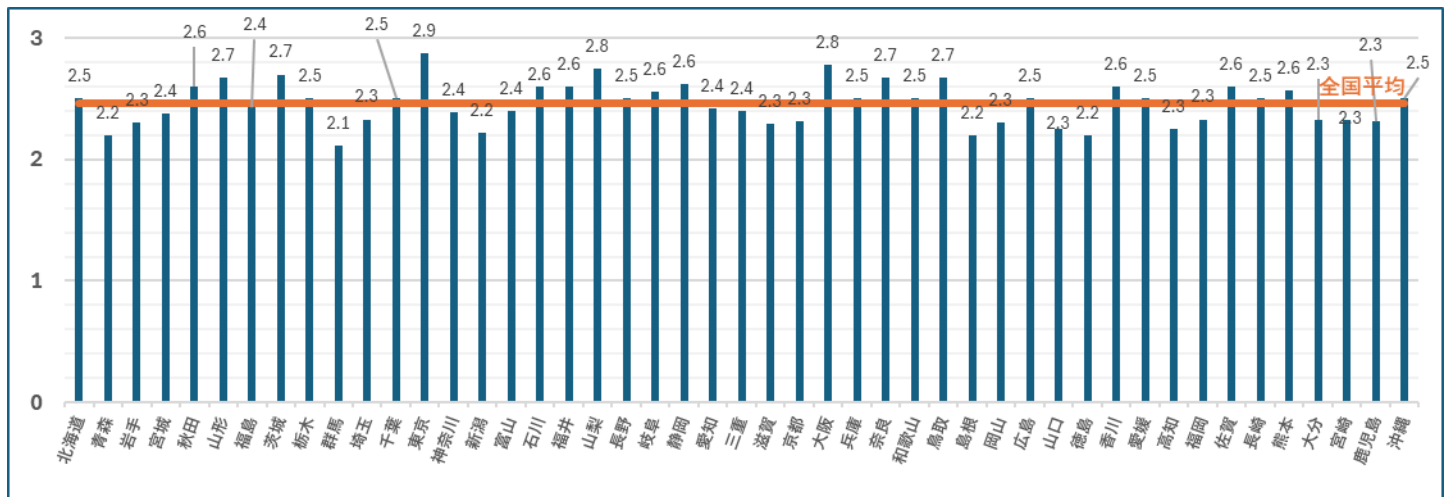
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：事務補助者を配置している。看護師、薬剤師など多職種連携体制を整備している。</p> <p>A01002：相談員のバックアップ体制は十分とは言えず、今後の課題である</p> <p>A01003：総合相談室の一員であって、主幹や副センター長の存在があり、協働体制ができています。</p> <p>A01004：対応に困ったときには、医師、看護師（緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、乳がん看護認定看護師）、薬剤師等に相談できる体制を整備している。</p> <p>A01005：各診療科・他部門との共同も出来ており、担当者を決めなくても都度相談しながら対応が出来る</p> <p>A01006：事務員の配置はない。必要時外来、病棟、多職種とは相談、連携している。</p> <p>A01007：がん相談支援センターが所属する医療支援部の管理者を副院長職が担当し相談体制を整備して、専用事務員が配置されている。</p> <p>A01008：主に看護師、MSW で相談対応しているが、相談内容によってはがん担当の薬剤師、リハビリ、栄養士と連携して一緒に対応している。</p> <p>A01009：多職種（認定看護師・薬剤師・心理士・リハビリなど）との連携フローを作成している。患者サポートセンター内にがん相談支援センターを設置し（制度利用などの）センター内での連携も構築している。</p> <p>A01010：がん診療連携拠点病院推進委員会にて各所属長に対しがん相談支援で介入を求めた際に速やかな対応を求めている。業務関連で発生する事務はがん診療連携拠点病院推進委員会の事務局である総務人事課員が協働する体制としている。</p> <p>A01011：がん相談支援センターには、複数診療科へ統制が行えるよう副院長を就任させ、各科へ協力依頼できる体制を構築している。月例カンファレンスを行い、困難事例を振り返り、センター長を含め多職種からフィードバックが得られる体制を構築している。がん相談支援センター関連の事務業務に関しては、がん診療連携拠点病院関連事務を総括する事務が協力し対応している。</p> <p>A01012：令和7年9月1日別紙13の状況通り、体制を整備している</p> <p>A01013：院内にがん診療連携拠点病院委員会が設置。相談員が困った時は委員会メンバー、診療科の医師の他にも他職種に相談しやすい環境にある。また、がん診療連携拠点病院として事務も配置している</p> <p>A01014：自由記述なし</p> <p>A01015：相談対応について相談しやすい繋がりがあり、また定期的に事例検討などもおこなう。</p> <p>A01016：事務補助担当者を配置している。</p> <p>A01017：病院長ががん相談支援センターの統括であり、診療従事者が協働する体制を整備している。</p> <p>A01018：各自の調整役割に依存している部分も多いが、必要時には院内外の協力を得ることは可能である。</p> <p>A01019：相談員が対応に困った場合は、各部門の上司に相談し助言が得られるような体制を構築している。また、相談支援センターの業務関連で発生する事務を担当する事務員が配置されている。</p> <p>A01023：がん相談部門内での補充体制、多職種連携はできているが、相談員が困った時の対応は決まっていない。また、事務担当者はいない。</p> <p>A01025：多職種連携の体制作りはできている。今までは十分ではなかった AYA 世代に関する支援の協力体制も整備した。</p> <p>A01027：相談対応で困る際には各診療科より助言を求められるよう協力依頼している。</p>
青森県	事務職員がいない施設や、がん相談員をバックアップする体制が十分でないという施設もあった。
岩手県	①各診療科にバックアップ担当医を配置し、困難事例に対して、即座に医学的な助言を求められる体制を整備している施設がある。運営ミーティングや会議など、多職種で症例を共有し、協議できる場が機能している。相談員とは別に事務担当者が配置されている。②「担当者を明確に定めていない」「相談員がその都度判断する」という施設が多く、相談先が個人の経験や人間関係に依存している可能性がある。③相談員が困難を感じた際の「相談フロー」や他職種への「対応依頼ルール」をマニュアル化するなどし、組織としてのバックアップを確実なものにする。
宮城県	各診療科や専門職への相談はできており、院内での協力体制は整備されている。事務職員を配置できている施設は少ない（約3割程度）
秋田県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 専従看護師、専任社会福祉士に加え、他の MSW5 名が基礎研修を受講し、スタッフ内で相談・検討・リフレクションを実施している。 運営委員会に多職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、公認心理師、連携課等）が参画し、相談内容に応じた連携体制が整備されている。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科と実際の連携協力が会議中心で、実務面では改善の余地がある。 今後の方向性 多職種連携の実効性を高め、現場レベルでの協働を強化し、より迅速で最適な支援提供につなげる。
山形県	各施設で、相談員が他職種へ助言を求められる体制が整備されており、各診療科・部門、MSW、認定看護師など多様な専門職や事務職との連携が可能となっている。
福島県	<p>①管理者への相談や各種会議への提起、事務方の補助など、相談員が対応に苦慮した（している）際に助言やサポートを受ける体制が構築されている。</p> <p>②事務方との連携体制はあるものの部署に配置をされおらず、一部事務作業を相談員が行っている病院もある。</p> <p>③院内の事務体制や各種連携体制の強化をし、相談員が相談支援に注力できる体制を目指す。</p>
茨城県	<p>①相談員とは別に、専属またはセンター内に事務担当者を配置。診療情報管理センターや医事室など、他部署が事務機能をバックアップしている。</p> <p>②各施設で、多職種を活用し連携して対応しているが、診療科により対応ができない場合やリソースの限界がある。</p> <p>③バックアップ体制の整備について施設間で情報共有を重ねる。</p>
栃木県	<p>多くの施設で、相談対応に困難が生じた際に、多職種から助言・支援を得られる体制が整備されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師、社会福祉士、公認心理師、事務職、緩和ケアチームなどの日常的な連携体制が構築されている。 各診療科の相談担当者を明示する、院内委員会と連携するなど、相談の引き継ぎや共有が円滑に行える工夫がなされている。 管理職や病院幹部、必要に応じて顧問弁護士とも相談できるなど、専門性・法的側面を含めたバックアップ体制を確保している施設もある。 <p>総合的に、多職種・多部門によるバックアップ体制は概ね整っており、相談員が孤立せず対応できる支援体制が構築されている状況。</p>
群馬県	相談員が困難事例に直面した際、多職種から助言を得られる体制が整備されており、委員会や診療科との連携を通してバックアップが機能している。センター長や医師への相談ルートが確保され、必要に応じて事務職員が業務を補助する体制を整えている施設もある。一方で、診療科ごとの明確な担当者配置やバックアップ体制の整理が不十分な施設もあり、役割分担の明確化が課題となっている。相談員が安心して相談対応できる協働体制は概ね構築されているが、事務支援や担当者設定などの強化が求められる。
埼玉県	<p>①できていること</p> <p>相談員の孤立防止や多職種・多部署間の相談体制が整備され、認定看護師や診療科医師への助言ルートも構築されている。委員会を通じた情報提供や課題共有、定期的な事例検討も実施されており、センター統括者や地域連携担当医の配置も一部で行われている。</p> <p>②気づき・課題</p>

	<p>事務担当職員やバックアップ体制の未整備、相談時の助言ルート不足、多職種連携の担当者不明確、業務兼務による負荷増など、施設間で運営体制にはばらつきがある。</p> <p>③今後の方向性 事務・相談員のバックアップ体制や助言ルートの明文化、多職種連携の責任者設定、兼務負荷の軽減策検討、定期的な事例共有の制度化を進める。</p>
千葉県	<p>相談対応への協力支援体制を持つ病院がほとんどだが、名目として指定要件に定められた理由でなく、もともと風土として備わっている、という病院もある。事務職の配置は3つの病院に留まり、人員配置の課題はある。</p>
東京都	<p>相談員が困難事例に直面した際に相談できる体制を整備し、各診療科、部門との連携体制が確立されている。週次会議や運営委員会、ワーキンググループ等、多職種での協議の場があり、課題を共有している。事務職員の配置や診療科窓口リストの更新により業務支援体制も維持されている。困難時には医師・薬剤師・看護師等の専門職へ助言を求められる環境が整い、患者支援の質向上につながっている。一部では事務分担や対応のタイムリーさに課題が残る。</p>
神奈川県	<p>①院内では多職種と連携し、相談員が困難事例に直面した際には各診療科や管理者へ助言を求められる体制が概ね整っている。定期会議など相談・共有の場も設けられている。</p> <p>②一方で、事務担当者の配置状況にはばらつきがあり、専任事務が不在で相談員が事務作業を兼務している施設も多い。また、指示系統が不明確で確認先に迷うケースや、組織的なバックアップ体制が明文化されていない課題も指摘されている。</p> <p>③全体として連携は良好だが、事務体制と組織的支援の整備が今後の課題となっている。</p>
新潟県	<p>1. 出来ていること ・サポートケア委員の配置、認定看護師・緩和ケアチームとの連携、運用検討委員会の設置といった形で多職種との連携・協働の取り組みが一定程度行われている ・施設により相談員のバックアップ体制があり、助言を得られる仕組みやマニュアルに基づく連携が実施されている。</p> <p>2. 気づき・課題 ・病院全体としての明確なバックアップ体制が未整備な施設があり、相談員が個別依頼に頼らざるを得ない状況がある。 ・相談員が困った際に助言を求められる担当者が全部署に配置されていない。</p> <p>3. 今後の方向性 ・病院管理者の統括のもと、がん相談支援センターと院内診療従事者が協働する組織的な支援体制を明確化し、相談員が速やかに助言を求められる担当者を配置し、多職種連携を強化する。</p>
富山県	<p>①できていること ・事務助手の設置等により、医師・薬剤師等の多職種から助言を得られる連携体制を構築している ・専門看護師によるバックアップやセンター長との協議体制を整え、組織的に相談員をサポートしている</p> <p>②気づき・課題 ・事務専任者が不在のケースでは、事務作業を相談員が兼務していて、負担が大きく、本来の業務に専念しづらい現状がある</p> <p>③今後の方向性 ・引き続き、多職種連携を強化し、組織全体で相談機能を支える体制を構築していく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・医師へメール等で直接相談できる体制を整えている施設がある。 ・がん専門・認定看護師が相談支援に関わる体制を構築している施設がある。 ・相談支援に関わる事務作業を院内の管理部門がサポートする仕組みがある。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・担当者が明確に定められておらず、助言依頼が個々の裁量に依存している。 ・連携体制はあるものの、十分に機能しているとは言えず改善の余地がある。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・院内の多職種がより連携しやすい体制を整備し、がん相談支援センターと専門職が一体的に対応できる体制を整え、相談支援の質向上を図る。</p>
福井県	<p>①できていること ・がん相談員と各部署が連携し、必要時は管理者や総合案内、各科部長、病棟師長へ相談できる体制がある。 ・集学的がん診療センター委員会に多職種が参加しており、相談支援のリソースとなっている。</p> <p>②気づき・課題 ・相談員が多職種につなぐルートはあるものの、事務職や多職種の配置体制が不十分。 ・部署間で連携の仕組みに差があり、相談支援の統一的な運用が課題。 ・相談員の業務量が増えている。</p> <p>③今後の方向性 ・相談支援センターの機能強化として、事務職・多職種配置の検討を進め、安定した連携体制を構築する。 ・全部署で同質の相談体制を整備し、相談員が安心して対応できる支援ルートを明確化する。</p>
山梨県	<p>① できていること ・がんセンター局運営会議で情報共有を行い、各診療科・関連部署との連携体制を構築している ・相談対応で生じた課題を会議へ提示し、必要時に他部署と協議している ・事務職員を配置し、診療従事者と協働して業務を遂行している ・部署内で随時相談・共有できる体制を整えている</p> <p>② 気づき・課題 ・相談員不在時や急な欠員時のバックアップ体制が明確でない ・業務が特定の相談員に集中する可能性がある ・役割分担や代替対応手順が十分に整理されていない</p> <p>③ 今後の方向性 ・「連携している体制」から「誰が休んでも機能する体制」へ整備する</p>
長野県	<p>・診療科別に相談できる体制がある。また、がん医療における連携体制がある。事務担当者も配置されている。 ・月1回、緩和ケア部会を開催し、他職種とがん相談に関し情報を共有している。 ・がん相談支援センターの定期カンファレンスおよびがんセンター運営委員会にて情報共有・意見交換などを実施。 ・隣接する薬物療法センターや兼務する認定NSとの連携体制を構築。</p>
岐阜県	<p>①できていること 多職種連携が各所で整備されており、相談員が困難事例に直面した際には診療科や各部門へ迅速に相談・連携できる体制がある。 がんセンターを中心にバックアップ体制が確立しており、相談員とは別に事務職員を配置して関連業務を担い、協業が進んでいる。 各施設で会議を設け、多職種で協働できる体制が整っている。</p> <p>②気づき・課題 専従の事務担当が不在の施設もあり、業務効率化や相談員の負担軽減に差が生じている。 部署連携は整っているものの、事務体制の一部が兼務であるため、安定的な支援体制の確立が課題である。</p> <p>③今後の方向性 相談支援センター専属の事務体制整備を進めていけるとよい。</p>
静岡県	<p>県内の拠点病院の多くは、多職種チーム医療が浸透しており、必要時に各専門職やさまざまな部門の協力が得られる体制が整っている。業務関連の事務については、相談員とは別に事務が配属されていたり、診療録管理室や地域医療連携室等の関連部署の事務スタッフの支援を受けることができている。しかし、一部の医療機関には事務職員が配属されていない。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・がん相談支援センターは院内の多職種と協力し、相談員の支援体制を整備している。 ・各診療科に専門の担当者が配置され、相談内容に応じて迅速に対応が可能。 ・患者総合支援センター内に位置し、ワンストップでの相談窓口を提供している。</p> <p>《気づき・課題》 ・相談員が個別に各診療科に相談する体制はあるが、体系的な協力要請は不足している。 ・連携を強化するための明確な指示や指導が欠如している。</p> <p>《今後の方向性》 ・各診療科との連携をより強化し、相談員の困難を解消するための具体的な協力体制を構築する。 ・情報共有のため、電子カルテを活用し、緊急時の対応を迅速化する。</p>
三重県	<p>①多職種も内容によって相談できる体制はできている。各種会議や委員会にメンバーとして参加し、定期的にごん相談支援センターの活動報告を行うことで各診療科に役割の周知を行い、相談対応に困った際は、各診療科や部門に相談できる体勢が整っている。各診療科だけでなく各職種からも支援が受けられる体制を作っている。相談対応に困ったときに医師の協力を得られる体制がある。事務職員1名が配置されている。必要に応じて各科部長や看護部・薬局などと相談できる体制である。</p>
滋賀県	<p>①がん相談支援センター長が副院長、であり、医療関連で相談対応困難だった際の助言を求められる体制がある。必要に応じて各診療科・部門、院内多職種に相談・援助を受けられる体制を整備している。専任の事務職を配置している</p> <p>②体制が整えられている医療機関がある一方、体制整備できていない医療機関もある。</p> <p>③全ての医療機関で体制整備ができるよう部会を通して働きかける。</p>

京都府	<p>①できていること 緩和ケアチームや退院支援部門、各診療科との定期カンファレンスや即時連携体制を整備している。医師、がん専門・認定看護師、管理栄養士、事務員など、多職種が共同して相談支援にあたる体制がある。事例共有や、専門的な判断が必要な際に医師や部門責任者へ助言を求められる環境が整っている。</p> <p>②気づき・課題 連携は行われているものの、バックアップ体制が文書として明文化・規定されていない施設がある。人員不足や環境面から、オンライン相談などの新しい支援形態への対応が難しいケースがある。</p> <p>③今後の方向性 相談員の孤立を防ぎ、質の高い支援を継続するため、バックアップ体制の明文化や管理体制の強化を検討する。他部門とのさらなる協働を通じて、より複雑な相談事例に対しても組織的に対応できる体制を目指す。</p>
大阪府	<p>①できていること ・センター長に医師を配置し、多職種が協働して相談支援にあたる体制を整備している施設が多い。 ・院内の各部署・診療科との連携担当者を設置し、必要時に速やかに連携できる仕組みを構築している施設がある。</p> <p>②気づき・課題 ・専任の事務職員が配置されておらず、相談員が事務業務を兼務している施設がある。 ・各診療科・部門における相談対応担当者の設置が十分でない施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・事務専任職員または事務サポート体制の整備による相談員の専門業務への集中。 ・各部門との連携体制の明確化と担当者配置の推進。</p>
兵庫県	<p>・病院管理者、がん相談支援センター管理者、相談員が参加する会議で組織としての運営を検討する場をもつ施設が多くある。また、相談員が困った際に適切な診療科・部門へ相談できる体制を整えている。診療科別の問い合わせ一覧表を年次更新し必要時連携し、患者クレーム対応部門も機能しており、患者・家族への相談支援が円滑になるよう支援している。 ・一部の施設は、事務員配置がない、又は兼務体制であり、院内連携フローはあるがマニュアル整備が未完といった課題がある。 ・今後は、事務体制の強化と連携フローの標準化により、より安定した支援体制を確立する。</p>
奈良県	<p>①できていること がん相談支援センター運営委員会の設置や管理者の関与のもと、相談員同士のミーティングや統括者・センター長への相談体制を整えている。多職種チームや院内リソースとの連携により、困難事例にも対応できる体制を構築している。事務担当者の配置により運営面の支援も行われている。</p> <p>②気づき・課題 部門ごとの窓口担当者が明確でない場合や、事務体制が兼任である施設もあり、連携や業務分担の整理が課題となっている。</p> <p>③今後の方向性 既存の連携体制を基盤としつつ、役割分担や事務支援体制のあり方について検討し、相談員が専門性を発揮できる環境づくりにつなげていく。</p>
和歌山県	<p>相談員が困った時の相談先として、各部門長や各診療科で担当医師を決めている施設もあるが、明確に選定されていない施設もある。事務面でも相談員とは別に事務担当を配置できている施設もあるが、配置できていない施設や部分的なサポートに留まっている施設もある。現時点で問題は生じていないが、院内協力体制の再構築を課題に挙げている施設もある。</p>
鳥取県	<p>①できていること 10月から事務担当を配置し、相談員が相談業務に専念できる体制を整備 A31005では専従・専任に加え事務担当を配置し、相談の窓口担当（MSW）を明確化して連携を促進</p> <p>②気づき・課題 病院幹部からの実務支援が乏しく、全院的な調整・資源確保が進みにくい。</p> <p>③今後の方向性 幹部関与の定例報告とKPI可視化で支援合意を形成。事務業務の標準化（受付・記録・予約・統計）とMSW連携プロトコル整備で応需力を強化</p>
島根県	<p>①できていること 困難事例については緩和ケア科医師やがん関連の専門・認定看護師、多職種への相談が可能であり、カンファレンスやラウンドへの同行など連携体制が機能している。センター長（副院長）による具体的支援や、事務業務を担う担当者の配置により相談員の負担軽減にも取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題 助言を求める担当者が明確に定められていないため、相談ルートが統一されていない。また、一部では事務担当者を配置できず、相談員が事務業務に時間を割く必要があり、協働体制の整備が不十分である。</p> <p>③今後の方向性 助言体制を明確化し、困難事例の支援フローを整備する。事務業務専任担当の確保や連携体制の標準化を進め、相談員が本来業務に集中できる体制づくりを図る。</p>
岡山県	<p>①がん相談支援センターの活動や取り組みを院内の多職種が参加する会議等で報告することで、円滑な連携に繋がっている。相談員が対応で困ったときも助言を求められることができ、多職種で解決策を検討できる仕組みが見られる。</p> <p>②必要時の相談は行えているが、担当者決定や連携体制が十分ではない例があり、運用のばらつきがある。事務担当者が不在または配置困難な施設もあり、相談件数集計等を担当者兼務している場合もある。</p> <p>③委員会や定期カンファレンスを軸に多職種連携を標準化し、困難事例への助言ルートを明確化する。事務支援体制についても可能な範囲で整備し、相談件数等のデータ管理・報告を継続して行える体制を強化する。</p>
広島県	<p>①できていること ・がん診療部長や副院長など 上位意思決定者へ迅速に相談できる体制を整備。 ・困難事例は相談員同士で情報共有し対策を検討するほか、主治医・認定看護師等多職種で連携して対応できる仕組みあり。 ・事務業務は地域連携室等 関連部署の事務職が柔軟に支援。</p> <p>②気づき・課題 ・多職種連携は取れているが、組織的な体制としては未整備。</p> <p>③今後の方向性 ・多職種連携や助言の体制が未整備の施設は整備を検討。</p>
山口県	<p>1. できていること「がん相談バックアップフローチャート」を作成し、院内会議等を通じて組織的な協働体制を周知しています。相談員が対応に苦慮する際は、主治医や専門医に直接助言を仰げるほか、緩和ケアチームや患者支援センター、地域連携室など、部署を越えて多職種と連携・相談できる環境が整っています。</p> <p>2. 気づき・課題 実務面での連携は図れているものの、事務作業を専任で担当するスタッフが不在であり、相談員の業務負担に影響しています。また、必要に応じた協力体制はあるものの、各診療科や部門における「相談対応の責任担当者」を明確に定めるまでには至っていません。</p> <p>3. 今後の方向性 円滑なセンター運営のため、事務担当者の配置や役割分担を検討します。また、現在は個別依頼に頼っている各部署との連携をより強固にするため、担当者の選定や定期的な情報共有の場をさらに充実させ、組織全体で相談を支える仕組みを強化します。</p>
徳島県	<p>①困った時の相談先や役割分担について、全診療科・部門で明確なフローなどは整備されておらず、相談内容に応じて関係診療科や他職種へ相談・調整を行い、院内連携のもと対応している。がん相談支援センターの業務関連で発生する事務業務は、専従・専任相談員とは別に事務員を配置している。</p> <p>②十分な整備ができている施設が少ない。</p> <p>③がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。</p>
香川県	<p>①センター長や病院管理者、がん診療検討委員会へ相談・報告できるバックアップ体制が整備されている。各診療科や専門部門、事務部門（専従事務）との連携により、相談員が孤立せず多角的な支援を受けられる環境がある。相談員同士が相互に相談し合える良好な関係性が構築されている。</p> <p>②組織的な体制は整っているが、各診療科への協力依頼を継続し、形骸化させない実効性の維持が重要。</p> <p>③既存の報告・協議ルートを活かしつつ、多職種連携をさらに深化させ、より複雑な困難事例にも迅速に対応できる体制を強化。</p>
愛媛県	<p>①相談員が対応困難と判断した場合には、内容に応じて院内の他部門（各診療科や関連部門）と連携・協働できる体制が整っている。</p> <p>②部門間での協力体制は整っているものの、一部の施設では担当者を明確に定められていないという課題がある。</p> <p>③管理者は、病院全体として相談員をバックアップできる体制の整備に取り組む。</p>
高知県	<p>・がん相談支援センターの相談員をバックアップしてもらえる体制が整っている機関が多いが、担当者が決まっていなかったり機関もあるため、その都度確認が必要</p>
福岡県	<p>A40001：相談員の定期ミーティングに病院幹部が参加し、多職種連携・協働体制についても協議し、具体的な整備につなげている</p> <p>A40002：院内の各種のチーム介入システムにおいて、がん関連の各職種との連携 協力ができる関係性にあり、必要時はルールに従って利用できる。データ集計、事務業務を担当する事務員の配置がある。</p> <p>A40003：事務局はあるが、がん相談支援センター内に事務局はあらず報告書などは相談員が作成している</p> <p>A40004：業務内容のバックアップ体制の整備は不十分。腫瘍センターのセンター長として医師は在籍するが業務に関しては不在もあり相談できる体制にはない。がん相談支援センターに専任の医師はいないため、実際には、相談員の手腕で相談に係る診療科の医師に確認したりしている状況。セカンドオピニオンに関する相談であれば各診療科の担当医師に相談する体制にはなっていない。がん相談支援センターの業務関連で発生する事務担当はあらず、多くを相談員が行っている。（行政などの窓口は腫瘍センター事務局が担っているが、実務内容に関する事務業務はなっていない。がん地域連携パスの週8時間のそれだけをする単発、他所属の事務員のみ、庶務は相談員が担当）</p> <p>A40005：がん相談支援センターの事務業務関連を担当する事務員を配置している。相談員が相談対応で困った時に医療に関しては医師、経済状況に関してはMSW、看護においては内容に応じ認定看護師など多職種連携・協働できる体制を整備している。</p> <p>A40006：がん相談支援センターの部門長は病院長が担っており、がん専門相談員が対応に困ることがあれば、すぐに病院長へ報告と対応ができる体制となっている</p>

	<p>A40007：相談員が相談対応で困った際は、がん相談支援センター内で相談できる体制あり。</p> <p>A40008：がん相談支援センターは地域医療支援センター内に設置されているため MSW・医事課に関しては速やかに対応しやすい環境である。また、そのほかの職種（栄養課 薬剤 リハビリなど）に関しても院内連絡で相談対応可能である。事務関連に関しては経営企画の職員が協力体制をとっている。</p> <p>A40009：がんセンターの事務担当の協力が得られる。対応に困った際はセカンドオピニオン担当医師に助言いただける。</p> <p>A40010：がん診療統括部に属し、各診療科と連携を図り、協力を得られている。</p> <p>事務担当者については、他部署との兼任者を配置して、一部の業務は実施できている。病院全体の人事に関するため、事務員拡充の検討は継続している。</p> <p>A40011：バックアップの職員および事務担当者に関して、相談員とは別に配置されていないため</p> <p>A40012：総合窓口カンファレンスや他部署のカンファレンスに参加し対応を共に検討することもある。事務職員は兼任であるが、委譲できる事務業務については協力が得られている。</p> <p>A40013：定例のがん診療連絡委員会にて報告・相談の場を設けている 困りごとは事案に応じて適切な委員会メンバーに相談しサポートを得ている</p> <p>A40014：・各診療科の診察室にがん相談支援センターのリーフレットを設置するなどし、がんに関する医療者への相談窓口があることは提示している。特定の診療科からの相談となっており、全科への周知には至っていない。</p> <p>A40021：・専任、兼任相談員については、他部署から協力を得られるように人員、業務協力を依頼している。</p> <p>・各診療科、部門への指示に関しては、がん相談支援センターの業務整理が十分にできてから実施する予定。</p> <p>A40023：がん相談支援センター内での業務内容は所属部長から病院長まで確認できる体制ができている。相談事情が発生した場合、倫理委員会や病院会議の中で相談できる体制があり他職種や各診療科とも速やかに連携できるようになっている</p> <p>A40024：多職種との連携はできているが、事務を担当するものがない。</p> <p>A40025：相談員が相談対応で困ったときには専門/認定看護師などに相談している。また、専門/認定看護師と相談する場合の予約体制がある。</p> <p>A40026：緩和ケアチームや NST との連携・協力体制を整備している。</p> <p>専任・専任の相談員とは別に事務の協力がある。</p> <p>A40027：相談員が相談対応で困ったときには、各診療科医師や医療安全部門への相談ができる体制にしている。パンフレットや冊子等の管理等を行う事務スタッフを兼任で配置している。</p> <p>A40028：相談対応時は各科診療部を含めた他部署への相談や連携はしやすい環境である。</p> <p>担当事務の配置はない。</p> <p>A40029：相談内容によっては各科医師をはじめ、関連部門・職種と連携して対応している。相談によっては副院長であるがん相談支援センター長に相談し、適切に対応できるようにしている。</p> <p>A40030：医療相談員、入退院支援室、医療連携室、認定看護師など、がん相談員だけでなく、多職種で支援に取り組んでいる</p> <p>A40031：困り毎はワーグリーミーティングで共有し対応している。オンコロジー事務局と協働し活動している。</p>
佐賀県	<p>相談対応に困ったときには必要に応じて、各診療科や専門職、多職種へ相談できる体制は整っている。</p> <p>一方、事務担当者を配置するなどの体制が整っていない施設もある。</p> <p>今後は病院全体でバックアップできる体制づくりが必要である。</p>
長崎県	<p>相談対応が困難な場合の対応について体制整備ができている。各病院で外来師長、担当医、診療部長、認定看護師などの多職種へ随時相談できる体制を確立している。多職種カンファレンスやがん診療関連の委員会等で助言を得る仕組みも整備されており、必要に応じた迅速な対応と協働体制が整備できている。</p>
熊本県	<p>①できていること： 困難事例に対する管理者との症例検討や、多職種参加のカンファレンスを通じて情報共有する体制がある。地域連携室や緩和ケアチーム、がん診療委員会がバックアップする組織構造が明確化されている施設が多い。</p> <p>②気づき・課題： 相談しやすい雰囲気はあるものの、部門間の連携が個人の努力に依存している部分があり、より強固なシステムとしての体制整備が途上の施設もある。</p> <p>③今後の方向性： インテーク・スクリーニングから専門部署へつなぐ院内システムの最適化を図る。運営委員会の下部組織としての相談支援部会を活性化させ、重要事項の検討・評価を継続する。</p>
大分県	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例の相談体制は、センター長等へ相談し助言者を決定する明確な仕組みがある施設と、業務フローが未整備で相談員が個別にネットワークを構築して対応している施設に分かれる ・薬剤師や MSW など必要職種の配置が整っている施設もある ・多職種へ随時相談できる体制はあるものの、明確な担当者が定められていない施設が多い ・事務担当者が不在の施設では、相談員が集計などの事務作業を兼務しており、業務負担が課題となっている
宮崎県	<p>相談対応で困った際には、各部門へ相談しながら対応しているが、各診療科・部門に担当者は配置されていない。</p> <p>がん相談支援センター業務関連事務は、一部事務方で担ってもらっている施設もあるが、すべての施設において、関連事務や資料の作成等も専従が一人でやっており負担が大きい。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門の医師・看護師・社会福祉士などと連携できる体制が整備され、外来・病棟との協働や関連部門の定期ミーティングや運営会議を通じて相談できる機会がある。 ・事務部門との連携や事務担当者の配置など、バックアップ体制も整備されている。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他の相談員や認定看護師、医事課や外来、病棟などと協力する各々の施設体制に応じたがん相談支援センター相談員をバックアップ体制がある。 ・事務担当者の配置がない施設もあり、体制のばらつきが残る。 ・相談員不在時の対応や連携体制の整備が課題と感じている施設もある。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務支援体制の強化や、診療科との協働・連携体制の整備・拡大により、相談対応の安定性と質の向上を図る。
沖縄県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談センターの所属長、さらに病院長につながる組織体制が構築されている。相談対応で困ったときは各診療科・部門の各職種に相談しやすい環境にある ・一部の施設では事務担当が欠員のため、相談員が兼務している。補充を求めているが中々充当されていない現状がある。引き続き事務の充当を求める必要がある

2-11-1. 項目 11 「情報検討/評価」



2-11-2. 評価の理由・根拠

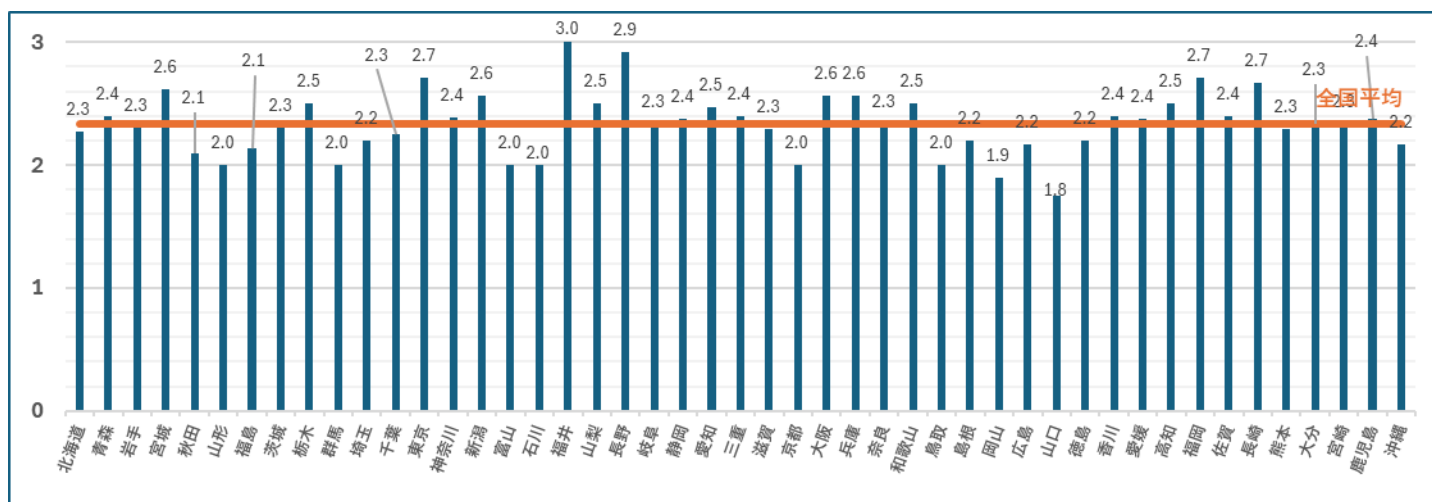
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：北海道がんサポートハンドブックの掲載情報を定期的に評価している。ガイドライン、小冊子は各学会やがん情報サービスの発行物を活用している。</p> <p>A01002：相談員同士で新たな情報等を常に共有している。2024年の利用者アンケート調査で「必要な情報が得られたか」の問いに98%が「はい」と回答。</p> <p>A01003：リーフレットは年2回見直しをしており、カンパレンスも適宜行い情報提供出来ている。</p> <p>A01004：情報の検討・評価は適宜行っているが、定期的を実施していない。</p> <p>A01005：がん情報コーナーにて冊子やリーフレットを閲覧できるようにしているが、それらを用いて相談対応を行う事は少ない。冊子やリーフレットの内容については、がん対策委員会（アピランスケア部会）にて精査・評価している。</p> <p>A01006：北海道がんサポートハンドブック、がん情報サービスの冊子を提供している。</p> <p>A01007：相談対応時に用いる「がんの冊子」や各種がん取り扱い規約を定期的に購入している。</p> <p>A01008：各種情報や図書、小冊子、リーフレットについて、がん相談支援センター内で回収して情報提供できる体制を整備している。</p> <p>A01009：相談に活用する情報源の資料などの整理、更新を実施、また統一した情報を提供できるよう情報共有も行っている。定期的には行っていない実情もあり今後の課題である。</p> <p>A01010：がん情報サービス「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」や「がんの冊子」等を閲覧できるよう整備し、四半期毎（4月・7月・10月・1月）にチェックし更新している。北海道がんサポートハンドブックも同様に整備している。</p> <p>A01011：がん冊子、リーフレットは内容確認しながら随時掲示、ラック配置。がん情報サービスの情報を主に活用しながら相談対応実施。しかし精査・評価基準については明確になっていない。</p> <p>A01012：使用中の情報について、必要に応じて検討・承認を行い、相談対応している。</p> <p>A01013：相談支援で使用する図書、小冊子、リーフレットは内容を相談員が確認してから設置している。パンフレット、リーフレットは、がん情報サービスで発行しているものを使用を原則としている。</p> <p>A01014：自由記述なし</p> <p>A01015：月に1度のセンター会議にて、情報の共有や使用方法などを確認し、相談支援に活かしている。</p> <p>A01016：基本的に各種ガイドラインを活用。毎年新刊を購入するなど最新の情報がみられるようにしている。その他、患者向けの情報は国立がん研究センターが発行、掲載しているものを活用し、出所不明な情報は扱わない。</p> <p>A01017：院内にて作成した社会福祉制度等のリーフレットのほか、『がん情報センター』の資料を中心に活用し相談対応している。相談員が分かりやすいと評価した資料は手に取りやすいよう院内各所に配架。</p> <p>A01018：正しい情報を必要な時に理解しやすく得ることができるよう、活用している情報を適宜吟味しながら対応している。</p> <p>A01019：がん相談支援センターで活用するリーフレット、小冊子は院内で活用が望ましいか検討し、評価したもののみ活用している。</p> <p>A01023：がん情報サービスのパンフレットを活用し、得た新しい情報はがん相談部門内で共有している。</p> <p>A01025：情報源については、適宜見直しを行い、最新の情報を提供している。</p> <p>A01027：医学的・社会的情報提供の情報源としてがん情報サービスを活用し、がん診療や緩和ケアを提供する医療機関についての情報源としてメディグルを活用しているが、情報や情報源を評価することは行っていない定期的に行う体制については今後整える必要がある。</p>
青森県	<p>県のがん診療 r 年敬協議会が作成している「情報源リスト」が活用されており、確かな情報提供の基盤となっているが、相談支援センター内での定期的な検討・評価について課題があると評価して施設があった。</p>
岩手県	<p>①がん情報サービス、学会、県がん相談部会等が作成したエビデンスに基づいた公的・専門的な資料を優先的に活用できている。新たな資料を配架導入する際、相談員間での一読確認や運営委員会での検討、院内決裁を通すなど一定の承認プロセスが存在している。②多くの施設で「定期的な検討・評価はできていない」との報告があり、一度導入した資料が最新の状態でどうか再評価する仕組みが不足している。評価基準が未整備。③標準的な評価・採択ルールの作成が必要</p>
宮城県	<p>がん情報サービス等、信頼できる情報源を活用し相談対応ができている。</p>
秋田県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者へ提供する資料は事前に内容確認し、定期的更新・差し替えを行っている。 ●運営委員会や小委員会等で図書・リーフレットの配置について意見を求め、信頼できる情報源が精査している。 <p>②課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●すべての情報源・ツールについて十分な評価体制が整っていない。 ●情報の精査・評価が個別対応にとどまり、体系化されていない。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ●情報の評価基準や運用ルールを整備し、体系的な精査・評価体制を構築する。 ●定期的な見直しを通じて、より信頼性の高い情報提供を継続する。
山形県	<p>各施設では、ガイドラインや図書など信頼できる資料を整備・活用しつつ、相談対応の質向上に向けた工夫を行っている。資料活用には相談員間で差があるものの、定期的な振り返りや配置の精査など、改善に向けた取り組みが進められている。</p>
福島県	<p>①院内で精査したがんの小冊子・リーフレット等を設置し、確かな情報の発信に努めている。</p> <p>②図書物の導入については、医療機関ごとにはばらつきがあることが分かった。内容の精査や更新の頻度等についても判断が難しいことが課題としてある。</p> <p>③最低限そろえるべき図書物については県内のがん相談支援センターで統一できるよう部会内で一覧を作成する。見直しや入れ替えについても県内で隔たりが無いよう、情報提供や相談ができる体制を整備していく。</p>
茨城県	<p>①国立がん研究センターや各学会のガイドラインなど信頼できる情報源の活用および定期的な内容の更新。</p> <p>②評価や確認は行っているものの、その「基準」の明確化や、「質」の向上に課題を感じている施設もある。</p> <p>③独自資料の作成：の評価。相談員がすぐに活用できるための情報の掲示や可視化。</p>
栃木県	<p>・多くの施設で、がん情報サービスの冊子や診療・患者向けガイドラインを中心に、科学的根拠に基づいた情報提供体制を整えている。</p> <p>・情報源の精査や更新について、年1回または必要時に確認する体制を定例化している施設もある。</p> <p>・医師や管理者、相談員間で内容を確認・承認するなど、信頼性・公平性・有益性を意識した運用が行われている。</p> <p>・一方で、評価基準や検討機会の定例化が不明確な施設、冊子・図書の更新が十分に追いついていない施設がある。</p> <p>総合的に、情報の質を担保する意識と体制は概ね整っているが、更新・評価のルール化や定期的な検討機会の明確化に改善の余地がある状況。</p>
群馬県	<p>相談支援に用いる図書・小冊子・リーフレット等について、多くの施設で在庫管理や内容確認を行い、適切な情報提供に努めている。がん情報サービスや診療ガイドラインなど信頼性の高い情報源を活用し、更新や共有を行う体制も整備されつつある。エビデンスレベルによる分類や情報源リストの作成など、体系的な評価に取り組む施設もみられる。一方で、定期的な精査・評価やマニュアル整備が不十分な施設もあり、継続的な運用体制の強化が課題となっている。全体として、情報源の活用は進んでいるが、評価基準の明確化と定期的な見直し今後の改善点となる。</p>
埼玉県	<p>①できていること</p> <p>がん相談支援センター内で情報共有が行われ、相談対応に必要な図書・小冊子・リーフレットを準備・提供している。専門職による資料チェックや、年1回以上の情報確認、メー</p>

	<p>リングリスト活用によるガイドライン購入の検討なども実施。内規やツールを用いた情報源の評価も行われている。</p> <p>②気づき・課題 日常的な情報更新が十分でなく、最新情報の活用が遅れがちとなっている。情報の精査・評価基準が明文化されておらず、定期的な見直しや評価も不十分である。</p> <p>③今後の方向性 精査・評価基準を明文化し、定期的な運用体制を整備する。日常的な情報更新プロセスを強化し、最新資料の活用を促進。会議やメールリングリストを活用した計画的な情報共有・更新体制を構築する。</p>
千葉県	<p>定期的な情報更新をしている施設が約半数あり、不定期だが実施している病院が数施設。未実施の病院には情報の設置をしているという評価に留まり、情報の評価・更新、というところへの理解に至っていないと思われる病院もあった。研修の場での研鑽を考えていく必要がある。</p>
東京都	<p>がん相談支援センターでは、相談に用いる情報の正確性と最新性を保つため、冊子、リーフレット、書籍等の情報源を定期的に精査し更新している。多くの施設は、国立がん研究センター「がん情報サービス」や学会、行政資料を中心に活用し、多職種で内容を確認。月例ミーティングやカンファレンスで情報共有し、資料の選定・更新を継続している。また、情報提供コーナーの整備や資料ファイルの作成等、施設によって相談の質保証に向けた体制も構築されている。一部では精査体制の強化が今後の課題となっている。</p>
神奈川県	<p>①:各施設では、相談支援に用いる冊子・リーフレット・ガイドラインなどの情報を定期的に見直し、最新の内容に更新する取り組みが行われている。国立がん研究センターの資料を基準に活用し、改訂時には随時差し替えを実施している。</p> <p>②一方で、情報の精査・評価に関する明確な基準やルール化が不十分で、配架後の定期的な評価ができていないという課題も多い。</p> <p>③今後は、承認基準の整備や一覧化、評価マニュアルの作成など、情報管理の体系化が求められている。</p>
新潟県	<p>1. 出来ていること ●現状: エビデンスに基づいた資料を用い、配布物の確認や定期更新を意識的に行う施設がある。</p> <p>2. 気づき・課題 ●課題: 評価が属人的・場当たり的で、口頭提供情報の評価体制や精査に割く時間・人員が不足している。</p> <p>3. 今後の方向性 ●今後の方向性: 評価会議をルーチン化し、チェックリストを作成する。センター内で承認された情報のみを用いるルールを徹底する。</p>
富山県	<p>①できていること ・カンファレンスや定例会を開催し、相談員間で情報源や症例の共有・検討を定期的に行っている ・各がん種別のリーフレットや患者用ガイドラインを最新のものと随時更新し、PCやタブレットを活用して相談者と共にネット検索ができる環境を整備している</p> <p>②気づき・課題 ・正確な情報を提供し続けるためには、定期的な情報源の見直しが必要である</p> <p>③今後の方向性 ・継続的に新しい情報に触れることで、相談の質を担保していく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・毎朝のミーティングで情報共有し、情報シートへ随時更新・蓄積している施設がある。 ・小冊子・リーフレットを内容確認のうえ設置・配布し、更新版を適切に活用している施設がある。 ・来院者が自由に手に取れる環境を整備し、がんセンターや製薬会社の資料も活用している。 ・がん関連図書や冊子を確認し、必要な情報を提供できる体制がある。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・情報提供体制は整っているが、提供内容の評価や改善サイクルが十分に行われていない。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・情報提供の効果を評価する仕組みを検討し、資料整備や更新ができるよう改善を図る。</p>
福井県	<p>①できていること ・相談窓口担当者のミーティングで情報の検討を行い、情報管理担当が週1回の配置確認を実施。 ・がん相談支援センター内で情報精査を行い、ガイドラインを最新のものと更新している。</p> <p>②気づき・課題 ・情報精査や情報更新の頻度や方法が施設によって異なり、統一した管理基準が不足している。</p> <p>③今後の方向性 ・定期的な情報精査を設定し、情報更新の標準化を図る。 ・情報管理担当や共有フォルダを活用し、全相談員が最新情報にアクセスできる体制を強化する。 ・ガイドライン・院内資料の更新状況を見える化し、情報管理の質向上につなげる。</p>
山梨県	<p>① できていること ・相談支援に活用する情報を定期的に検討・評価している ・小冊子やリーフレットは内容を精査し設置、適宜更新している ・相談時にはガイドライン等の根拠ある情報を活用している ・設置要望には院内ルールに沿って公正に対応している</p> <p>② 気づき・課題 ・情報精査・評価の統一基準が明文化されていない ・更新時期や責任者が明確でない ・利用者にとっての分かりやすさ・有用性の評価が不足している</p> <p>③ 今後の方向性 ・情報選定チェックリスト（出典・更新日・利益相反等）を作成 ・情報を「置く」から「質を保証する」体制へ高めていく</p>
長野県	<p>・相談支援に活用する情報（ウェブサイト、書籍、ガイドラインなど）について年1回検討・評価を行い、相談対応においても相談支援センター内で承認された情報から情報提供している。患者向け研修会の通知などについては都度評価を行い、迷った際にはがん相談員同士確認を行っている。</p>
岐阜県	<p>①できていること 活用資料の出版元や出版年を精査し、NCC情報を基に図書選定を行っている。 患者相談窓口・緩和ケアとの合同カンファレンスや相談支援センター会議で情報の検討・共有が行っている。</p> <p>②気づき・課題 情報源の評価体制が一部で未整備となっていることが課題である。</p> <p>③今後の方向性 情報源の定期的かつ体系的な評価体制を確立していく。</p>
静岡県	<p>相談対応時に活用する資料を作成し、適宜、修正を行っている。がん情報サービスを始めとするオンラインの情報源の確認も行っている。図書、小冊子、リーフレットなどの既存の資料についても部署内で精査・評価を行い、確かな情報を提供できるように努めている。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・相談員は月1回、相談支援に活用する情報や資料の検討・評価を行っている。 ・がん情報サービスや各種ガイドラインを使用し、資料の提供を統一している。 ・定期的にカンファレンスを実施し、更新情報を共有している。</p> <p>《気づき・課題》 ・資料の信頼性評価方法が明文化されておらず、評価基準の整備が必要。 ・センター内での情報精査が不十分であり、全ての資料について評価できていない。</p> <p>《今後の方向性》 ・情報評価のマニュアル化を進め、信頼性を高める。 ・様々な情報源との連携を強化し、最新かつ正確な情報を提供できる体制を構築する。</p>
三重県	<p>①定期的な部門カンファレンスを通じて、支援内容・情報の共有と検討・評価を行っている。資料・図書・小冊子などは、該当科の医師にも確認してもらい、適切な情報提供が行えるよう努めている。チーム内で内容を精査・評価し相談に活用している。書物、冊子、リーフレットを閲覧できるスペースを設け、個別の相談支援も確かな情報を提供できるように日頃から心掛けている。最新の医療機器や治療内容も情報が入り次第、部署ミーティングなどで周知している。リーフレットは年1回見直しを行っている。②その都度情報共有は行っているが、人員不測のため定期的な機会は設けることができていない。③チームで承認された情報については一覧にして活用しやすいように整備していく。</p>
滋賀県	<p>①医療者向け、患者向け診療ガイドラインを設置、ガイドラインが更新された際には適宜購入し情報提供・相談支援に活用している。 がん情報サービスやがんセンターなど信頼できる情報源のみを取り扱い、活用している。 隔月にてがん相談員連絡会を開催し、対応に苦慮した相談例の共有、活用できる情報の共有を行っている。 相談支援に活用する情報については、相談支援センター内で内容や有用性を確認するよう努めている。</p> <p>②相談支援に活用する情報について、情報の検討・評価・整備できている医療機関がある一方、タイムリーな更新が間に合っていない、評価基準があいまい、情報の更新等ルールを定められていない医療機関もある。</p> <p>③各医療機関で、相談支援に活用する情報について、情報の検討・評価・整備できるよう部会で主催する研修会のテーマに QA 研修、情報支援研修が開催できるよう検討していく。</p>
京都府	<p>①できていること 国立がん研究センター等の信頼できる冊子やガイドラインを購入・配架し、情報の信頼性を確保している。</p>

	<p>定期的な部署会議や「がん診療推進室会議」等で、配架するリーフレットや図書の精査・入れ替えを適宜実施している。マニュアルに沿って図書情報の更新を行い、古くなった資料を破棄する体制が一部の施設で確立している。</p> <p>②気づき・課題 情報の最新状況を常時確認・更新するフローが未整備で、前回の更新から長期間経過しているケースがある。情報の精査は行っているものの、定期的な点検サイクルがルール化されていない施設が見られる。</p> <p>③今後の方向性 年に1回程度の定期的な更新・点検サイクルを明確に定め、常に最新の情報を患者に提供できる体制を構築する。配架基準や承認フローを標準化し、組織的に情報を管理する流れを定着させる。</p>
大阪府	<p>①できていること ・相談対応に活用する情報・図書・小冊子・リーフレット等の内容を精査・評価し、承認されたものを利用する体制を整備している施設が多い。 ・センター会議や運営委員会を通じて定期的に情報の更新・共有を行っている。</p> <p>②気づき・課題 ・図書や資料の更新が不定期になっている施設がある。 ・情報評価の基準や仕組みが施設によって異なる。</p> <p>③今後の方向性 ・情報評価の基準の明確化と定期的な更新体制の標準化。 ・最新情報への継続的な更新と相談員間での共有の仕組みの整備。</p>
兵庫県	<p>・図書・小冊子・リーフレットの整理や定期的な内容見直しで環境を整備し、信頼性ある情報提供につなげている。 ・全資料の精査・評価が未完了や古い情報の残存があり、評価基準の徹底や更新頻度が課題である。 ・今後も定期的な見直しや評価の仕組みを整え、信頼性の高い情報提供体制を継続的に強化が課題である</p>
奈良県	<p>①できていること 情報源シートを作成し、医療情報や社会資源を集約・共有している。診療ガイドラインやがん情報サービス、書籍・リーフレット等を定期的に見直し、更新を行っている。情報提供ツールは定期的なミーティングで精査し、委員会へ報告するなど、組織的な管理体制を整えている。</p> <p>②気づき・課題 情報の評価基準や図書の管理ルールが十分に整理されていない施設もあり、内容理解や活用のさらなる充実が課題である。</p> <p>③今後の方向性 定期的な情報更新を継続するとともに、評価や管理のあり方について整理し、共有や学習の機会を通じて質の高い情報提供体制の充実につなげていく。</p>
和歌山県	<p>提供情報の質を確保するため、図書や小冊子、リーフレットの内容をセンター内等で精査・検討する体制を整えている。具体的には、院内がん登録に基づき受診件数の多いがん種に合わせた「がん情報サービス」等の公的機関が発行する信頼性の高い冊子を設置したり、資料導入時に話し合いを行ったりしている。最新情報の適宜確認や検討の場を設けている施設がある一方で、評価が定期的には行えていなかったり、随時の実施に留まっていたりする施設もあるが、確かな情報を提供できるよう資料の精査・管理が各施設で進められている。</p>
鳥取県	<p>①できていること 困難事例の情報共有・検討を月1回（随時実施）。図書・小冊子・リーフレットを定期更新・改訂 認定がん相談支援センターの資格を2回更新し、3期目継続中で質管理体制を構築</p> <p>②気づき・課題 事例検討の記録・改善策の追跡、資料更新の優先度づけや効果測定が不十分</p> <p>③今後の方向性 事例検討のテンプレ化とアクション管理、資料更新のKPI（閲覧数・相談転換率）導入、認定要件に沿った年次自己点検の常態化</p>
島根県	<p>①できていること 患者ニーズを踏まえたリーフレットや小冊子の配置を行い、定期的な内容を確認し改訂している。国立がん研究センターの小冊子や患者向けガイドラインの整備も進め、がん相談支援センターと医療相談室が協働して配布物の見直しを行っている。相談場面では必要に応じて冊子を活用した対応ができています。</p> <p>②気づき・課題 患者用図書やガイドラインの一覧化ができておらず、定期的な評価も十分ではない。配布基準がセンター内で明確化されておらず、情報管理・更新の統一性に課題がある。</p> <p>③今後の方向性 配布物の整理・一覧化を進め、センター内で使用・配布の基準を明確化する。定期的な評価体制を整え、患者ニーズに応じた情報提供の質向上を図る。</p>
岡山県	<p>①多くの施設で、がん冊子等は内容の最新性を確認して提供されている。多職種が関与する検討の場が設けられ、妥当性・信頼性のある情報に基づく相談体制が整いつつある。</p> <p>②資料の更新頻度は随時・定期など施設間で差があり、統一運用には至っていない。評価基準が未整備な施設も多く、選定や更新にばらつきが生じ、継続的な質の担保が課題である。</p> <p>③エビデンスに基づく情報提供と定期更新は県版 PDCA 評価表の重点課題である。今後、部会等で評価・更新方法を共有し、評価視点を整理して県内での標準化と質向上を図る。</p>
広島県	<p>①できていること ・医師・看護師等多職種で構成するがん相談支援センター会議を開催し、情報提供体制を協議。 ・相談員間で情報共有し、確かな情報提供体制に努めている。 ・書籍・リーフレット等の情報データベースを作成し定期更新。 ・図書・小冊子の最新化のための購入・除籍ルールを整備し、棚の整理を実施。 ・がん情報サービス冊子を定期購入し、タブレットでも提示できる環境を整備。</p> <p>②気づき・課題 ・情報の検討・評価は随時行っているが、定期的ではない。</p> <p>③今後の方向性 ・情報・情報源やリーフレット等を対象にした定期的な情報精査会を検討。 ・ピアランスクアに関する資料等の整備を進める。</p>
山口県	<p>1. できていること 年1回の定期購入時や必要に応じて、チェックリストを用いて図書・冊子の評価や更新を行っています。国立がん研究センター発行のリーフレット等を活用した情報提供体制を整えており、一部では多職種による内容の精査や、相談対応時に即座に利用できるような資料管理を実践しています。</p> <p>2. 気づき・課題 資料の精査・評価が形骸化している、あるいは定期的な実施できていない施設があります。また、膨大な資料に対して「どこまで、何を基準に評価するか」という明確なルールが不足しており、実際の相談場面で各相談員がこれらの資料を有効に活用できていないか把握できていない点も課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 全ての資料を網羅的に評価するための具体的な選定・破棄基準を策定し、評価体制の標準化を図ります。あわせて、相談員間での活用状況を共有し、常に最新かつ適切な情報が患者・家族へ提供されるよう、運用の最適化を進めます。</p>
徳島県	<p>①相談内容に応じて関係診療科や多職種へ柔軟に相談・調整し、院内連携のもと対応できている。がん相談支援センターでは、相談員とは別に事務員を配置し、事務作業の負担軽減と業務効率化が図られている。</p> <p>②全診療科・部門で共通の相談フローや役割分担が明文化されておらず、対応が個々の経験や関係性に依存しやすい。相談内容によっては連携先が不明確となり、対応のばらつきが生じる可能性がある。</p> <p>③全院的に相談フローや役割分担を整理・可視化し、誰が見ても分かる仕組みを整備する。多職種間の連携基盤を強化し、相談員と事務員の業務範囲も明確化することで、より質の高い相談支援体制を構築する。</p>
香川県	<p>①部会での検討と委員会承認という、組織的な情報選定プロセスが確立されている。提供情報の基準を策定し、診療外ガイドライン等の信頼性の高い資料を揃えている。年1回の定期的な資料チェック体制が運用されている。</p> <p>②相談員間での見直しは行われているが、その内容が客観的な「評価」や改善の分析にまで結びついていない。</p> <p>③見直しの結果を数値化・指標化し、事後評価を行う仕組みを構築する。評価結果を次期の資料選定や相談業務の質向上へ反映させる循環（PDCA）を強化する。</p>
愛媛県	<p>① 図書や小冊子、リーフレットの確認・更新を行っており、更新頻度や種類については各施設で必要性や妥当性を検討したうえで配架・配布している。ガイドラインは年数回、ホームページは年1回程度の情報整備・更新を行っている施設もある。</p> <p>② 書籍の補充は行っているものの、内容の精査や評価まで実施できていない施設が多く、課題となっている。</p> <p>③ 相談支援に活用する情報の検討や評価を行う機会の確保が求められている。</p>
高知県	<p>・ほとんどの機関が相談に活用するガイドラインや書籍、小冊子、リーフレットの見直しを年1回行い、更新に努めている ・都道府県拠点病院が作成した提供資料一覧を他がん拠点病院と共有している</p>
福岡県	<p>A40001：・診療ガイドライン等の所蔵リスト、インターネット等の情報源リストを保有し2か月ごとにリスト更新を行っている A40002：国がん、福岡県の手引きに基づいて情報提供 相談対応時に使用する資料についてがん相談支援センター内で評価している。また、リスト化した資料については定期的にチェックを行い更新内容がある場合は相談員にて共有、関連診療科にも発信している。 A40003：評価基準をもうけておらず、自己での評価になっている A40004：質評価としてがん相談対応表を用いて1～2回/年は事例検討を専従と専任で行っている。毎日相談内容を日報に記録しておりその中でも患者の満足度を評価している。・他施設他団体から送付されるチラシなどは、作成した品質管理基準に基づき情報整備を専任で行い選定している。相談員間でも共有し相談対応に活用。・院内掲示・情報コーナーを活用しチラシやポスター掲示している。患者会からのチラシについては可能な限り掲示するように努めている A40005：がん相談支援センター内に設置している図書・小冊子・チラシなどのリスト化ができていない。がん相談利用者アンケート結果をふまえてがん相談支援センター内で協議し情報を提供できる体制を整えている。</p>

	<p>A40006：がん相談支援に活用する情報リソース範囲は、ある程度決めているが（がん情報サービスや県・自治体、各種学会のHPやパンフレットなど）、情報の評価まではできていない</p> <p>A40007：2回/年（10月3月）検討・評価を実施しているが、課内の相談員すべてに情報共有ができていない。改善の余地がある。</p> <p>A40008：相談記録は、指定のフォーマット内（国立がん研究センターの評価表に基づく）に入力しており閲覧制限を行っているが相談員に関しては共有閲覧できるように本年度改善したことで以前に比べ事例共有・検討はできている。月1回の定期会議開催が十分といえないため今後実行に向けて課題となる。</p> <p>A40009：診療ガイドライン、小冊子の内容を精査・更新している。</p> <p>A40010：メール等で提供される情報および情報源についてはセンター職員内で検討し、設置・更新を実施している。</p> <p>A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつながらぬ</p> <p>A40012：ガイドラインなど書類の購入などは追いついていないこともある。</p> <p>A40013：広報ポスター、パンフレット、情報源リストは年1回評価・更新している</p> <p>認定がん相談支援センター活動報告で外部評価を受けている</p> <p>A40014：昨年度から相談内容毎にカテゴリを作成し、情報を整理している。</p> <p>小冊子は、少量ずつ注文を行い、内容更新が容易にできるようにしている。</p> <p>相談支援センターに届いた、情報については、スタッフ間で共有し、内容を精査・評価した上で活用している。</p> <p>A40021：提供する情報の更新は随時確認し、更新と同時に情報差替えなどを行っている。</p> <p>・提供する情報の検討、評価をまとめて一覧や、院内での検討会を実施するに至らず。今後改善の必要あり。</p> <p>A40023：がん情報サービスなどの小冊子やリーフレットを活用し定期的に更新印刷を行い1階フロアにコーナーを設け自由に閲覧できるようにしている。又相談時にも活用している。他の情報誌やパンフレットに関してはがん相談センター内で検討し提示や配布をしている。</p> <p>A40024：その都度、会議にて情報の評価・検討を行い、年2回更新をしている。図書・冊子購入は随時行い、相談対応に活用している。</p> <p>A40025：院内で使用するガイドライン、内部承認情報リストを作成したが、院内で精査するシステムができておらず、がん相談支援委員会にて評価する体制を作っていく</p> <p>A40026：がん相談支援センター内で検討し、相談に必要な情報や情報源資料、図書、小冊子、リーフレットを整備している。</p> <p>（情報源：がん情報サービス等）</p> <p>A40027：がん相談時に書籍、リーフレットを活用し対応している。定期的に図書、小冊子、リーフレット内容について精査・評価をおこなっている。</p> <p>A40028：がん相談で取り扱う情報源をリスト化し2-3か月毎に更新している。</p> <p>内容精査は主にがん相談員2名でおこなっているため十分に評価できているか不安はある（悩んだら診療部長に相談などは可能）</p> <p>A40029：相談内容に応じた情報検索リストは作成している。情報源の承認グレードなどの情報精査には至っていない、また最新ガイドラインやリーフレットの整備を適宜行っている。</p> <p>A40030：その都度、診療科や認定看護師と協議・評価し、図書・小冊子を整備している、情報の精査は整備を進めている</p> <p>A40031：がん相談支援センター内で内規しがん情報サービス冊子、がん患者さんのための〇〇がん診療ガイドライン、就労、アピアランス、栄養などがん相談支援センター内で検討・承認された情報を活用している。</p>
佐賀県	<p>がん情報サービスより小冊子を購入し、患者が自由に持ち帰ることができるようにしている。</p> <p>また告知後の患者さんへ相談窓口の案内や関係する冊子を提供している。</p> <p>ガイドラインを購入し、相談対応に活用している。</p> <p>情報の検討は随時行っている施設、定期更新できている施設がある。</p> <p>定期更新できるよう情報を整理する必要がある。</p> <p>掲示物はがん相談支援センター内で検討し掲示しているが、今後は掲示物の判断基準について、マニュアル作成が必要と感じている。</p>
長崎県	<p>各病院で患者向けの冊子・パンフレット・リーフレットや診療ガイドラインを整備し、科学的根拠に基づいた情報提供を行っている。冊子は年間購入や定期見直しを実施し、内容の精査や情報更新を適宜行っている。一方、情報の定期的な評価や改善の仕組みについては施設によって差があり、今後も継続的な確認と見直しが必要である。</p>
熊本県	<p>①できていること：国立がん研究センターの冊子や最新のガイドラインを定期的に購入・更新し、信頼性の高い情報を提供している。院内の相談支援部会や運営委員会において、配布資料や図書の内容を組織的に精査・評価する体制が整っている施設が多い。</p> <p>②気づき・課題：情報の精査は行われているが、新たな情報提供のニーズに対して、その都度検討を行うプロセスの迅速化に課題を感じている。</p> <p>③今後の方向性：「情報から始まるがん相談支援研修」などの受講を通じ、情報の質を担保するスキルの向上を図る。また、最新の治療やケアに関する情報をより主体的に収集し、精査・提供するサイクルを強化する。</p>
大分県	<p>・がん相談支援センター運営会議やがんセンター会議で、資料や情報源の整備・更新について検討している施設がある</p> <p>・冊子の選択基準を定めたり、相談員が内容を確認したうえで設置・活用するなど、情報の質を担保する取り組みが行われている</p> <p>・図書や小冊子は年1回見直し、必要な情報を随時更新している</p> <p>・相談者の80%以上が「来て良かった」など肯定的な反応を示す施設もあり、資料活用が一定の効果を上げている</p>
宮崎県	<p>患者に提供する情報については定期的に見直しを行い適宜更新するよう努めている。情報源の精査に関しては、専任担当者が一人で行っている施設がほとんどで、がん相談支援センター内で定期的確認できる体制は整っていない。今後計画していく予定。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <p>・図書・小冊子・リーフレットを精査し、古い資料の入れ替えや情報グレード設定、ガイドラインの更新など、提供情報の質を保つ取り組みが行われている。</p> <p>・相談員間で新しい情報を共有し、センター内で承認した資料を相談対応に活用している。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>・評価期間の明文化や情報源リスト化が不十分で、定期的な検討・評価が体系化されていない。</p> <p>・評価方法が明確でないため、改善点が把握しづらい状況がある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>・情報更新の評価基準や見直し周期を明確化し、情報源リストの整備を進める。</p> <p>・資料の定期点検を仕組み化し、最新かつ信頼性の高い情報を継続的に提供できる体制を強化する。</p>
沖縄県	<p>図書</p> <p>・小冊子・リーフレットの整理を行い、信頼性ある情報提供につなげている。</p> <p>・都度あるいは定期的な見直しや評価の仕組みを整え、信頼性の高い情報提供体制を継続的に強化していく</p>

2-12-1. 項目 12 「マニュアル」



2-12-2. 評価の理由・根拠

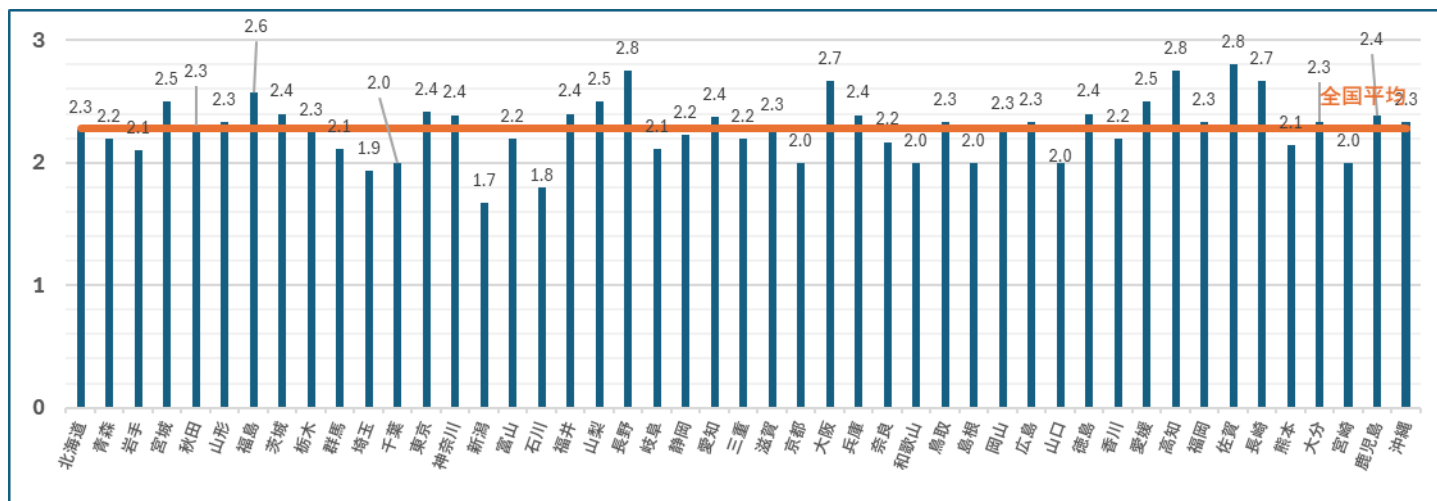
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	A01001：個人情報の取扱いに関する研修を全員受講している。マニュアルは定期的を確認し更新している。 A01002：マニュアルの見直しは年1回、年度末までに行っている A01003：年に2回はマニュアルを見直しをしている。 A01004：業務手順を作成し不定期に見直ししているが、年1回以上の頻度では行っていない。 A01005：更新は随時行っている A01006：院内の個人情報マニュアルを活用している A01007：年1回部署マニュアルの見直し・修正を行っている。新採用者や異動者への部署内で統一された教育体制は整備されていない。 A01008：相談員マニュアルは作成して相談員教育に活用しているが、年1回以上更新はしていない。 A01009：マニュアル作成はしており、業務ごとのフロー作成も実施し活用している。年に1回の見直し、更新はしていないため今後の課題である。 A01010：『日鋼記念病院がん相談支援センター専門相談員対応マニュアル』を年1回、年度末に更新している。 A01011：役割・業務マニュアルは作成し、年に1回の見直しを実施。個人情報の取り扱いについては院内基準はあるが、部門のマニュアル化はされていない。 A01012：がん相談部門のマニュアルがない A01013：厚生連として、個人情報の取り扱いも含むコンプライアンスマニュアルを作成し、相談員を含む全職員に周知徹底、定期的な研修を実施している A01014：自由記述なし A01015：更新が滞っている A01016：がん相談支援センターの運用手順、相談員マニュアルを作成、内容に変更があったときに改訂している。 A01017：がん相談部門で取り扱う業務のマニュアルを作成、他の職員が不在時に対応できるよう整えている。 A01018：マニュアルの作成が必要である。 A01019：相談マニュアルがあり、その中に個人情報に関する取扱いも明記されている。 A01023：年1回の見直しを行うことが課題 A01025：マニュアルはあるが、更新の時期は不定期。 A01027：今年度がん相談支援センターが発足しマニュアルも作成したばかりであるため、来年度から年に一回以上内容の評価・修正を行っていく。
青森県	全体的に達成されている傾向であるが、年に1回以上という条件を満たせていない施設があった。
岩手県	①マニュアルがすでに作成されており、実務の指針として活用されている。県がん相談部会作成のマニュアルを基準として導入している。②部会作成のマニュアルはあるが、自施設固有の運用ルールが明文化されていない。③定期更新サイクルの仕組み化が必要。
宮城県	マニュアルを作成し、定期的に見直しや更新を行っている。
秋田県	①できていること ・多くの施設で相談部門（がん相談部門を含む）のマニュアルを作成し、相談員教育に活用している。 ・一部では個人情報の取扱いや業務内容を整理し、定期的な見直しを実施している。 ②課題 ・年1回以上の定期更新ができていない施設が多い。 ・マニュアル未作成、または代替マニュアルで対応している施設もある。 ③今後の方向性 ・マニュアルの整備・更新を標準化し、年1回以上の定期見直し体制を構築する。 ・内容の充実と共有を進め、相談業務の質と安全性の向上を図る。
山形県	各施設では、マニュアルや情報資源の整備・更新を進めており、年1回の改訂や作成作業、最新図書や公的情報の活用、異動者研修への利用など、相談支援の質向上に向けた取り組みが行われている。
福島県	①がん相談支援センターの業務マニュアルを整備しているが、年1回程度の定期的な改定までには至っていない病院がある。 ②マンパワー等の事情により改定が追いついていない病院がある。 ③マニュアルに関しては、基盤となるものを相談支援部会で作成し、施設の特性事項については、各病院で追記いただくような仕組みを検討。部会内に担当WGを新たに創設して定期的に取り組んでいく。
茨城県	・マニュアルを作成、年1回の見直しができている施設と作成はしているが定期的な更新が滞っている、または協議はしているが未着手の施設もある。
栃木県	・多くの施設で、業務マニュアルや内規を年1回確認・更新する体制が整っている。 ・マニュアルを相談業務に活用し、職員教育に役立っている施設もある。 ・一方で、改訂内容の情報共有が十分でない、教育への活用が不十分、定期的な見直しが徹底できていない施設もある。 ・ハラスメント対策など、運用上の課題を踏まえた見直しを進めている施設もみられる。 総合的に、マニュアル・内規の整備と更新は概ね実施されているが、活用方法や定期的・組織的な見直しの徹底に改善の余地がある状況。
群馬県	がん相談支援に関するマニュアルを整備し、相談員の役割・業務、個人情報の取り扱い、相談記録管理などを明確化して運用している施設が多い。相談員教育にも活用され、必要に応じて更新を行う体制が整えられている。一方で、年1回の定期更新ができていない、複数のマニュアルが統合されていない、作成途中・未実施など、整備状況にばらつきがみられる。今後は、マニュアルの一元化や定期的な見直し、周知徹底が課題となる。全体として、マニュアル整備は進んでいるが、継続的な更新と運用体制の強化が求められる。
埼玉県	①できていること がん相談支援センター・相談室のマニュアルを作成し、個人情報の取り扱いや相談員の役割・業務を明記。年1回程度の確認・更新を実施し、教育や異動時研修にも活用している。情報共有も定期的に行われている。 ②気づき・課題 相談員教育システムとの連携が十分でない。更新頻度が明確でない施設や、年1回以上の更新が実施できていない場合がある。また、がん相談部門専用マニュアルが未作成のケースもある。 ③今後の方向性 教育システムとの整合性を検討し、更新基準を明確化。がん相談部門専用マニュアルを整備し、教育・業務遵守に活用する体制を強化する。
千葉県	半数の病院で取り扱いをマニュアルで定め、年1回以上の更新をしている。がん相談支援センター独自でなく、病院の規定に準じて活動しているところもある。定期更新をしていないマニュアル自体がない、という病院も3分の1程度ある。整備が必要な事項と捉え、病院間で情報共有など通じて他に倣うことから始めたい。

東京都	独自マニュアルを作成し、年1回の定期見直しと必要時の随時更新を行い、相談員の役割、業務や個人情報の取り扱い等を明確化している。東京都がん相談支援センターマニュアルも参照し、内容を照合しながら適宜改訂している。新任相談員のオリエンテーションにも活用され、相談記録の扱いについてもそれぞれの院内規定に基づき管理している。全体として、最新情報を反映した運用体制の維持に努めている。
神奈川県	①各施設では、相談員の役割や業務をまとめたマニュアルを整備し、年1回の定期更新や必要時の随時改訂を行っている。新任相談員の受け入れや体制変更に合わせて内容を見直す取り組みもみられる。 ②一方で、がん相談部門としての専用マニュアルが未整備、更新頻度が十分でない、内容が不十分で早急な整備が必要といった課題も残る。 ③個人情報の取り扱いなどは市のマニュアルを活用しつつ、相談事例を通じた検討や内規確認を行うなど、改善に向けた取り組みが進められている。
新潟県	・現状：多くの施設でマニュアルが作成されており、定期更新や上位組織の規定に内包する事例もある。 ・課題：多忙による見直しの停滞や個人情報規定の不備、施設間での整備状況の格差が散見される。 ・今後の方向性：好事例や標準構成案を提示し、個人情報保護手順の明記を指導する。未整備施設へ作成を促す。
富山県	①できていること ・役割や業務をまとめたマニュアルを各院で作成・活用している ②気づき・課題 ・マニュアルの更新が滞っているケースや、更新頻度が年1回に満たない状況が見られる ・相談員教育の内容が未包含である点や、個人情報の取り扱いに関する記載の不備が課題となっている ③今後の方向性 マニュアルの定期的な見直し及び更新を継続していく
石川県	〈出来ている事〉 ・運用マニュアルを作成し、年1回程度の見直しを実施している施設がある。 ・要綱を整備し、がん相談部門のマニュアル作成をおこなっている施設がある。 ・マニュアルの適宜見直しを行い、内容更新に取り組んでいる施設がある。 〈気づき・課題〉 ・マニュアルが相談員教育に十分活用されていない施設や、作成途中の施設がある。 〈今後の方向性〉 ・マニュアル整備を完了させ、相談員教育等に活用できる仕組みを検討する。 ・定期的な見直しと評価を行い、改善を進める。
福井県	①できていること ・全部署で相談支援に関するマニュアルを作成し、年1回の見直し・更新を継続して実施している。 ・運用マニュアルに見直し頻度を明記し、更新作業が確実に行われる体制がある。 ②気づき・課題 ・年1回の更新は実施されているが、内容の実効性や現場との整合性の確認方法が不十分な可能性がある。 ・改訂内容の共有方法に統一性がなく、理解度にばらつきが生じやすい。 ③今後の方向性 ・マニュアル更新時に実務との乖離チェックや利用状況のレビューを組み込み質を向上させる。 ・改訂内容の共有方法を標準化し、全職員が最新内容を把握できる体制を整える。
山梨県	①できていること ・院内倫理指針・医療安全マニュアル・個人情報保護規定に沿って相談支援を実施している。 ・年度当初に内容を確認し、改訂時は速やかに情報共有・更新している。 ・マニュアルに個人情報の取扱いを明記し、相談記録や情報提供時に実務として活用している。 ・年1回以上の見直しを継続している。 ②気づき・課題 ・見直しは実施しているが、運用状況の評価や遵守状況の可視化が十分とはいえない。 ・相談場面で生じる倫理的ジレンマへの具体的対応フローが整理されていない。 ・職員間での理解度や判断のばらつきが生じる可能性がある。 ・体制整備（教育・監査・相談体制）のさらなる強化が必要。 ③今後の方向性 ・事例検討を通して倫理的課題を共有する。 ・マニュアル改訂時は周知方法を標準化し、確認サインやテストで浸透を可視化する。
長野県	・個人情報の取り扱いや相談員の役割・業務などを記載したがん相談支援センターマニュアルを作成しており、拠点病院の要件や改正事項を盛り込むなど年1回見直しを行い更新している。今年度は体制の整備に伴い、マニュアルの変更だけでなく、「運営規定」も作成した。
岐阜県	①できていること 多くの施設で業務内容や相談対応に関するマニュアルを作成している。 また、年度初めや運営会議で内容を見直すなど、更新の仕組みを一定程度で設けている施設もある。 ②気づき・課題 年1回の更新が実施できていない、見直しが定期化されていない施設が複数あり、運用の継続性に課題である。 個人情報の扱いについて、病院全体の規程はあるものの、相談部門独自のマニュアルが未整備である点も課題である。 ③今後の方向性 年1回以上の定期更新を行う体制づくりを目指していく。
静岡県	個人情報の取り扱い、相談員の役割・業務についてまとめたがん相談部門のマニュアルを作成し、年1回以上更新している病院がほとんどである。なかには相談支援のマニュアルはあるが、がん相談に特化したものは作成していないところもある。
愛知県	《できていること》 ・多くの施設でがん相談支援センターのマニュアルが作成されており、年1回以上の頻度で見直しや更新を行っている。 ・新人教育や相談業務の質向上に活用されている事例も見られる。 《気づき・課題》 ・一部の施設ではマニュアルの更新が不十分であり、具体的な運用状況や個人情報の取り扱いに改善の余地がある。 ・また、がん相談支援センターとしての明確なマニュアルが未整備の施設も存在する。 《今後の方向性》 ・定期的な更新や見直しのスケジュールを策定し、年1回以上の頻度でマニュアルを更新し整備を進める必要がある。
三重県	①マニュアルを作成している。更新は年1回行っている。三重県厚生連の個人情報遵守マニュアルに沿って対応している。②以前作成したが、その後定期的な見直しできていない。マニュアルを作成しているが、年1回以上の頻度で更新できていない。マニュアルをもとに相談員教育を実施している。ただし毎年更新ではない。
滋賀県	①がん相談対応マニュアルを作成し、年1回内容について更新の必要有無について検討している。新たな相談員が着任した際には教育に用いている。 ②がん相談対応マニュアルを作成している医療機関は多いが、作成出来ていない医療機関や定期的な更新が行えていない医療機関も多くある。 ③がん相談対応マニュアル作成、更新の必要性を共有するため、部会を通して働きかけつつ、部会で主催する研修会のテーマにQA研修を開催できるよう検討していく。
京都府	①できていること 多くの施設で、相談員の基本姿勢や個人情報の取り扱い、業務手順をまとめたマニュアルを整備している。 京都府相談支援部会が作成した統一マニュアルや、自院独自のものを活用し、新人教育にも役立っている。 認定センターの指定に伴い、最新の業務内容に合わせたマニュアルの更新作業を継続している施設がある。 ②気づき・課題 マニュアルは存在するが、年1回以上の定期的な見直しや更新がルーティン化されておらず、形骸化している。 一般的な相談業務マニュアルはあるものの、がん相談に特化した専門マニュアルが未作成の施設がある。 ③今後の方向性 常に最新の相談体制を反映できるよう、少なくとも年1回以上の頻度で見直し、更新する体制を確立する。 がん相談専門のマニュアル作成を検討し、支援の質の標準化とさらなる向上を目指す。
大阪府	①できていること ・守秘義務・個人情報の取り扱い・相談員の役割と業務内容を明記したマニュアルを整備し、年1回以上更新している施設が多い。 ・マニュアルを新規相談員教育や日常業務に活用している施設がある。 ②気づき・課題 ・マニュアルが未整備またはあっても更新が不定期になっている施設がある。 ・定期的な見直し体制が明文化されていない施設がある。 ③今後の方向性 ・全施設における年1回以上の定期的な見直し・更新体制の確立。 ・新規相談員教育への積極的な活用促進。

兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの業務マニュアルを整備し、多くの施設で年 1 回程度の定期的な改訂が行われている。相談員間で協議しながら内容を共有し、守秘義務や個人情報対応なども明文化して運用している。 ・更新が不定期な例や、記録方法統一・評価項目の明確化など改善余地がある部分があり、マニュアル化の検討が課題の施設もある ・マニュアルの更新頻度や内容精練を進める。
奈良県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 相談対応マニュアルや内規、相談記録マニュアル等を作成し、業務内容や情報の取り扱い、役割を明確化している。定期的な見直しや更新を行い、相談員教育や体制確認に活用している。独自マニュアルを持たない施設でも、がん専門相談員のための学習の手引きを活用して業務の確認を行っている。 ②気づき・課題 マニュアルで網羅できていない業務がある、更新時期が明確でない、独自マニュアルが未整備の施設があるなど、内容や運用面での課題がみられる。 ③今後の方向性 既存のマニュアルを基盤に、必要事項の追加や見直し方法の整理を行いながら、実態に即した運用と継続的な更新につなげていく。
和歌山県	相談員の役割や業務、個人情報の取り扱い等をまとめたマニュアルを作成し、教育や実務に活用している。一部の施設では年 1 回の定期的な更新や、必要に応じた随時更新が実施されている。一方で、更新頻度が 2 年に 1 回に留まっていたり、例年の更新ができていなかったりと、年 1 回以上の更新という基準を満たしていない施設もある。
鳥取県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 既存の相談支援マニュアルを整備し、相談員教育に活用。認定がん相談支援センターの枠組みに基づき、質の維持管理体制を運用 ②気づき・課題 年 1 回以上の改訂が未実施で、実態・最新基準（ガイドライン、個人情報、オンライン相談等）への反映が遅延。改善提案の収集・反映プロセスが不明確 ③今後の方向性 年次改訂サイクルを明文化し、版管理・改訂履歴・責任者を設定。現場フィードバック、事例検討の知見、外部認定要件を反映した改訂会議を定例化。e マニュアル化と検索性強化、改訂時のミニ研修・到達度確認を実施
島根県	<ul style="list-style-type: none"> ①できていること 今年度、マニュアルの更新を実施し、役割や業務内容を定めた文書を整備している。また、がん相談支援センターの記録にはパスワードを設定し、閲覧制限を設けることで情報管理の安全性を確保している。 ②気づき・課題 マニュアルは作成され定期的に改訂されているものの、相談対応や教育に活用できる内容にはなっておらず改善の余地がある。所属部署のマニュアルは存在するが、がん相談支援センターに特化した内容が不足している点も課題。 ③今後の方向性 相談対応や教育に役立つ内容へマニュアルを見直し、センター特化型のマニュアルを整備する。実務に即した具体的手順を明確化し、質の高い相談支援と研修に活用できる体制を構築する。
岡山県	<ul style="list-style-type: none"> ① 多くの施設でがん相談支援部門のマニュアルが作成され、個人情報管理や守秘義務等は院内規程に基づき運用されている。これらは日常の相談対応や相談員教育に活用されている。 ② マニュアルを定期的に見直している施設は少なく、多くの施設では更新の頻度が決められていない。併設部門のマニュアルを代用している場合もあり、がん相談支援ならではの業務内容が十分に整理されていない可能性がある。 ③ マニュアルの位置づけや管理方法を整理し、岡山県版 PDCA 実施評価表への反映を検討する。各施設の取り組みを共有し、教育や質向上に活用できる体制づくりを進める。
広島県	<ul style="list-style-type: none"> ① できていること 一部、がん相談マニュアル・業務マニュアルを 定期更新し、内容を最新化する取り組みを実施している。 ・新任相談員にはマニュアル参照を徹底し、業務の統一化を図っている。 ② 気づき・課題 ・定期的な内容更新が課題となっている施設もあり。 ③ 今後の方向性 ・詳細版マニュアルの作成。 ・マニュアルの定期更新。 ・チェックシートで更新状況を管理し、更新漏れ防止。 ・新人研修でマニュアルの説明をし、理解の徹底を図る。
山口県	<ol style="list-style-type: none"> 1. できていること 多くの施設で業務マニュアルを既に作成しており、なかには年 1 回の定期的な見直し・改訂を運用ルールとして定めている施設もあります。また、未整備の施設においても、今年度中の完成を目指して新規作成に着手するなど、標準的な相談支援に向けた基盤作りが進んでいます。 2. 気づき・課題 マニュアルはあるものの「年 1 回以上」という更新頻度を守れていないケースや、内容が古くなり実態に即していない点が課題です。また、病院全体の共通ルールに留まり、がん相談部門の専門業務に特化した詳細なマニュアルが不十分である、あるいは作成途上にあるといった現状も浮き彫りになっています。 3. 今後の方向性 現在作成中のマニュアルを速やかに完成させるとともに、がん相談に特化した実用的な内容へとブラッシュアップを図ります。定期的な改訂サイクルを組織的に確立し、常に最新の運用を反映させることで、相談支援業務の質と継続性を担保します。
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> ①相談フローの整理に着手し、多職種間での情報共有が進んだことで、相談員・事務員の役割も一定程度明確化した。 ②可視化した仕組みが日常業務に結びついていない点が課題。 ③院内共通の相談プロセスをさらに具体化していく。
香川県	<ul style="list-style-type: none"> ①個人情報の扱いを含む業務マニュアルを完備し、年 1 回の定期的な更新サイクルが確立されている。マニュアル内に個人情報の取り扱いを明記することで、遵守すべきルールの言語化ができています。 ②現在はマニュアルの「作成・更新」が主眼となっており、最新の法改正（個人情報保護法など）が反映されているか、また現場の職員がその内容を正しく理解し、実務で遵守できているかという「運用・浸透」の検証が必要。 ③マニュアル更新時に最新の法的要求事項を確認する工程を組み込みます。また、作成して終わりにせず、更新のタイミングで職員への周知や簡易研修を行い、組織全体でのリテラシー向上と実効性の確保を目指します。
愛媛県	<ul style="list-style-type: none"> ① マニュアルを作成し、相談業務に活用している。 ② 個人情報の取り扱いが十分整っていない施設があり、規定のマニュアル内容や更新頻度にばらつきが見られる。 ③ 相談員教育に活用できるマニュアルや個人情報の取り扱い規程を整備し、多様化するがん相談に対応できるように内容を見直し、更新に努める。
高知県	・全機関年 1 回更新できている
福岡県	<ul style="list-style-type: none"> A40001：がん相談部門のマニュアルを定期的に更新している A40002：院内の個人情報についての取り扱いマニュアルに準じてがん相談支援センターマニュアルあり。 A40004：福岡県内で作成したマニュアルとは別に当院用マニュアル作成し、相談員の対応を統一している。手書き修正し、1 回/年は更新しているがデータ修正はなかなかできていない。 相談記録はパスワード管理し相談員のみが閲覧できるように管理している A40005：マニュアル更新している。 A40006：がん専門相談員のための学習の手引き（第 4 版）や福岡県がん相談対応における手引き（2022）の活用や見直しをおこなっている A40007：マニュアルを作成し、活用している。 1 回/年（3 月）更新している。 A40008：がん相談支援センターは地域医療支援センター内に設置されているため MSW・医事課に関しては速やかに対応しやすい環境である。また、そのほかの職種（栄養課 薬剤 リハビリなど）に関しても院内連絡で相談対応可能である。事務関連に関しては経営企画の職員が協力体制をとっている。相談支援マニュアルは作成し最低面 1 回見直しを行い 途中変更あれば適宜改訂している。 A40009：マニュアル作成済み、適宜更新・活用している。 A40010：今年度改定した内容（アピアランスケアについての記載）などについて追加記載を行い、業務内容に合わせて更新できた。 A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつなげるため A40012：昨年度、基準などを見直して更新しているが、年 1 回以上の更新ができていない。 A40013：がん相談支援センター業務マニュアルは年 1 回評価・更新している。また認定がん相談支援センター活動報告で外部評価を受けている A40014：年に 1 回マニュアルの見直しを行っている。 A40021：各種マニュアルの見直しは年 1 回実施しているが、体制などの変更や改善点の見直しが滞り、マニュアルの見直しも追いついていない状況。改善の余地あり。 A40023：がん相談支援センター業務マニュアルを作成している。変更時には随時更新している。 A40024：マニュアルを作成しており、更新もやっている。 A40025：がん相談部門のマニュアルの見直しを定期的に行っている及び特定の記録管理を行っている A40026：マニュアルを作成しており、毎年見直しを図っている。 A40027：マニュアルを作成している。年 1 回は内容を見直し更新できている。 A40028：相談対応の手引きを基にマニュアルを作成し適宜更新。 A40029：運用規定や内部規定は作成している。 電子カルテ内の記録に関しては個人情報記録方法を統一し、問題・課題が発生した場合はその都度対応を検討している。 A40030：マニュアルを作成し、年 1 回更新している A40031：運営規程第 7 条に相談情報の秘密保持を掲げている。学習の手引き第 4 版を参考に業務をおこなっている。
佐賀県	各施設でマニュアルを作成している。 年 1 回程度の更新ができていない施設とできていない施設が半々である。

	個人情報取り扱いに関する e-learning を受講した施設もある。 今後は定期的に更新・見直しをする必要がある。
長崎県	個人情報の取り扱いについて病院規則を遵守し、相談員マニュアルを整備している。多くの施設では年 1 回を目安にマニュアルの見直しや更新を実施しているが、一部では年 1 回以上の更新が行われておらず、定期的な更新頻度の確保が今後の課題となっている。
熊本県	①できていること：多くの施設でがん相談支援センター独自の業務マニュアルや内規を作成し、年 1 回程度の定期的な見直しや更新を行っている。個人情報の取り扱いについては、院内規則に準じるほか、秘匿性の高いデータへのパスワード設定などで保護を図っている。 ②気づき・課題：マニュアルはあるものの、個人情報の詳細な取り扱い手順が含まれていないケースや、初期研修ラダー等の活用に留まり定期更新が滞っている事例がある。 ③今後の方向性：新規事業の開始や相談シートの変更に合わせて、実務に即したマニュアルへの改訂を適宜進める。個人情報の管理体制についても、マニュアル内への明文化を含め再整備を図る。
大分県	・マニュアルを作成し、相談員教育や業務の基盤として活用している施設が多い ・年 1 回の見直しを実施し内容を共有している施設もある一方、更新が滞っている施設もある
宮崎県	3 つの施設では、がん相談に関するマニュアルや内規の整備と見直しが行われている。1 つ目の施設は、がん相談マニュアルを作成し、年 1 回の頻度で見直している。2 つ目の施設は、定期的にマニュアルを見直しているものの、年 1 回以上の頻度では実施できていない。3 つ目の施設では、がん相談に携わる職員を対象に、内規を活用した年 1 回以上の勉強会を実施しており、その際に内規の確認と更新も行っている。
鹿児島県	①できていること ・がん相談部門マニュアルを年 1 回見直し・更新している施設が多く、必要時の随時修正、年 2 回以上の見直しができている施設、マニュアルの大幅改訂、更新に取り組んでいる施設もある。 ②気づき・課題 ・見直し頻度が十分でない、マニュアル整備が必要で作成途中、実務での活用が十分でないなどの課題が残る。定期的な更新ができていない施設もある。 ③今後の方向性 ・マニュアルの活用場面を増やし、相談員教育に組み込むなど実践性を高める。見直し基準や更新手順を明確化し、未整備部分の作成を進めることで、より実用的で継続的に改善される運用体制を構築する。
沖縄県	がん相談支援センターの業務マニュアルを整備し、守秘義務や個人情報対応なども明文化して運用している。不定期又は年 1 回程度の定期的な改訂が行われている。今後は定期的な更新と内容の見直しを行う

2-13-1. 項目 13「県内連携」



2-13-2. 評価の理由・根拠

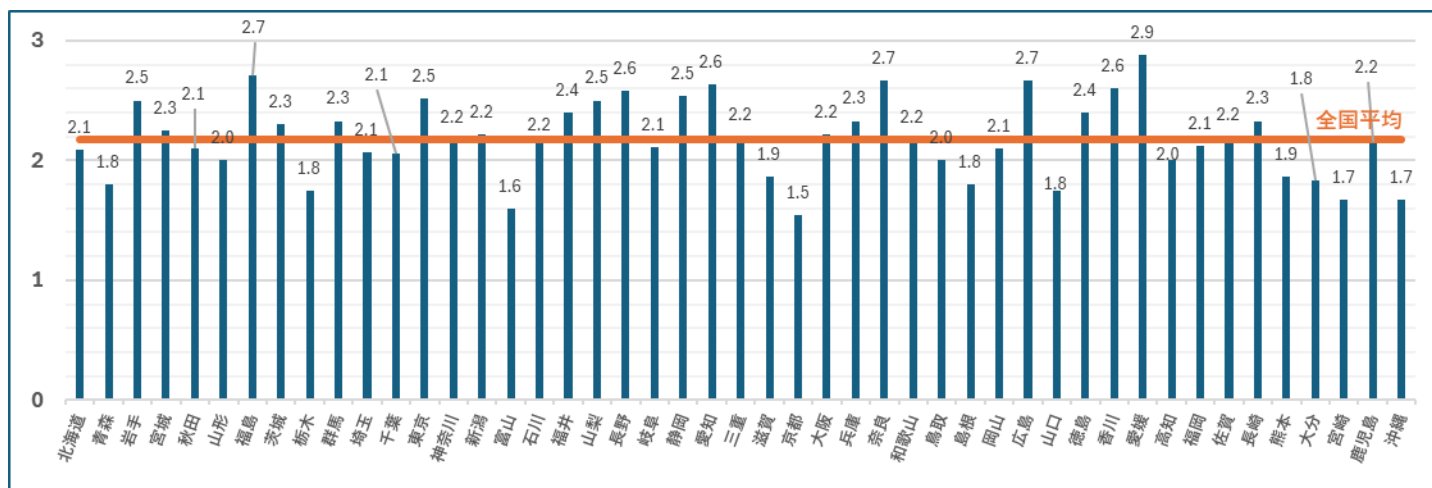
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	<p>A01001：協議会相談情報部会の実務者会議の場で課題を協議し、協力体制の構築されている。</p> <p>A01002：がん相談実務者会議等に参加し情報や課題の共有をしている。顔の見える連携で病院間の相談がしやすい環境と考える。</p> <p>A01003：小児・AYA・ゲノム医療などの相談を実践している。</p> <p>A01004：相談支援部会に参加し情報の収集を行っている。</p> <p>A01005：個別相談として、基幹病院のがん相談支援センターと連携しているが、北海道がん診療連携協議会がん相談情報部会として協力体制の構築までには至っていない。</p> <p>A01006：がんゲノム医療に関しては 2018 年より北海道大学病院と連携し「がん遺伝子相談外来」を実施。2024 年より北海道大学病院と連携し「がんゲノム医療支援科」を開設し、引き続きがん相談支援センターでも相談に応じている。</p> <p>A01007：自院で提供できない医療体制（妊孕性、希少がん）についての相談先や連携先に相談し対応している。</p> <p>A01008：希少がんについては相談支援部会で協議している。ゲノム医療について 2024 年 10 月より当院も診療を開始している。</p> <p>A01009：相談支援部会の場で情報の共有、周知、課題の明確化、役割・協力体制の連携も確認している。また困難事例も共有し意見交換しながら相談支援の質の向上に努めている。ゲノム医療に関しては当院でも実施、症例数も増加。各医療機関とも連携をとり協力体制の構築も行っている。小児、AYA、妊孕性についての症例・相談件数はほぼ対応経験がない。現在当院では AYA 世代の妊孕性について課題にあげ、相談員だけではなく関連する部署スタッフも理解し相談対応していくための勉強会や現状把握に努めている。今後各病院の現状や課題を知り、相談員の知識も深め相談支援に活用していきたい。</p> <p>A01010：北海道ブロック小児がん拠点病院・連携病院 相談支援部門会議（2025/1/22）に出席した。情報を収集し相談員が資料を閲覧できるよう整備している。小児・AYA・妊孕性・希少がん・ゲノム医療を啓発する資料が届くため内容を精査し周知に活用している。</p> <p>A01011：2 か月に 1 回、道南がん相談支援部会を開催。オ；北海道大学病院希少がんセンターのご案内。カ；中央病院との連携 キ；当院内において AYA チームの活動開始に向けて準備中。ク；札幌医科大学病院との連携。ケ；札幌医科大学病院及び北海道大学病院との連携。緩和ケアについては、南渡島地域包括緩和ケアネットワークや PEACE、函館緩和ケアセミナーなどを通して連携強化を図っている。</p> <p>A01012：都道府県協議会や相談支援部会等の場ではないが、日常的に他施設と課題を協議し協力する体制を構築している。</p> <p>A01013：当院は、希少がんについては、自院で対応できない疾患は、都道府県拠点病院、大学病院に紹介。妊孕性、ゲノムについては院内で診療体制、相談支援体制が構築されている。小児がんは対象外、AYA 世代については、主治医、看護師、がん看護専門看護師、がん相談支援センターが連携し本人と家族への支援を強化し、必要に応じて緩和ケアの専門家への連携をしている。</p> <p>A01014：希少がんホットラインを開設し他院からの相談にも対応している。小児 AYA 世代妊孕性温存療法、ゲノム医療についての相談窓口として他院からの相談にも対応している。</p> <p>A01015：他院の小児がんセンターの相談員や、希少がんセンターの相談員などと情報共有などを行い、連携を図っている。</p> <p>A01016：小児・AYA は当院に支援チームが発足しているため、チーム員と共有できる仕組みがある。妊孕性温存療法は実施施設としての準備中で、生殖医療を行っている医師や主治医との連携を密に対応している。希少がんは国立がん研究センターや北海道大学病院の希少がんセンターと連携、ゲノム医療はがん遺伝子パネル検査実施施設のため、がん相談支援センターや遺伝子診療部との協力で対応している。</p> <p>A01017：事例について北海道がん診療連携協議会 相談・情報部会、旭川市内の地域がん診療連携拠点病院と課題を共有し協力体制を構築している。</p> <p>A01018：必要時情報共有することのできる体制はある。適宜情報共有するまでには至っていない。</p> <p>A01019：希少がんやゲノム医療等の相談については、道内で開催しているがん専門相談実務者会議で課題を共有し協力体制を構築している。</p> <p>A01020：今までそのような症例はないが、今後症例があれば相談支援部会等で協議したい。</p> <p>A01021：自院では難しい症例の相談については、主治医や他院に相談している。協議会や支援部会との協議は行っていない。</p> <p>A01022：北海道がん診療連携協議会相談・情報部会（がん専門相談実務者会議）において、小児がんや AYA 世代の支援体制について整備されている医療機関のがん相談員の話等を伺い、必要時に連携できる関係性づくりを図っている。院内の外来で行っている不妊・妊よう性温存看護相談と連携を行っていないが、妊孕性に関する支援体制を構築している。AYA 世代に対する支援を目的としたワーキンググループが今後院内で発足次第参加予定である。</p>
青森県	知識・対応経験が蓄積されにくい相談については、都道府県協議会や相談支援部会等の場で課題を協議していないが、各施設間での連携や相談がされている状況である。
岩手県	①妊孕性温存に関する相談については、部会内で協議し「共有リーフレット」を作成・配備するなど、実務に直結する体制整備がなされている。自院で対応困難な希少症例等は、県拠点病院へ連絡・相談するシステムが実質的に機能している。②診療科の構成や患者層により、該当する相談実績がきわめて少ない施設が多く、知識はあっても「実際の対応」に対する不安が払拭しきれていない。妊孕性については先行して体制が整いつつあるが、AYA 世代やゲノム医療、希少がんについては、まだ具体的な協議に至っていない。③妊孕性に続き、AYA 世代やゲノム医療に関しても部会を通じて共通の資料作成や役割分担の協議を順次進め、地域全体の相談対応力をボトムアップする必要がある。
宮城県	患者相談部会を活用し、拠点病院をはじめとする県内医療機関で情報を共有し、必要時連携しながら対応できている。
秋田県	①できていること <ul style="list-style-type: none"> ●県内のがん専門相談員同士や担当者会、部会、協議会等で情報共有や相談を行っている。 ●症例が少ない相談内容や対応困難事例については、研修会や他医療機関、大学病院と連携して対応している。 ②課題 <ul style="list-style-type: none"> ●部会等での協議体制はあるが、実際の活用頻度は高くない。 ●医師主導の診療情報共有が中心で、相談支援分野の共有が十分でない。 ③今後の方向性 <ul style="list-style-type: none"> ●相談支援分野における協議・情報共有の場を積極的に活用する。 ●連携体制を強化し、希少事例や困難事例への対応力向上を図る。
山形県	各施設では、県協議会がん患者相談部会における相談実務者による意見交換（事例検討）会を通じて情報共有を行っており、症例が少ない相談への知識補完や、マニュアル更新による対応力向上など、継続的な学びの仕組みが整えられている。
福島県	①各病院共に担当部署と連携を図りながら、適切に対応を行っている。自施設で症例が少ない分野については、他院のがん相談支援センターと情報共有しながら対応している。 ②県内で院内 AYA 専門チームが立ち上がっている例は少数であること。まだ立ち上がったばかりで今後の継続については経過を中止していかなければならない。立ち上がっていない施設については、引き続き連携図りながら検討いただく。 ③症例が少ない分野については、相談支援部会内で他機関との情報交換の機会を増やしたり、相談員向け研修を企画したり、して情勢や取り組みなどの知識を得ながら、全体としてあるべき体制を検討し続けていく。
茨城県	①小児・AYA 世代に対する事業において、県の会議や WG に参加し、自院で困難な事例を他院へ紹介・相談できる関係性がある。自施設また、この分野においては、専門チームを設置している施設を中心に、地域ネットワークの構築や役割分担機能を始めている。 ②小児・AYA 世代領域への介入を地域連携の最優先事項と捉えている。 ③AYA・妊孕性温存に対する支援において、県内の体制構築が動向したところである。今後の具体的な活動方針の決定と活性化を図る。

栃木県	<ul style="list-style-type: none"> 多くの施設で、相談支援部会や都道府県主催の研修会等を通じて、相談対応の状況や課題の共有が行われている。 学会・研修会への参加により、病院間での情報交換や顔の見える関係づくりを意識している施設が多い。 AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療など専門性の高い分野では、得意とする相談員や専門窓口（国がん等）につなぐ連携が実践されている例がある。 一方で、実際の症例が少ないため課題協議の機会が限られている、全相談員が研修や部会に参加できていないといった課題がある。 協力体制は構築されつつあるものの、より実践的・継続的な連携強化には改善の余地がある。 <p>総合的に、相談支援部会等を通じた情報共有は定着しているが、症例共有や人材・機能を活かした実効性の高い協力体制づくりが今後の課題である。</p>
群馬県	<p>対応が難しい希少がん・妊孕性・ゲノム医療などの相談について、診療可能な医療機関への個別照会や、県立がんセンター・大学病院との連携を通じて支援体制を確保している施設もある。一方で、協議会での課題整理や広域的な協力体制の構築が十分でない施設もあり、今後の改善点となっている。全体として、個別対応を基盤としつつ、地域連携を強化する方向性が共通の課題となっている。</p>
埼玉県	<p>①できていること 自施設内での相談窓口や対応ルールを整備し、相談困難時の院外連携や紹介が可能。県や地域のがん診療ネットワーク、協議会・部会への参加により情報収集や研修を行い、希少がん・小児・AYA・妊孕性温存・がんゲノム医療など専門領域への対応力を向上させている。</p> <p>②気づき・課題 部会や協議会で自施設の課題を共有する機会が少なく、経験不足の症例では相談員の介入に限られ、医師個人の対応に依存している。また、相談フローや院外連携の標準化が不十分である。</p> <p>③今後の方向性 部会・協議会で課題共有を推進し、研修や拠点病院との連携で対応力を強化。専門領域の相談フローを整備し、院内外で一貫した連携体制を構築することで、情報共有と相談体制の標準化を図る。</p>
千葉県	<p>病院内ではゲノム医療実施施設でエキスパートパネルへの参加、県内では千葉県がん生殖医療ネットワークの症例検討会への参加、県相談員研修会で症例検討テーマにした会への参加などしているが、半数に満たない病院に留まる。次年度に県協議会・相談支援部会にて、各病院の取り組み発表の場でこの視点を加えた内容で体制構築していく見込みとなっている。</p>
東京都	<p>MSW、看護師が都道府県協議会や相談支援部会に継続参加し、小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療等、専門性の高い領域の課題共有と情報交換を行っている。施設によってはAYA支援チームの定例会等を開催し、多職種で情報共有、相談体制を検討している。妊孕性は実施医療機関との連携、希少がんは院内外の会議やホットライン等を活用し対応。ゲノム医療は専門外来や遺伝カウンセラーと連携。一部では役割分担や院内共有の不足が課題となっている。</p>
神奈川県	<p>①希少がんやAYA世代、小児がん、妊孕性、ゲノム医療など専門性の高い分野では、国立がん研究センターや県立がんセンター、KanaOF-Net、ゲノム医療拠点病院など外部機関との連携が重要となっており、相談支援部会や研修会、ワーキンググループへの参加を通じて知識の更新と協力体制の構築が進められている。対応困難な事例は医師が直接他院と連携するなど、地域全体で支える仕組みづくりが進められている</p> <p>②一方、希少がんなどでは、症例数が少なく院内だけで十分な対応体制を整えることが難しいという課題が多く挙げられている。そのため組織的な体制整備が今後の課題として残っている。</p>
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> 現状：施設内共有や病院間の個別調整が行われ、研修を通じて最新の連携体制を学ぶ機会がある。 課題：公的な場での課題提起や役割分担の協議が不十分で、希少症例の対応経験不足からノウハウが定着しにくい。 今後の方向性：困難事例を協議会へ報告して課題を可視化し、専門ネットワークとの協働やリソース情報の共有を進める。
富山県	<p>①できていること ・院内や病院間での協力体制を構築し、連携を図っている ・富山県がん相談支援センターと連携し、相談員同士で相談を行っている ・AYA世代の支援に対し、院内の医師や看護師による専門チームへ連絡し対応を依頼している ・県の連絡協議会が実施する複数の部会に相談員が参加している</p> <p>②気づき・課題 ・症例が少ない相談については、知識や対応経験の蓄積が難しくなっている ・都道府県単位の協議会や相談支援部会における課題の協議が、十分とは言えない状況にある</p> <p>③今後の方向性 ・病院間での情報共有を継続して行っていく</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・年2回の相談支援担当者連絡会で課題を共有し協議している。</p> <p>〈気づき・課題〉 ・症例対応の機会がなく、実践的な検討が進められていない施設がある。 ・AYA世代やがんゲノムなどの領域への対応体制が整備されていない施設がある。</p> <p>〈今後の方向性〉 ・事例検討の機会を確保し、実践的な相談支援力を高める。 ・AYA・ゲノム領域の相談対応ができる体制を検討する。</p>
福井県	<p>①できていること ・病院間で紹介・逆紹介を通じた協力体制が維持されている。 ・ゲノム医療や小児がんに関するオンライン協議の場へ参加。 ・福井県生殖医療ネットワークなどの部会で情報交換を実施。 ・連携体制は概ね整っている。</p> <p>②気づき・課題 ・協議会・部会が年1回と少なく、課題協議が十分に行えない。 ・症例検討の機会が限定的で、小児がんオンライン協議に参加できない場合もある。</p> <p>③今後の方向性 ・課題共有や症例検討の場を増やし、連携内容を深化させる。 ・オンライン協議の参加体制を強化し、継続的な情報交流を図る。</p>
山梨県	<p>①できていること ・相談支援部会を設置し、課題を組織的に協議している。 ・小児がん・妊孕性温存・がんゲノム医療など専門性の高い相談について県内実施施設と連携体制を構築している。 ・小児がん拠点病院連絡協議会や県がん相談支援部会を活用し、定期的に情報共有を行っている。 ・自施設のみで抱え込まず、適切な専門機関へつなぐ実践ができている。</p> <p>②気づき・課題 ・希少事例は経験数が限られ、対応の蓄積や標準化が十分とはいえない。 ・共有された情報が個人の知識にとどまり、組織としての資源化が弱い。 ・連携はあるものの、相談発生時の具体的な連絡フローや役割分担が明確でない場合がある。</p> <p>③今後の方向性 ・希少事例の対応記録を様式化し、データベース化して部会で共有・振り返りを行う</p>
長野県	<p>・都道府県協議会情報連携部会や県がん・生殖医療ネットワークに参加し、自施設で経験が少なく対応困難な相談については他院との連携・協力体制をとっている。</p>
岐阜県	<p>①できていること 必要時に関連施設へ相談・紹介している体制がある。 岐阜県がん診療連携拠点病院協議会や患者相談専門部会での課題協議、研修会への参加を通じて知識向上と連携を図っている。 小児・AYAや妊孕性、がんゲノム医療についてテーマ別に研修へ参加し、対応力向上に努めている。</p> <p>②気づき・課題 患者相談専門部会としての課題に対する協議が十分に行われていない。 個別ケース対応に留まり、体系的な協力体制構築には至っていない状況である。</p> <p>③今後の方向性 患者相談専門部会として課題を共有し、病院横断的な協議体制の整備を進めていく必要がある。 小児・AYA、妊孕性、がんゲノム医療など特殊領域での連携を強化していく。</p>
静岡県	<p>各拠点病院での相談対応に差があり、希少がんについての相談がほとんどなく、どのように対応をしていけばよいか悩んでいる病院もある。年2回開催している、相談支援部会にて、県内のがん相談支援センターの体制について情報共有しているが、県内の病院間での協力体制の構築にはいたっていない。静岡県がん診療連携協議会のなかで、相談支援部会、小児・AYA世代がん部会、支持療法部会、緩和ケア部会、がんゲノム医療部会、希少がん部会の6つの部会があり、各部会での審議内容を各病院内で共有し、相談支援に活かすよう伝えているが、まだ不十分などところがある。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・AYA世代や妊孕性に関するテーマでの研修や情報共有が行われている。 ・希少がんや小児がんの相談支援体制が整備されており、連携医療機関との協力が進められている。 ・ゲノム医療に関する相談支援体制が構築され、外部機関とも連携して支援を行っている。</p> <p>《気づき・課題》</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・病院間の役割分担が不十分で、特に症例数が少ない分野では知識や経験が蓄積されにくい。 ・協力体制の構築にはまだ至っておらず、依頼に基づく関係が主である。 <p>《今後の方向性》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2026年度以降に協力体制の強化を目指し、課題を協議するワーキンググループの設置が期待されている。 ・定期的なカンファレンスを通じて、地域医療機関との連携を強化し、円滑な相談対応を目指す。
三重県	<p>① 県拠点病院や県がん相談支援センターなどと相談・協力体制の構築に努めている。小児・AYA がん、ゲノム医療に関する研修会を地域関係機関や相談員に対して開催し情報共有を行っている。がん相談支援部会に参加し、県拠点病院など他院の取り組み状況を踏まえ、相談支援に活かすよう努めている。がん相談支援部会にて AYA 世代の在宅療養支援補助金の情報やゲノム医療に関する講座の情報など情報交換を行っている。② 症例が少ないケースは他院で紹介しているが、その後の共有まではできていない。③ がんゲノム医療連携病院として、院内のがん相談員の更なる知識と質向上が必要。AYA 世代の在宅療養支援事業が未整備であるため、市へ制定に向けて働きかけを行っている。</p>
滋賀県	<p>① 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は、病院間での役割分担（県内の小児・妊孕性温存やゲノム医療に関する相談窓口）や連携を行い、必要な情報が相談者に対して提供されるよう体制を整えている。</p> <p>また、年 2 回程度開催される、県の相談支援部会においても共有する場が設けられている。</p> <p>② 必要に応じ他施設の相談員と連絡を取り、相談することはないが十分ではなく、その仕組みは整備されていない。</p> <p>③ 全ての医療機関で協力体制の構築ができるよう部会を通して働きかける。</p>
京都府	<p>① できていること</p> <p>近畿希少がん連絡協議会や京都府相談支援部会に参加し、広域での連携体制構築や情報共有を積極的に行っている。</p> <p>自院で対応が困難な希少がん等の相談に対し、国立がん研究センターのポータル活用や専門施設への紹介、他施設との併診・連携体制が整っている。</p> <p>AYA 世代の在宅支援に向けた自治体連携や、妊孕性温存、ゲノム医療に関する病院間連携を具体的に実施している。</p> <p>② 気づき・課題</p> <p>対応経験の蓄積が難しい症例について、部会レベルでの協議は行われているものの、標準的な対応フローが未確立な部分がある。</p> <p>③ 今後の方向性</p> <p>引き続き部会等での課題共有を通じ、拠点病院間での協力体制を強化し、質の高い支援が提供できる仕組みを維持・発展させる。</p>
大阪府	<p>① できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療圏内の相談支援部会を通じて、希少がん・小児 AYA・ゲノム医療等に関する情報共有・事例検討・研修を実施している施設が多い。 ・ 院内に委員会を設置し、小児 AYA・妊孕性・ゲノム医療等の支援体制整備に取り組んでいる施設がある。 <p>② 気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応経験が少ない相談への解決が困難な事例があり、医療機関間の明確な役割分担の整理が不十分な施設がある。 ・ がんゲノム医療の体制整備が進んでいない施設がある。 <p>③ 今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における連携体制・役割分担の明確化と専門施設への相談ルートの整備。 ・ がんゲノム医療・妊孕性温存等に関する情報提供と支援体制の強化。
兵庫県	<p>① 国指定拠点病院の相談員は、がん相談支援センターや情報・連携部会等で地域内外の相談支援ネットワークを構築し、質向上に取り組んでいる。希少がん、小児がん、AYA 世代や妊孕性、ゲノム医療等について他院・連携機関と協働・情報共有し対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一部施設では症例が少なく経験が蓄積しにくい、院内 AYA チームが不十分等、対応経験や連携体制のばらつき課題がある。 <p>② 連携拡大、研修参加、情報交換の強化等を通じて、小児・AYA・希少がん等の支援体制の充実と経験蓄積を図る。</p>
奈良県	<p>① できていること</p> <p>県のがん相談支援分科会や診療連携協議会に参加し、AYA 世代支援、妊孕性、アビランスケア、就労支援等について情報共有や意見交換を行っている。がん・生殖医療ネットワークやゲノム医療連携体制に参画し、小児がんの専門施設紹介や地域多職種カンファレンスを通じた連携体制を構築している。</p> <p>② 気づき・課題</p> <p>妊孕性温存やゲノム医療等、症例に限られる分野では実績が乏しい施設もあり、症例共有や経験の蓄積が十分でない状況がみられる。</p> <p>③ 今後の方向性</p> <p>既存の協議会やネットワークを活用し、症例共有や情報交換の機会を通じて知識や経験の蓄積を図り、専門性の高い相談にも対応できる体制づくりにつなげていく。</p>
和歌山県	<p>妊孕性やゲノム医療、小児・AYA 等の専門的な事項について、院内会議や都道府県協議会の相談支援部会などの場で協議・共有を行っており、必要に応じて研修会を開催するなどの体制がある。</p>
鳥取県	<p>① できていること</p> <p>AYA・妊孕性・希少がん・ゲノムの相談に随時対応。必要時に大学病院・県外施設・生殖医療科へ紹介。希少がんセンター／ホットラインや大学 ML を活用。ゲノムは連携病院として院内実施・相談完結可の体制も整備</p> <p>② 気づき・課題</p> <p>症例分散により院内完結が難しい領域が多く、紹介基準や情報更新の一貫性確保が課題</p> <p>③ 今後の方向性</p> <p>県協議会と連動した紹介フロー標準化、最新資源リストの定期更新、コーディネーター機能強化で迅速接続とフォローアップを徹底</p>
島根県	<p>① できていること</p> <p>県主催の関連会議や相談支援部会、妊孕性や AYA 領域の協議会に参加し、情報収集と共有を実施している。必要に応じて病院間で個別相談を行い、専門チームによる症例検討や支援への結びつけなど、地域・院内双方で取り組みを進めている。</p> <p>② 気づき・課題</p> <p>センター内や委員会内の情報共有は行われているものの、課題抽出や院内での協議が十分ではない。専門チームの活動も院内全体への周知や協力体制が不十分で、連携強化に課題がある。また、年度によっては連携実績が停滞する状況もみられる。</p> <p>③ 今後の方向性</p> <p>会議・協議会で得た情報を院内に体系的に還元し、課題抽出と協議を標準化する。専門チームの活動を周知し、院内連携を強化して地域と院内の双方で一貫した支援体制を整えていく。</p>
岡山県	<p>① 相談支援部会を活用し、症例が少ない相談に関する情報や課題を共有する体制が整っている。必要に応じて院内外の専門部会等とも連携し、妊孕性相談では他部会で作成された相談フローを共有し活用している。</p> <p>② 岡山県版 PDCA に基づき、症例数の少ない相談をテーマとした研修などが今年度から始まったが、現在は自施設内での対応にとどまっている。</p> <p>③ 今年度開始した研修会等の実施状況や内容を集約し、相談支援部会で課題と有効な取り組みを整理した上で、今後の方向性を協議する。</p>
広島県	<p>① できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の AYA 支援 WG や相談支援部会へ参加し、情報共有を継続。 ・ AYA スクリーニング、県の地域がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）連携、妊孕性温存の紹介体制を整備。 ・ 小児がん・希少がん・ゲノム医療で、拠点病院や国がんセンターと連携。 ・ 地域カンファレンスで事例検討し、緩和ケア等の連携を強化。 <p>② 気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ AYA・妊孕性など一部領域で院内の議論が不足。 ・ 症例が少ない領域は課題共有が進みにくい。 ・ 病院間の役割分担や連携フローが明確でない部分が残る。 <p>③ 今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ AYA・希少がん等の事例を蓄積し、議論を深める。 ・ 部会等を活用し、病院間の役割分担を明確化。
山口県	<p>1. できていること 困難事例の発生時など、必要に応じて他施設の相談員へメール等で個別に問い合わせ、助言を受ける体制があります。山口県がん診療連携協議会や相談支援部会へ出席し、連携機関と協力して相談対応にあたるなど、実務レベルでのネットワークは構築されています。</p> <p>2. 気づき・課題 相談支援部会の開催が不定期な場合があり、地域全体で情報共有や課題解決を図る場が十分に確保できていません。個別の相談対応に留まっており、組織的な情報の整理や協力体制の構築、恒常的な協議の場が不足している点が大きな課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 部会への積極的な参画を通じて、拠点病院間での組織的な協力体制を再構築します。個別のつながりを強化するだけでなく、地域全体で課題を共有・検討できる仕組み作りを推進し、シームレスな相談支援ネットワークの確立を目指します。</p>
徳島県	<p>① がん診療連携協議会や部会に継続的に参加し、小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療など症例数が少ない領域の課題を協議している。分野別の役割分担を明確化し、とくしまがん療養サポートブックを通じて関係機関と共有・周知を進めている。必要時には都道府県拠点病院の相談窓口と連携し、病院間での情報交換も行っている。</p> <p>② 相談支援センターとしては希少がん等の相談事例が少なく、実践的な連携経験が蓄積しにくい状況がある。</p> <p>③ 協議会での議論を相談支援の現場により反映させるため、症例共有の仕組みや模擬事例を用いた研修など、経験を補完する取り組みを強化する。分野別の協力体制をさらに具体化し、相談支援センターとしても希少領域の相談に対応できる体制整備を進め、地域全体での連携の質向上を図る。</p>
香川県	<p>① 「がん相談支援センター実務者連絡会」を 2 か月に 1 度のペースで定期開催し、継続的な情報共有の場を維持している。ゲノム医療や妊孕性といった、共通の重要課題をテーマとした研修会を企画・実施できている。個別症例については、実務者連絡会等のメンバーへ相談できるネットワークがある。</p> <p>② 連絡会が情報共有や意見交換にとどまっており、具体的な事例報告や、相談業務の質を高めるための実務的な協議が不足している。</p> <p>③ 定例会の中に事例検討の時間を組み込み、実務に直結する課題解決の場へと深化させる。</p> <p>研修で得た知識を実際の相談対応にどう活かすか、実務者間での具体的な検討プロセスを構築する。</p>

愛媛県	① 症例の少ない妊孕性温存、ゲノム検査、小児がん、希少がんなどの専門外来を有する医療機関を、専門部会等で共有し、相談しやすい環境が整っていると評価されている。 ② 具体的な相談について検討する機会が少なく、協力体制の構築に関する協議が十分に行われていないことは課題である。 ③ 妊孕性温存、ゲノム検査、希少がんなどの相談に対応可能な医療機関の情報を共有し、今後の協力体制について都道府県協議会内で横断的に検討することが求められている。
高知県	・がんゲノム医療など、新たな課題が出てきた際は、その都度連携体制を確認し、相互に相談を回し合うといった協力ができている ・必要に応じて相談支援部会にて協議したり、個別に相談している。1 機関では、がん遺伝子パネル検査における他院との医療 DX の推進を行っており、相談があれば窓口となっているがん看護専門看護師と連携している
福岡県	A40001：福岡県がん診療連携協議会やブロック間ミーティングで課題の協議を行っている。今後、協力体制の強化を進める必要がある A40002：都道府県協議会、相談支援部会の情報提供をがん相談支援センター内で整備し、必要時には、その情報源をもとに、各施設へ連絡し対応を依頼し連携を図っている。 A40003：積極的に情報収集を行うようになっているが診療科との連携が不十分 A40004：九州、沖縄、山口の希少がんの診療連携に関する会議のメンバーとなり体制構築に協力している。・AYA 世代がん患者のがんの支援体制については、仕事と治療の両立支援、アピアランスケア、院内でがん患者の妊孕性温存療法が実施できる体制を構築し、相談員がメインで関わっている。またがんゲノム医療連携拠点病院でもあり、多職種で連携し、相談員が説明時同席し補足説明を行うなどの支援も実施している。・県内の妊孕性温存療法については、実施施設に限られており、他院患者の相談も受けられるように整備しているが現在は他院患者の相談実績はない。当院の 2024 年度の相談実績は AYA 世代の患者の相談 96 件(11%)妊孕性温存療法の相談 20 件(全相談の 2%) がんゲノム医療の相談 51 件(全相談の 5.6%) 希少がんの相談 29 件(3.2%) 把握が難しく、多くは把握できていない。 A40005：福岡県相談支援ブロック間ミーティングや福岡ブロック会議で課題を協議している。 A40006：相談対応が難しい希少がん等のケースでは、筑後ブロック内のがん相談支援センターの相談員へ相談して対応を検討している ・課題等があれば、がん相談員のワーキングへ報告している A40007：当院にて対応困難な場合、対応できる病院と連携する体制あり。部会などで課題を協議するまでには至らず、改善の余地がある。 A40008：当院で症例が少ない疾患に関しては研修会等に参加するなどし、知識を深めると同時に近隣の病院(相談員)へ連携をとっている。 A40009：小児・AYA 世代の相談、ゲノム医療、妊孕性温存について、病院間で情報共有を行い相談対応している。 A40010：ゲノム医療については、他院と連携を図っている。希少がんや妊孕性など当院での対応が困難な事例に関しては、内容に応じ、院内各部署を介して適切な医療機関と連携を取っている。一方で、一部に連携が不十分な領域もあるため引き続きより円滑な連携が取れる体制の整備に努めている。 A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつなげるため A40012：ブロック会議などを活用したり、院外の事例検討会(勉強会)に参加している。 A40013：北九州ブロック会議、福岡県ブロック間ミーティング等で、自施設で対応が難しい内容を共有し協議している 希少がん、小児がんなどは、ブロック相互で相談対応している A40014：北九州ブロック会議を 2 ヶ月に 1 回実施 福岡県ブロック間ミーティングを実施し、知識を得たり、自施設だけで対応が難しい場合は、検討したり、県に問い合わせを行うなどしている。 A40021：福岡県生殖医療ネットワーク加入、九州家族性腫瘍ネットワーク加入しており、ネットワーク内の医療機関に相談する体制はあり。ゲノム医療については県内のゲノム医療拠点病院や中核拠点病院への相談が可能。 A40023：小児・AYA、妊孕性、ゲノム医療などの相談はなかった。対応経験がないことや相談者のニーズにこたえられない場合は他の医療機関を紹介したり筑後地ブロック間で連携を図っている A40024：自施設で対応が難しい場合は、他の拠点病院と連携をとっている。 部会での課題提出はできていない。 A40025：他の拠点病院に個別に相談をおこなって、協議することや協力体制をつくることはできている。がん診療連携協議会、妊孕性、ゲノム医療に関して医療機関のネットワークには参加しているが、課題の協議までには至っていない。 A40026：AYA・希少がん・妊孕性に関しては、県のがん診療連携拠点病院等に紹介している。 専門部会での情報共有があり、特に希少がんについてはワーキングが立ち上がる予定なので、より情報共有が進むのではないかと期待している。 A40027：北九州のブロック会議にて課題を協議しており、協力体制を構築できている。 A40028：妊孕性温存治療事業の実施医療機関として生殖医療ネットワークと協働している。 AYA やゲノム医療は自施設で対応困難な場合は九大病院等近隣の専門家へ紹介する体制がある。 A40029：希少がんは九州大学病院と連携 ・妊孕性温存に関しては福岡県がん・生殖ネットワークに所属、院内においても対応フローを作成し、診療科医を通じて受診・治療手続きの支援を行っている。必要時には個別相談や意思決定支援を行っている。 ・がんゲノム医療に関しては、当院がんゲノム連携病院の指定を受けているため、受診・検査できる体制を整備している。 ・小児がんの診療提供はなく、AYA 世代を対象にしたスクリーニング体制を開始、AYA 世代支援チームを発足し活動している。 A40030：ブロック間ミーティングにて他病院と情報交換を行っている A40031：相談があれば当院で出来ないことをお伝えし九州がんセンター、もしくは九州大学病院を紹介している。小児はこども病院を紹介している。妊孕性は男性、女性で紹介をおこなっている。
佐賀県	県内のがん相談支援部会にて課題や困りごとを共有し、情報交換を行っている。 メーリングリストを活用し、随時相談できる体制がある。 今後も継続して部会やメーリングリストを活用し、協力体制を構築していく。
長崎県	特に AYA 世代や希少がん、小児がんなど症例が少ない相談内容については、該当する関連機関や拠点病院へ適宜相談を行っている。自施設で完結できない事例を整理し、外部連携の議題として提案できる体制整備が課題である。
熊本県	①できていること：小児・AYA、妊孕性、ゲノム医療などの専門的な相談に対し、自院で対応するか専門施設へ紹介する連携体制がある。県のがん専門相談員 WG や相談支援部会に参加し、症例が少なく経験が蓄積しにくい課題を他施設と共有・協議している。 ②気づき・課題：部会の場での共有はなされているが、具体的な課題解決に向けた深い協議や協力体制の構築には至っていない施設が散見される。 ③今後の方向性：県内のクローズドサイト等を活用し、各施設の専門分野や最新情報の共有を活性化させる。自施設でもゲノム医療等の相談に対応できるよう、他部署との連携体制を新たに整備し、対応力を強化する。
大分県	・がん相談員研修での知識習得や事例検討会の実施により、相談員間でのスキル向上を図っている ・県内の相談支援部会の下部組織である情報交換会を通じて、顔の見える関係性が構築され、随時相談できる連携体制が整っている ・がんセンターや緩和ケアセンターと情報共有を行い、必要に応じて専門的な助言を得られる施設もある ・希少がんについては、九州内で情報共有の場が設けられている
宮崎県	宮崎県がん診療連携協議会でも、合同専門部会でゲノム医療や妊孕性については講演会等で学ぶ機会がある。しかし、相談対応に特化した課題を協議する機会はないため、今後協議会の議題に取り上げる必要がある。相談支援専門部会では、各病院の問題点や共有事項など話し合い、拠点病院同士で助言など受けることができている。
鹿児島県	①できていること ・県拠点病院や部門会等で開催される研修会、希少例や妊孕性の Web ミーティングに参加し、他病院との情報交換で顔の見える関係性を作り、協力体制が得られるようにしている。 ・妊孕性温存に関しては、鹿児島県がん・生殖医療ネットワークを活用し相談対応する仕組みがある。 ・希少がん・AYA・妊孕性・小児などの相談については、県拠点病院やより専門性の高い病院へ相談・連携し対応している。 ②気づき・課題 ・相談件数が少なく、経験が蓄積されにくい。 ・他医療機関との連携はあるものの、役割分担は明確でないため、体系的な協力体制には改善の余地がある。 ③今後の方向性 ・小児・AYA・希少がんなど専門領域での連携強化と役割分担の明確化を進める。 ・研修参加を継続し、相談支援の啓発や体制整備を進めることで、幅広い患者ニーズに対応できる地域連携を構築する。
沖縄県	・県拠点・地域拠点は地域がん診療病院とグループ連携しながら、希少がん、小児がん、AYA 世代や妊孕性、ゲノム医療等について協働・情報共有し対応している。 ・相談支援部会や定期的な相談従事者研修等で地域内外の相談支援ネットワークを構築し、質向上に取り組んでおり、今後さらなる連携強化を図っていく

2-14-1. 項目 14 「フィードバック」



2-14-2. 評価の理由・根拠

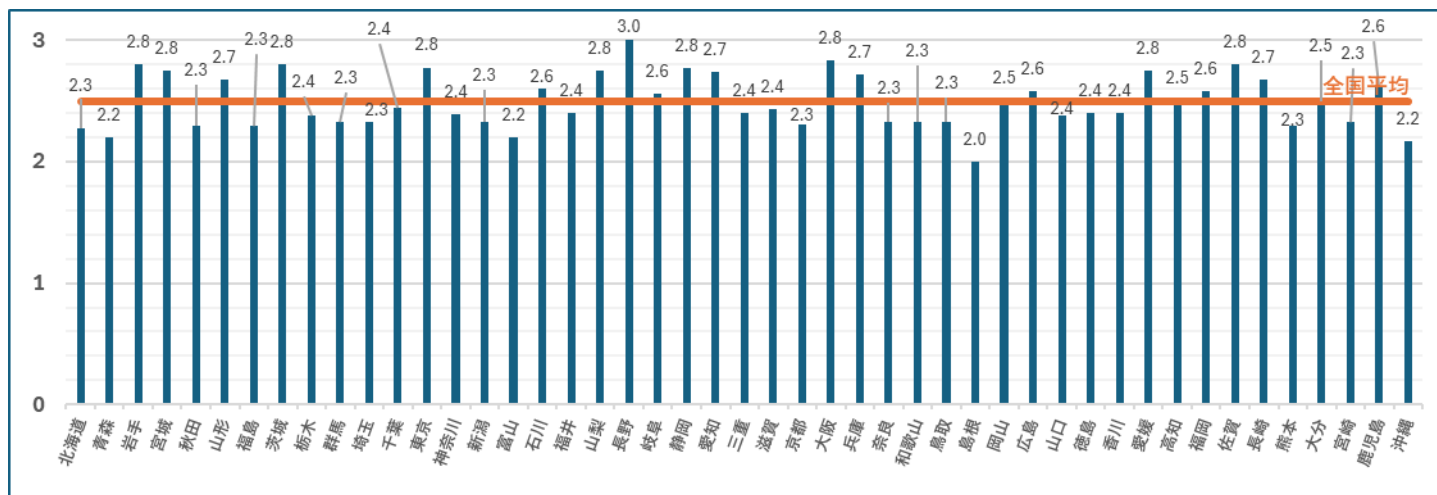
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	A01001：病院として実施している患者満足度調査に相談窓口の評価を含めている。相談対応後に相談員から相談者へフィードバックを受け、記録している。 A01002：センター利用者のアンケート（満足度調査）を2～3年に1回実施している A01003：専用書式にがん相談時に反応を記載している。（患者の表情や言葉など） A01004：がん相談支援センターに特化した満足度調査は実施していないが、相談終了時に相談員に相談者の反応を確認するよう指示している。 A01005：面接終了時に相談者の反応を確認し、統計にまとめているが、相談者からの確認方法が主観的であり改善が必要である。まとめた統計は、北海道がん診療連携協議会がん相談情報部会に報告し、道内のがん相談員で情報を共有している。 A01006：病院のご意見箱を活用している A01007：アンケートを用いて相談対応の質の評価を行っているが、アンケート配布件数が少ない。 A01008：患者満足度調査を実施しており、がん相談支援センターの業務も含まれている。 A01009：がん相談後のアンケート収集を行っている。今後患者満足度調査の評価に追加検討中。 A01010：面接終了時、口頭で支援の評価を確認している。 A01011：患者満足度調査に合わせてアンケートを実施する予定 A01012：令和7年9月1日の状況通り、体制を整備しているが、改善の余地はある。 A01013：患者満足度調査、ご意見箱の設置 A01014：毎年利用者アンケートを実施している。アンケート結果をまとめ分析し相談支援の質の向上に活用している。 A01015：『相談対応の質保証を学ぶ』研修を受講したスタッフによる評価シートを活用した振り返りの実施。病院全体で実施している投書・アンケート内容の共有。 A01016：相談終了時の相談者の反応や2回目以降の相談時に前回の相談支援の評価を確認している。満足度調査は今後の課題である。 A01017：病院として患者満足度調査を定期的に実施しているが、がん相談支援センターに特化した調査は未実施。 A01018：がん相談対応時にフィードバックいただいた言動内容を記録に残し、相談員間で共有している。必要時には他施設とも情報共有している。 A01019：ホームページに相談窓口の連絡先を明記している。また、問合せフォームを設け、相談者からフィードバックを受け付けている。今後、利用者からのアンケート調査等を検討中。 A01023：利用者には口頭で確認しているが、今後、満足度調査などをがん相談支援センターで実施する予定。 A01025：病院で行っている患者満足度調査には、がん相談支援センターを評価する項目は設けていないが、継続してかかわっている利用者には直接声を聴いている。 A01027：Googleフォームを活用し、相談利用者にアンケート記入を依頼している。
青森県	全体的に、受けた相談内容に対するフィードバックを得るための体制が十分ではないという評価であり、全体的に改善が必要な項目である。
岩手県	①県がん部会が主導するアンケート調査を実施し、利用者のフィードバックを得る仕組みがある。②センター自体の利用件数が少ない施設では、課題を分析するための十分な回答数が集まらず、課題の抽出が困難な状態にある。③集計だけで終わらず、病院管理者へ報告し、具体的なサービス向上策に繋げる仕組みを構築する必要がある。
宮城県	各施設毎、相談内容を振り返る体制整備に向けて努力はしているが、課題も多く抱えている。
秋田県	①できていること ・病院の患者満足度調査やアンケートに、がん相談支援センターの評価を含めて実施・検討している。 ・相談時の反応を専用記録フォームに記載し、意見箱も設置して利用者の声を収集している。 ②課題 ・アンケートの回答数が少なく、評価が十分に集まっていない。 ・客観的な評価やフィードバックは行っているが、体系的な評価方法が未整備である。 ③今後の方向性 ・満足度調査項目への正式な組み込みと、アンケート回収率向上の工夫が必要。 ・評価結果を業務改善につなげる仕組みの整備が求められる。
山形県	各施設では利用者へのアンケートや満足度調査を活用して相談支援の評価に取り組んでいるが、実施の徹底や工夫が課題となっており、相談機会が少ない分野（AYA・妊孕性など）への対応も十分ではない。
福島県	①県がん診療連携協議会相談支援部会の事業として、全がん相談支援センターで満足度調査を実施し、相談支援部会内で結果を共有し、院内へ発信している。 ②県内のがん相談支援センターのほとんどが、がん患者のみ対象としているわけではないため、アンケートの事前手渡しは難しく、回収率が低い。体制整備が不十分と言った課題がある。 ③他県の好事例をもとに自施設で取り入れられそうなものを実施してみ、部会で共有する。また、県内共通のルールを作成し、体制を強化する。
茨城県	①病院全体の満足度調査等定量・定型調査、事例ごとの確認や直接いただく定性的な反応、相談支援に特化した目安箱等の物理的な設置を実施。 ②がん相談に特化した設問がない。 ③実務（相談対応）は行われているものの、マニュアル整備や客観的な評価体制など、バックヤードの仕組みづくり
栃木県	・多くの施設で、投書箱、口頭での確認、患者満足度調査などを通じて利用者の声を把握しようとしている。 ・一部施設では、相談終了時にアンケートを実施し、がん相談支援センターに特化した評価を収集できている。 ・がん患者・家族サロン等の機会を活用し、参加者アンケートから意見を収集している例もある。 ・一方で、がん相談支援センターに特化した満足度評価が未整備、件数が少ない、周知不足により十分なフィードバックが得られていない施設が多い。 ・収集した意見を協議会等で体系的に共有・改善に活かす仕組みは十分に確立されていない。 総合的に、利用者の声を把握する取り組みは行われているが、評価方法の統一や定期的な収集・活用体制の整備に改善の余地がある状況。
群馬県	患者満足度調査に、がん相談支援センターに関する評価項目を設けるなど、利用者の意見を把握する仕組みが多くの施設で整備されている。意見箱の設置や病院機能評価を通じたフィードバック収集など、複数の方法で利用者の声を反映する取り組みもみられる。最近では、センター利用者を対象とした独自の満足度調査を開始した施設もある。一方で、がん相談支援センターに特化した評価項目が未整備、調査を検討中といった課題も残る。全体として、利用者の声を収集する体制は進んでいるが、センター固有の評価指標の充実が今後の課題となる。
埼玉県	①できていること 面接後アンケートや独自の患者満足度調査を実施し、集計結果を会議で報告するなどフィードバック体制を一定整備している。病院設置の意見箱も活用しており、電話相談後に患者の反応を確認する取り組みも行っている施設もある。 ②気づき・課題 アンケートの配布数や回収率が十分でなく、電話相談利用者への体系的な調査も不十分。病院全体調査にがん相談支援センター特化項目がなく、フィードバックが受け身で活用が限定的な施設もある。継続的な実施が難しい場合もある。 ③今後の方向性

	がん相談支援センター評価を含む施設全体の患者満足度調査や部署独自調査の実施、アンケート回答率向上策、電話相談対象のフィードバック体制の整備、収集された意見の改善への活用、継続的なアンケート運用の構築を検討する。
千葉県	10の病院でアンケート調査を実施。独自で行っていることが8割。2割は病院全体の満足度調査に含めている。計画中も数病院あり、この要件への意欲を感じられる。実施していて、全例に渡せない事情やQRコード利用でアクセス問題を感じている病院があった。
東京都	がん相談支援センターでは、利用者アンケートや意見箱、患者満足度調査等、施設によって工夫しながらフィードバックを収集している。年1回の独自アンケートや来室者への面談後アンケート、希少がんホットラインでのスマホ調査等も実施し、結果は委員会等で共有し体制改善に活用している。一方で、電話相談では書面回収が難しいことや、回収率の低さ、満足度調査に相談項目を追加できない施設がある等の課題も残っており、今後の改善が求められている。
神奈川県	①各施設では、がん相談支援センター利用者からのフィードバックを得るため、アンケートの実施や意見箱、面談後の口頭確認など複数の方法を整備している。県統一様式の活用や独自アンケートの導入など取り組みは進んでおり、結果は管理者や委員会等で共有し質向上に役立っている。 ②一方で、回答の偏りや実施頻度の不安定さ、外来患者に偏った調査など課題も残る。 ③フィードバックを得る体制は概ね整っているものの、改善策の具体化や継続的な運用にはさらなる工夫が求められている。
新潟県	●現状：満足度調査の定期実施や意見箱の設置等、様々な形で利用者の意見を拾い上げている。 ●課題：病院全体調査では相談支援の純粋な評価を切り出せず、フィードバックを組織的に運用する体制も不十分である。 ●今後の方向性：センター独自のフィードバック収集や日報による質的評価を強化する。他施設と情報を共有し地域全体の質を底上げする。
富山県	①できていること ・利用者へのアンケート実施や、おしゃべりサロンといった交流の場を通じてフィードバックを得る体制を構築している ・相談記録の基本形式ツールを活用し、満足度を把握・評価する仕組みを運用している病院もある ②気づき・課題 ・相談支援センターの利用者に特化した満足度調査を独立して実施できていないケースが見受けられる ・再診時の面談や電子カルテの確認といった個別対応に留まっており、組織としてフィードバックを収集する体制が整っていないケースがある ③今後の方向性 ・フィードバックを収集する体制を構築し、継続して運用していく
石川県	〈出来ている事〉 ・面談室で相談した利用者へアンケートを配布し、毎月回収・内容確認を行っている施設がある。 ・相談中の利用者の反応から評価を行い、独自のアンケートを作成・実施している施設がある。 ・QRコードによるアンケート導入を準備している施設もある。 〈気づき・課題〉 ・利用者からフィードバックを得る仕組みが十分整っておらず、評価体制に改善の余地がある。 〈今後の方向性〉 ・フィードバック取得の仕組みを整備し、アンケートの活用を強化して相談支援の質向上につなげる。
福井県	①できていること ・県拠点病院統一の満足度調査を毎年実施し、フィードバックを得ている。 ・5拠点病院による利用者アンケートにも継続参加。 ・病院全体の満足度調査結果も参考にしつつ、がん相談支援センター独自の調査も一部で実施。 ②気づき・課題 ・県実施の調査はあるが、院内の公式満足度調査に相談支援が含まれていない。 ・独自調査を行っていない施設もあり、利用者評価の収集方法にばらつきがある。 ③今後の方向性 ・院内調査への項目追加や独自調査の実施を検討し、利用者の声を多面的に収集する。 ・県調査の結果を活用し、改善策の共有とセンター横断での質向上につなげる。
山梨県	①できていること ・山梨県がん診療連携拠点病院および連絡協議会で定期的に情報共有を行っている。 ・患者満足度調査に「がん相談支援センターの認知度・利用経験・満足度・相談コース」に関する設問を設定している。 ・利用者の声を把握し、相談体制の見直しや周知方法の改善に活用している ②気づき・課題 ・満足度調査を未実施の施設があり、県全体として評価のばらつきがある ・設問内容や集計方法が施設ごとに異なり、横断的比較や分析が難しい ③今後の方向性 ・未実施施設へ実施方法や様式例を提供し、導入支援を行う ・調査結果を相談支援部会で報告・検討し、具体的改善策（例：周知ポスター刷新、初診時案内の強化など）を決定する仕組みを整備する
長野県	・県共通項目を用いたがん相談支援センター利用者へのアンケート調査や病院が実施する満足度調査などフィードバックを得る体制をとっている。
岐阜県	①できていること 患者満足度調査や端末・紙面アンケートなど、複数のフィードバック体制を整備し、毎年または不定期に調査を実施している。 病院としての満足度調査や病院長直行使の意見もセンター内で共有し、支援改善に活用している。 ②気づき・課題 がん相談支援センター単独の調査が十分に行われておらず、質向上のための検討会にも至っていない。 アンケート配布のタイミングが難しく回収率が低いことや、相談者全員に渡せていない点が課題である。 ③今後の方向性 満足度調査を継続・強化し、回収率向上のため配布方法の工夫していく。 患者向けアンケート用紙の導入検討を進め、質向上のための検討会体制の構築に繋げる。
静岡県	2024年度より県統一書式でがん相談支援センターの利用者アンケートを実施し、得られた結果をもとに各病院で改善策を検討し、相談支援部会で県内の拠点病院のアンケート結果の集計、改善策について共有している。アンケートの配布枚数や回収率の低い病院、フィードバックを改善策につなげることに十分に取組みしていない病院が複数ある。
愛知県	《できていること》 ・年に1回、がん相談支援センター利用者を対象に満足度調査を実施し、結果を愛知県がん診療連携協議会に報告している。 ・アンケートを通じて相談内容や対応の振り返りを行い、他施設とも情報を共有している。 《気づき・課題》 ・がん相談支援センターの評価が病院全体の患者満足度調査に含まれておらず、フィードバックの範囲が限られている。 ・QRコードでの回答の試みが効果的ではなく、アンケートの回答率が低い。 《今後の方向性》 ・アンケートの配布率と回収率を向上させるため、紙媒体での調査を継続し、環境整備を進める。 ・対象範囲を広げ、より多くの利用者からフィードバックを得る方法を検討する。
三重県	①QRコードからご意見をいただく機会を設定している。アンケートを用いてフィードバックを得るための体制は整備している。病院全体ではがん相談支援センターを含むすべての部署を対象とした、患者家族からの意見箱（心のポスト）でフィードバックされる体制はある。部署（がん相談）独自では未実施である。がん相談支援センターでの調査は行っていないが、病院として実施する満足度調査にがん相談支援センターの評価も含まれている。②満足度調査まではできていない。センシティブな相談が多く、アンケートの回答率は非常に低い。さらに相談員はアンケートを渡すこと自体に心理的負担を抱えることが多いため、どのような形を取るとよいか思案している。③回収率が低く運用方法の再検討が必要である。
滋賀県	①病院として実施する患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含めている。 対面相談に限り、無記名での相談後アンケートを配布している。 結果は年度末の腫瘍センター会議において報告し関係者と共有している。 可能な限り相談後のアンケートを記載を依頼し、県へ報告している。 ② 相談後のアンケート導入を部会の目標にしているが、相談の内容や相談後の雰囲気によってはアンケートを依頼しづらい場合があり対面相談全例には依頼出来ていない。 談者にアンケート協力を依頼しているが、タイミングが難しく、全例実施できていない。 病院として実施する調査にはがん相談支援センターの評価は含まれていない。 など課題があがった。 ③引き続き部会を通して相談後のアンケート導入が進むよう働きかける。
京都府	①できていること 対面相談の初回利用者を中心に、紙面やWEB、専用の意見用紙を用いた満足度アンケートを実施し、患者の声を収集している。 投書箱への意見収集や、相談員スタッフ間でのアンケート結果の共有・フィードバックを行っている。 ②気づき・課題 電話相談や継続相談の利用者にはアンケートが十分に届いておらず、対象範囲が限定的である。 病院全体の患者満足度調査（PX）にがん相談関連の項目が組み込まれていない施設が多く、組織的な評価体制に課題がある。

	<p>③今後の方向性 病院全体の満足度調査へ項目を追加し、客観的かつ包括的な評価指標に基づいた改善活動を推進する。 電話相談も含めた評価方法の検討や、集計結果を運営改善に直結させる仕組みを構築する。</p>
大阪府	<p>①できていること ・利用者アンケートや満足度調査を実施し、フィードバックを得る体制を整備している施設が多い。 ・アンケート結果を相談員間で共有し、相談支援の質向上に活用している施設がある。</p> <p>②気づき・課題 ・アンケートの回収率が低く、十分なフィードバックが得られていない施設が多い。 ・相談員による自己評価が中心で、客観的な評価体制が不十分な施設がある。</p> <p>③今後の方向性 ・フィードバック収集方法の工夫（実施時期・方法の見直し等）による回収率の向上。 ・客観的な評価指標の導入による相談支援の質評価体制の構築。</p>
兵庫県	<p>・多くの相談支援センターで利用者アンケートを実施し、対面相談後の満足度や意見を収集しており、集計・コメント分析を行って改善に活用している。 ・満足度調査が未実施、回収率が低い、評価方法が十分でない、体制整備が不十分といった課題がある。 ・フィードバックが得られる仕組みの整備やアンケート方法・評価項目の改善、収集データの質的活用が課題である</p>
奈良県	<p>①できていること 毎年、がん相談支援センターの利用状況調査や満足度調査を実施し、県の相談支援分科会等で結果を共有している。相談ごとのアンケートや県統一様式の活用によりフィードバックを得て、センター内で共有し、相談対応や体制の見直しに活かしている。</p> <p>②気づき・課題 病院全体の満足度調査にがん相談に関する項目が含まれていない施設もあり、評価の位置づけや活用方法にばらつきがみられる。</p> <p>③今後の方向性 既存の調査やフィードバックの仕組みを継続しつつ、満足度調査の結果を院内外で共有し、改善活動に活かす方法について検討していく。あわせて、院内の患者満足度調査への項目追加など、評価結果を組織的な改善につなげる仕組みのあり方について整理していく。</p>
和歌山県	<p>提供した支援に対するフィードバックを得るため、利用者アンケートを実施する体制を整えている。アンケート配布の方法を工夫し、得られた結果をセンター内での改善に活かす取り組みが行われている。一方で、アンケートの配布機会が乏しく、回収数が少ない点や複数回利用する方への実施が難しいなどの課題があげられている。</p>
鳥取県	<p>①できていること 年1回の満足度調査や適宜アンケート、HP入力でフィードバック収集 週1回の患者サポート会議で意見を検討し、必要時は病院長等へ稟議し対応を協議</p> <p>②気づき・課題 全相談者への配布率が低く、回収・分析の網羅性と迅速性が不足</p> <p>③今後の方向性 配布率向上（QR付カード常備、面談後即時入力）、集計の定例化と可視化、改善アクションの追跡管理でPDCAを強化</p>
島根県	<p>①できていること 独自の調査用紙の配布やリーフレット裏面の利用者アンケート、意見箱の設置、病院全体の患者アンケートなど、複数の方法でフィードバックを得る仕組みを部分的に整備している。</p> <p>②気づき・課題 配布タイミングが難しく、回収数が少ないため十分なフィードバックが得られていない。能動的な満足度調査の体制が不十分で、がん相談支援センターに特化した意見収集の仕組みも整っていない。紹介不足によりアンケート利用が進まない点も課題。</p> <p>③今後の方向性 フィードバック取得の方法を見直し、回収率向上につながる体制を構築する。センター特化型の意見収集方法を整備し、利用者へ積極的に周知することで、相談支援の質向上に役立つデータを継続的に収集していく。</p>
岡山県	<p>①2019年度よりPDCAで継続的に取り組んでおり、病院の患者満足度調査でがん相談支援センターの認知を確認したり、センター利用者へ独自で紙面・Webアンケートを配布し相談対応の意見・感想を収集したりする体制が整備されている。 ②センター独自の満足度調査が未実施の施設もあり、行ってもアンケート実施件数や回答数が少なく十分なフィードバックが得られていない例がある。病院全体調査にセンター評価が十分に反映されていない場合もある。 ③利用者アンケートの実施方法を工夫し、回収率・回答数の向上を図る。病院全体の満足度調査への反映も含め、定期的な評価と改善（PDCA）を継続し、相談支援の質向上につなげる。</p>
広島県	<p>①できていること ・相談後に利用者アンケートを継続実施し、紙・QRコードなど複数形式で回収している。 ・アンケート結果を院内会議・県相談支援部会へ報告し、情報共有を実施。 ・集計・分析を行い、相談の質向上に活用。 ・毎年病院全体の満足度調査とも連動、外部評価も得ている。</p> <p>②気づき・課題 ・アンケート回収率が低く、利用者の声が十分に集まらない施設もある。</p> <p>③今後の方向性 ・取り組みを継続し、施設によっては回収率向上策を検討。</p>
山口県	<p>1. できていること 対面相談時のアンケート配布や意見箱の設置、リーフレットへのQRコード追加による調査を実施しています。一部施設では通年調査を開始するなど、相談終了時に利用者の声を収集する仕組み作りが進んでいます。</p> <p>2. 気づき・課題 相談の多くを占める電話相談者への調査が未実施であるほか、対面時も配布漏れや任意回答による回収率の低さが目立ち、十分な評価に至っていません。病院全体の調査項目に含まれていない、あるいは過去に実施したものの継続できていないといった運用の定着も課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 がん看護外来とも協力し、インターネット回答の導入など、電話相談者を含め誰もが回答しやすい環境を整備します。集計・分析のフォローを確立し、得られた意見を具体的なサービス改善に反映させる継続的な評価サイクルを構築します。</p>
徳島県	<p>①院内の意見箱や病院全体の患者満足度調査を通じて患者の声を把握している。 ②がん相談支援センター単独の満足度調査が未実施であり、相談支援に特化した評価が十分に得られていない。意見箱の活用はあるものの、意見の収集方法が受動的で、相談支援の質向上に直結するデータが不足している。 ③がん相談支援センター独自の満足度調査を導入し、意見箱の内容も調査項目に反映することで、患者の声を体系的に収集し、より患者中心の支援体制を強化していく。</p>
香川県	<p>①県内共通のアンケート項目を用いることで、県全体で統一された基準による利用者フィードバックの収集体制が構築できている。 ②設置型の回収ボックスだけでは、能動的な協力が得られにくく、回答者数の不足が顕著である。現状の運用では、改善に繋げるための十分なデータ量に達していない。 ③「待ち」の姿勢から「攻め」の姿勢へ転換する。相談終了時に職員から対面で直接回答を依頼する、記入の負担を減らすためのQRコード活用を検討するなど、回収率向上に向けた積極的なアプローチを強化する。</p>
愛媛県	<p>①多くの施設で、調査方法は各機関により異なるものの、患者・家族からフィードバックを得るため、施設間で共通の質問項目を盛り込んだアンケートを実施している。 ②県協議会の部会では調査結果を拠点病院間で共有しており、各施設における課題解決に向けた改善の取り組みや調査方法の見直しも進められている。結果や取り組みは県部会のホームページで公開されているが、自施設のホームページでの公開は一部の施設に限られている。 ③引き続き、各施設の取り組みとその結果を共有しながら、相談支援の質向上に努める。</p>
高知県	<p>・県の患者満足度調査をもとにフィードバックを得ている ・1機関は患者満足度調査に加えて宝箱（意見・投書箱）からフィードバックを得ている ・しかし各機関独自のフィードバックを得ている体制は整えてられていない</p>
福岡県	<p>A40001：・がん相談支援センター入口付近に「意見箱」を設置 ・相談対応後、さしつかえない範囲で相談者の反応を確認 ・2025年度 アンケート用紙を活用したフィードバック調査を開始した A40002：がん相談者、がん患者サロン、ピアラウンジカームの利用者に対しアンケート調査（紙面、WEB）を実施し、定期的に集約。集約結果から、問題点や課題を抽出し改善策対策を協議し、がんセンター長への報告をしている。 A40003：アンケートは実施できていないので相談後の患者の満足度は主観的なものになっている A40004：相談を受けた人に対してオンライン提示および用紙によるアンケート評価を実施している。電話相談の方（オンライン掲示）からのアンケート評価はなかった。以下評価はすべて用紙によるフィードバック（対面相談）であった。2024年度は、アンケート配布ができたのは全相談対応の42%、回収率は96.5%であった。うち当院の患者は85%、相談者は患者本人が最も多く次いで、子、本人と配偶者の順であった。初めて相談は63%であった。当院がん相談未利用であった理由で最も多かったのは、がん相談支援センター自体を知らなかったであった。相談内容で最も多かったのは、不安やつらさであった A40005：利用者に対して対応後のアンケートを実施しており、がん診療連携拠点病院運営委員会で内容を共有している。 A40006：・病院全体として、患者満足度調査を入院・外来患者におこなっており、相談員の対応も含めて評価を得ている</p> <p>・がん相談支援センターやがん専門相談員に対する個別の相談評価が得られるような体制はとれていない A40007：利用者からのフィードバックを得る方法として、アンケート（紙媒体、WEB）を行える体制を整備している。 A40008：ご意見箱の設置、病院ホームページでのアンケートなどご意見を伺う対策は行っているが実際は直接来院されることがほとんどである。病院全体のアンケートへ追加依頼する方向で</p>

	<p>検討中である。</p> <p>A40009：2025年4月よりWEBアンケート運用を開始し、利用者からのフィードバックを得ている。</p> <p>A40010：アンケートの回答を得るためのシステムは整備されているが、すべての相談者には実施できていない。意見したくてもできない方がいる可能性があり、検討の必要あり。</p> <p>A40011：センター利用者の満足度調査に関して、がん相談支援センターの相談員によって実施しているため</p> <p>A40012：フィードバック調査についてはがん相談支援センター独自でしており、面談毎に依頼している。状況によっては依頼できないこともある。</p> <p>A40013：相談者へのアンケート配布（回答しやすいようにQRコードを活用） 相談終了後に可能な範囲で対応の評価を聞き取りを行っている 他にがんサロン等のアンケートや参加者の反応も含めフィードバック体制としている</p> <p>A40014：がん相談支援センターでは面談後に相談者へアンケートを依頼し相談員の相談対応の質の向上に繋げている。アンケート結果は月ごとに集計し学内の委員会で報告している。 また、病院として実施している患者満足度調査にがん相談支援センターの評価を含めている。</p> <p>A40021：・病院全体の満足度調査を実施、ご意見箱の設置をすることで、フィードバックを得る体制はあり。 ・がん相談支援センターのフィードバックとして、アンケートフォームを作成し、院内QRコード掲示やホームページ掲載を実施し体制整備中。回答数が少ないため改善の余地あり。 ・がんサロンを共同運営している患者会とは原則月1回の意見交換会を実施中。</p> <p>A40023：アンケートを作成し手渡しとホームページからの回答ができるようにしている。回収箱を設置しているが回答率が少ないことが課題である。外来満足度調査でがん相談支援センターがあることを知っているかという設問では5～6割の方が知らないという回答だった。</p> <p>A40024：相談後のアンケート実施体制はあるが、全員には実施できていない。病院で行う満足度調査には、がん相談利用の項目はない。相談後の自己評価は100%できており報告も実施。</p> <p>A40025：・院内スタッフに対してがん相談支援センターの周知アンケートを実施した（2025/3）</p> <p>A40026：がん相談支援センター利用者へのアンケート（紙媒体とWeb）を実施しているが、件数が少ない。</p> <p>A40027：満足度調査の実施のため利用者アンケートを設置しているが、回収が少ない。相談終了時の声掛けやアンケート回収方法も検討していく必要がある。</p> <p>A40028：相談者への満足度アンケートを実施しているが回答が非常に少ないため、配布方法の見直しを検討中。 今年度の患者満足度調査に組み込む予定。</p> <p>A40029：対面相談者にはアンケート配布、フィードバックを得るようにしている。 アンケート内容は他相談員やセンター長と共有して改善に努めている。 院内においても各相談窓口報告会で定期的に報告・共有している。 ・他施設・協議会で共有する機会はなかった。</p> <p>A40030：センター利用者へのアンケート調査を実施しているが、回答者が少ない状況のため、見直し中。また、院長への手紙を通じてご意見をいただける仕組みもある</p> <p>A40031：患者アンケートを実施しているが、アンケートの回収率が低い。回収方法を検討し、QRコードなどのオンラインアンケート回収などを準備中である。</p>
佐賀県	<p>患者満足度調査において、がん相談支援センターの項目がある。</p> <p>がん相談支援センターに関するご意見箱を設置している。</p> <p>告知後の方に相談窓口の周知を行い、アンケートを実施している。</p> <p>相談用紙を活用し、満足度を聞きとっている。</p> <p>アンケートを実施しているが、回収率が低い状況であり、配布や回収の方法の検討が必要である。</p>
長崎県	<p>がん患者・家族を対象にアンケートを定期的に実施し、相談支援センターの認知度や満足度、相談後の反応を把握している。分析結果は臨床に還元できるよう体制を整えており、相談者からのフィードバックを評価・記録する仕組みも構築されている。一方、センター利用者限定の調査や分析については今後の課題である。</p>
熊本県	<p>①できていること： 不定期ながら利用者アンケートや満足度調査を実施し、相談体制の改善に活用している施設がある。相談記録シートに相談者の反応を記載し、運営委員会等で評価・フィードバックを行う体制を構築している施設も見られる。</p> <p>②気づき・課題： 定期的な評価体制の構築に至っていない施設が多く、アンケートの継続性や、相談支援センター単独での満足度把握に課題がある。</p> <p>③今後の方向性： アンケート実施を計画的・継続的な仕組みとして定着させ、結果を具体的に分析・フィードバックする体制を整える。県拠点病院主導の調査結果も活用し、他施設との比較を通じた自施設の課題抽出を進める。</p>
大分県	<p>・患者満足度調査や意見箱、HP上の意見フォームなどのフィードバック手段を設けている施設がある</p> <p>・相談終了時の相談者の表情や言葉から評価している施設もあり、定量的な評価が難しいケースもみられる</p> <p>・年1回の患者満足度調査で接遇や説明内容を評価している施設もあるが、質問項目は限定的</p>
宮崎県	<p>面談終了時に口頭で確認することはあるがアンケート等は実施していない。今後、フィードバック体制について、宮崎県がん診療連携協議会 相談支援専門部会で取り組む</p>
鹿児島県	<p>①できていること ・がん診療連携拠点病院では、ほぼ利用者アンケートや患者満足度調査等からフィードバックを得ることができている。 ・県拠点病院の利用者アンケートの結果は、協議会を通して他施設とも共有している。センターの周知度調査のみや、フィードバックを得る体制がなく準備中の施設もある。</p> <p>②気づき・課題 地域がん診療病院では、フィードバック体制が未整備な施設が多い。</p> <p>③今後の方向性 フィードバック体制について、準備中の施設も多く、相談対応の質向上に反映できるというメリットを共有し、仕組みを構築する必要がある。</p>
沖縄県	<p>施設によって取り組みにばらつきがある。紙面又はインターネット上で利用者アンケートを実施し意見収集に取り組んでいる施設もあるが、ほとんどの施設では整備されていない。そのため今後、フィードバックを得られる仕組み・収集データの質的活用について相談支援部会などで好事例を共有しながら、各施設で整備できるようにしていく</p>

2-15-1. 項目 15 「管理者報告」



2-15-2. 評価の理由・根拠

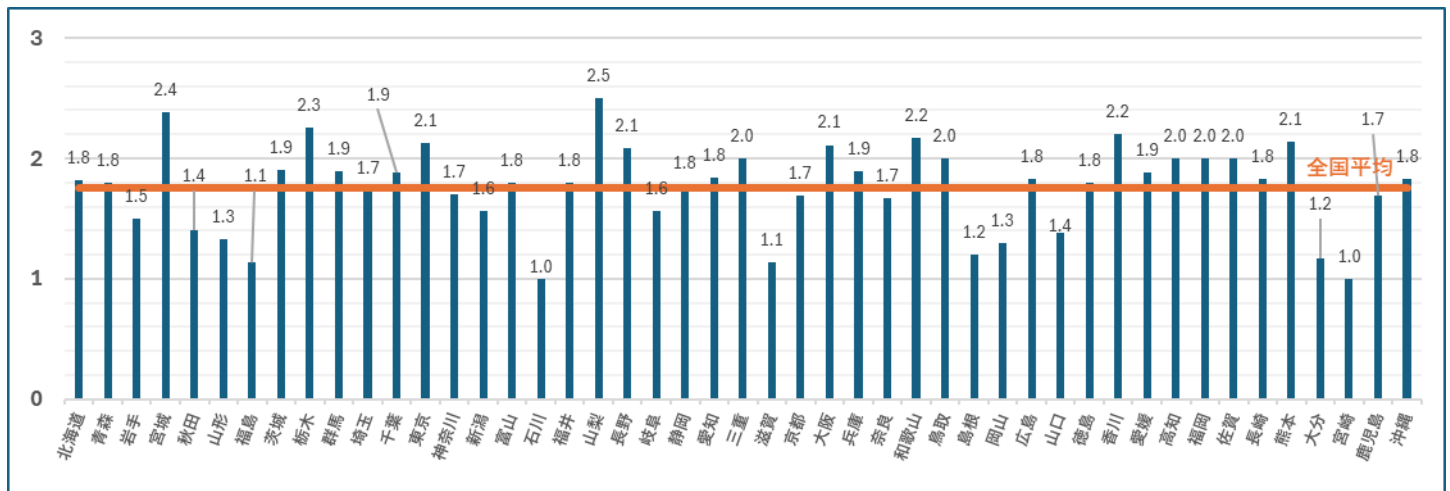
都道府県	評価の理由・根拠
北海道	A01001：病院全体として対応が必要な内容についても毎週開催する管理者や他部門とのカンファレンスで共有し、課題の解決策を確認している。 A01002：アンケート結果は院内に公表している。アンケート結果を体制整備に反映させている。 A01003：がん相談等副センター長に報連相を行っている。 A01004：週1回がん相談支援センターを含む部門を統括する部長へ相談内容の報告を行っている。また、院内で改善を要する事項については病院管理者等にも報告する体制がある。 A01005：がん相談支援センター内で検討された課題や解決策については、がん対策委員会及び患者支援センター運営委員会にて検討され、病院として対応する体制を有している。 A01006：上半期まとめ、年間実績を病院に提出し、活動を報告している。 A01007：がん相談支援センター内の課題を協議する場としてがん診療連携拠点病院委員会を設置している。具体的な改善策を実施する際の協力体制が未整備。 A01008：院内の委員会や課題や解決策について報告しており、質の向上につなげるよう努めている。 A01009：他部署と協力体制、連携しがん相談支援センターの周知強化や相談者からのフィードバック体制としてアンケートを実施している。今後評価をしていき課題の明確化、検討をしていきたい。 A01010：毎月開催しているがん診療連携拠点病院推進委員会にて、がん相談支援センターで捉えた課題や提案を議論し改善に向けて体制を整えている。 A01011：がん相談支援センターカンファレンスで事例検討を実施。課題に応じてその都度各部門への情報提供を実施しているが、病院全体としての情報共有のツール化はされていない。 A01012：令和7年9月1日の状況通り、体制を整備しているが、改善の余地はある。 A01013：がん相談支援センターで検討された課題や解決策について必要に応じて、病院全体で協議を依頼する等、必要に応じて実施している。 A01014：毎月利用者アンケートを実施している。アンケート結果をまとめ分析し相談支援の質向上に活用している。他施設との情報共有は不十分。 A01015：必要時には所属しているオンコロジーセンターを通じて病院管理者に報告できる体制がある。 A01016：課題は腫瘍センター長を通じて病院長へ報告できる体制はある。 A01017：定例会議にて検討事項を報告。緊急時は早急に課題を共有し質向上に繋げている。 A01018：問題課題と感じたことについては適宜上司に報告し、今後の解決策や対応案を共有し、今後の活動に結び付けている。よりディスカッションできる時間を確保していきたい（院内外において）。 A01019：がん相談支援センター内で検討が必要な項目については、院内で定期的に開催されている「がん診療連携拠点病院管理運営委員会」に議題を提出し検討している。 A01023：必要に応じて患者サポートセンター会議で管理者等に問題や課題について報告し検討している。 A01025：必要に応じて上司や病院管理者への報告は行っているが、病院全体としてどこまで共有されているかは把握していない。 A01027：支援に関して生じた問題は速やかにがん支援センター内で共有し解決しているが、今後はセンターとしての課題を挙げ解決するべく体制の改善や、課題をセンター内で共有して解決する機会を設けるよう検討する。
青森県	各施設において、院内の委員会等のルートを通じて病院管理者に報告する取組がなされているが、利用者の声について報告できていないことで課題を感じている。
岩手県	①緩和ケア運営部会、がん相談支援センター運営委員会、患者サポートカンファレンスなど、週次・月次の定例会議において、課題共有と報告がルーチン化されている。②一部の施設では「定期的な報告はしていない」「有事の際のみ」となっており、日常的な課題や運営状況を継続的に管理者へ伝える仕組みが弱い。経験年数の浅いスタッフが多く、課題抽出等において、専門性の高い「質の向上」まで自信をもって繋がられていない現状がある③有事の際だけではなく、管理者へ定期報告し、理解と関与を深めてもらう必要がある。スタッフ間での検討会等を定例化し、個人の気づきを組織の課題へと昇華させるプロセスを強化していく必要がある。
宮城県	院内の委員会等で情報を共有し、必要に応じて病院全体の課題として取り上げ検討している。
秋田県	①できていること ・相談件数や内容、傾向を毎月報告し、運営委員会や院内委員会等で事例検討・情報共有を実施している。 ・相談員間や関係部署との共有体制が整っており、質向上に向けた検討が行われている。 ②課題 ・相談者からのフィードバックがほとんど得られていない。 ・取り組みが病院全体の質向上につながっているかの評価が十分でない。 ③今後の方向性 ・フィードバック収集の仕組み強化と、院内全体での質改善効果の評価体制構築が求められる。
山形県	各施設では、委員会や定期カンファレンスを通じて相談支援の状況を報告しており、苦情対応については医療安全部門や管理職への共有など、院内での情報伝達体制が整えられている。
福島県	①直属の上司や各種会議で定期的に相談したり、年報等でも共有できる体制が概ね整備されている。 ②現状の仕組みで、他施設と情報共有までは十分には取れていない。 ③県がん診療連携協議会相談支援部会などで体制を再度検討し、情報共有と共通のルール作りなど進めながら体制をさらに確実なものとしていく。
茨城県	①病院管理者との会議の場の設置、相談体制のフローの明確化。 ②病院管理者との会議を設置しているが、報告が目的となっており、質向上につながっているとは言えない。 ③現場の負担や課題を病院全体へ波及させるための組織への働きかけ。
栃木県	・多くの施設で、がん相談支援センターの相談実績や課題を院内委員会や定例会、運営会議等を通じて病院管理者・幹部へ報告している。 ・対応事例の共有を通じて、課題の明確化や支援の質向上につなげる取り組みが行われている。 ・困難事例については、センター内での検討に加え、上司や幹部、関係部署、必要に応じて弁護士や行政とも連携する体制がある。 ・利用者アンケートやご意見箱を活用し、得られた意見を振り返りや改善に活かしている例もある。 ・一方で、病院全体での情報共有が十分でない、意見収集の周知が不十分といった課題もみられる。 総合的に、管理者・関係部署への報告体制は概ね整っているが、院内全体での共有や改善へのフィードバックをさらに体系化する余地がある状況。
群馬県	相談員が日常の相談対応で把握した課題や改善点を、センター内カンファレンスや院内委員会等で共有・検討し、必要に応じて管理者へ報告する体制が整備されている。対応件数や内容を定期的に管理者へ報告し、院内 LAN 等で周知するなど、情報共有の仕組みも構築されている。新たに作業部会を設置し、センターの課題を協議する場を確保した施設もある。一方で、管理者への報告方法の明確化や課題協議の仕組みが十分でない施設もあり、体制強化が求められる。全体として、相談支援の質向上に向けた報告・協議体制は概ね整備されているが、運用の明確化が今後の課題となる。
埼玉県	①できていること 苦情・要望や相談内容を管理者に報告する仕組みが整備され、定期的な会議や多職種連携で課題や改善策を検討している。委員会等を通じて幹部への情報提供も実施されている。 ②気づき・課題 利用者アンケートの回収やフィードバック体制が不十分で、利用者視点の情報活用されにくい。院内情報共有はあるものの、他院との連携はなく、課題検討が病院全体の質向

	<p>上につながらない場合もある。</p> <p>③今後の方向性 アンケート活用や部会等で他院との情報共有の仕組みを強化し、定期会議や委員会課題を病院全体の質向上につなげる。多職種連携をさらに活用し、改善策の実施と評価を継続する。</p>
千葉県	ほとんどの病院が拠点病院や経営に関係した委員会などで報告する機会を持っている。患者サポートや倫理に関係する場への参画もあり、質向上に寄与しているところもあり、これらを県で共有できるとよい。
東京都	多くの施設が定例会議や管理者との会議等を通じて、課題を共有し、必要に応じて病院管理者や関連委員会へ報告している。アンケート結果や利用者の意見もセンター内で共有し、改善策を協議して病院全体の質向上につなげている。多職種会議や運営部会を通じて連携体制は概ね整っているが、会議の定例化や全体評価の仕組みづくり等、今後の改善課題も示されている。
神奈川県	<p>①各施設では、相談内容や課題を管理者や関連委員会へ報告する仕組みが整備されており、週1回のカンファレンスや月例会議、拠点病院運営委員会など多様な場で共有・協議が行われている。</p> <p>②利用者アンケートによるフィードバック体制も整いつつあるが、好意的意見に偏りやすく、病院全体の質改善に十分結びついていないとの指摘も多い。</p> <p>③課題を報告しても改善が進まないケースや、反応が薄い部署もあり、組織的な改善サイクルの強化が今後の課題として浮き彫りになっている。</p>
新潟県	<ul style="list-style-type: none"> 現状：会議体を通じた課題報告ルートが確立され、部内ワーキング等で課題解決に取り組む施設もある。 課題：報告が具体的な改善に結びつかず、データ分析から改善策を立てるプロセスが組織的に定着していない。 今後の方向性：「分析から再評価」の質管理サイクルを回し、改善手法を共有する。管理者が課題を経営課題として認識しバックアップする。
富山県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 定例会やがん相談員と医師による定期的な打ち合わせを開催している センター内で検討された課題は、組織的な情報共有を行っている <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者への報告は行われているものの、その内容が十分ではないと感じている病院がある 報告した内容に対して具体的な対応がなされたり、質の向上に直接つながるような対策が講じられていなかったりする現状がある <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な会議の場を継続して行っていく
石川県	<p>(出来ている事)</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談内容を所属長へ毎月報告し、日報や運営委員会、研修・連携部会で課題と解決策を共有している施設がある。 専従相談員がセンター長と面談し、現状の問題を報告する仕組みを整えている施設がある。 年1回のがん相談支援センター委員会や患者サポートカンファレンスで病院全体の課題共有をおこなっている施設がある。 <p>(気づき・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告・共有の場はあるが、評価や改善につながる仕組みが十分とはいえない。 <p>(今後の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告内容を基に改善策を検証する仕組みを整備し、PDCAをサイクルを実践していく。
福井県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談後に相談員間で事例検討や情報共有を行い、必要時に管理者へ報告している。 病院のSQMインタビュー(質評価)システムを通じて、管理者へ報告する仕組みがある。 病院管理者・看護部との情報交換を適宜行い、課題検討が実施されている。 必要に応じて管理者へ課題報告できる体制が整っている。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者とのミーティングはあるものの、開催時期が不定期で継続的な報告体制としては弱い。 相談支援に関する課題報告の方法が施設により異なり、統一性に欠ける。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期的な報告・協議の機会を設定し、課題共有と改善サイクルを強化する。 事例検討内容や課題を体系的に整理し、管理者へ計画的にフィードバックできる体制を整備する。
山梨県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 山梨県がん診療連携拠点病院および連絡協議会で定期的に情報共有を実施している。 患者満足度調査に、がん相談支援センターの認知度・利用状況・満足度・相談ニーズに関する設問を設定している。 利用者の声をもとに、周知方法や相談対応の見直しを行う体制を整えている。 調査の継続実施に向け関係部署と調整・連携している。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 満足度調査が未実施の施設があり、評価体制にばらつきがある。 設問内容や集計方法が統一されておらず、施設間比較や県全体での分析が難しい。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 県内共通で活用できる基本設問例や実施マニュアルを作成し、協議会で共有する。 未実施施設へ様式提供や実施方法の支援を行い、導入を後押しする。
長野県	・ヒアリング等、報告体制、相談体制がある。がん相談支援センター運営会議が院内の委員会組織として位置づけられたことにより報告等しやすくなった。
岐阜県	<p>①できていること</p> <p>岐阜県がん診療連携拠点病院協議会や岐阜県の患者相談専門部会、各病院での会議で課題共有と検討の機会を確保できている。相談内容を管理者や担当部署にも適宜フィードバックし、体制整備に努めている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>相談内容によっては迅速な対応が難しいケースがあり課題が残っている。必要時の報告にとどまり、課題改善の体系的なサイクル強化が今後の検討点である。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>課題や解決策の院内外委員会への共有を継続し、病院全体の質改善にさらに反映させていく。</p> <p>相談内容のフィードバック体制をより迅速・確実に運用し、改善の即応性を高める。</p>
静岡県	がん相談支援センターの相談員が参加する院内の会議で、相談支援を通じて見えてきた課題、利用者アンケートから得られたフィードバックの結果とその改善策について報告し、病院全体としての質向上につなげるよう努めている。
愛知県	<p>(できていること)</p> <ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターで患者満足度調査を実施し、結果を関連部署と共有している。 また、院内の様々な会議で課題を報告し、改善策を検討している。 <p>(気づき・課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院管理者への報告が不十分であり、相談支援体制の質向上に向けた取り組みが一部に留まっている。 がんサロンの広報にInstagramを活用するなど、課題への対策を講じている。 <p>(今後の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各診療科との会議を通じて、課題解決に向けた協議を継続し、他施設の取り組みを参考にして改善に努める。 広報活動の強化や病院全体での質向上に向けた具体的な報告体制の構築が求められている。
三重県	①必要な課題は報告している。部門内で相談内容の共有、対応の評価、課題や解決策を検討し、必要に応じてがん相談支援センター管理者に相談報告を行っている。さらに会議や委員会を通じて病院管理者にも共有報告することで、質向上に繋げている。県がん診療連携協議会で活動報告を行っている。不定期に相談者とフィードバックを得る機会はある。病院管理者・管理職・部門長が参加する、「管理会議」「運営会議」に出席し、必要に応じてがん相談支援センターの運営に関する課題を協議している。月報や年報を院内で回覧している。②がん相談支援センターや病院全体としての質向上につなげるには改善の余地がある。
滋賀県	<p>①面談が相談後の利用者アンケートを実施、院内ではがん相談支援センター長、副院長、委員会等にて報告、県内では相談支援部会に報告している。</p> <p>②面談が相談後の利用者アンケートを実施できていない医療機関もあり、フィードバック体制がない医療機関もある。また、家内では共有しているが、管理者まで報告するシステムになっていない医療機関もある。</p> <p>③部会を通じてがん相談後のアンケート実施を働きかける。</p>
京都府	<p>①できていること</p> <p>がん診療推進室会議や患者サポートセンター会議などの定例会議において、定期的に活動報告や課題の共有を行っている。センター独自のアンケート結果を管理者に報告し、相談者からのフィードバックを質向上に活用する体制がある。全職員メールや運営会議を通じ、他部門と連携して問題解決に取り組んでいる。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>会議での報告は行われているが、抽出された課題に対する具体的な改善策の策定や、その後の再評価(Do-Check-Act)が不明確な場合がある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>アンケートの集計・分析結果を具体的な運営改善に直結させ、病院経営層への報告と連携をさらに強化する。</p> <p>相談支援部会等での情報交換を継続し、拠点病院間での標準的なフィードバック体制の構築を目指す。</p>

大阪府	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談支援センター内の課題をセンター長や病院管理者・院内委員会等に報告する体制を整備し、組織全体の質向上につなげている施設が多い。 医療圏内の会議を活用して、各施設の課題や対応策を共有・検討している施設がある。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 課題の報告が行われていても、改善につながった結果の確認・評価まで至っていない施設がある。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 課題報告から改善・評価までの PDCA サイクルの可視化と組織的な推進。 医療圏内での情報共有・連携を活かした質向上の継続。
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> 多くのがん相談支援センターでは、相談傾向や利用者の反応を会議・運営部会で共有・分析し、課題解決の検討や院内報告の体制を整えている。相談後アンケートの集計・管理者報告や多職種カンファレンスなどを通じて、質向上に向けた評価・改善の仕組みづくりを進めている。 満足度調査の実施が不十分、評価方法の見直しが進まない、管理者報告体制が十分でない等の課題がある。 評価指標の明確化、相談記録の活用強化、さらなる部門連携による質的評価の向上とフィードバックの仕組み整備が必要である。
奈良県	<p>①できていること</p> <p>センター内運営会議や委員会等課題を検討し、センター長を通じて病院運営会議等へ報告する体制を整えている。相談記録の共有や定期カンファレンス、参加者アンケート等を通じてフィードバックを行い、改善につなげている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>課題は管理者へ報告されているものの、院内周知や他部署の理解が十分とは言えず、病院全体の取り組みとして浸透するまでには至っていない面がある。また、環境整備や体制強化についても継続的な検討が必要である。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>既存の報告・検討体制を継続しつつ、管理者や多職種との情報共有を強化し、組織全体で質向上に取り組める体制づくりにつなげていく。</p>
和歌山県	<p>相談支援センター内で検討された課題や解決策は、院内委員会や運営会議などの場で、病院管理者へ報告・提案される体制が構築されている。一方で、管理者への報告・相談ルートは確保されているものの、具体的な解決策を十分に検討するための時間が不足している施設もある。</p>
鳥取県	<p>①できていること</p> <p>月 1 回の患者サポート会議や週 1 回の定例 MTG で課題・解決策を整理し、病院管理者へ報告 HP 上の利用者調査体制を整備し、リーフレットに QR コードを掲載して評価取得を促進</p> <p>課題</p> <p>アンケート入力率が低く、利用者評価の網羅性・即時性が不足</p> <p>③今後の方向性</p> <p>面談後の即時入力導線（タブレット配布、SMS/メール送付）と配布率 KPI の設定。結果の定例可視化と改善アクション追跡で PDCA を強化</p>
島根県	<p>①できていること</p> <p>がん相談支援センター委員会や部会を通じ、多職種・管理者を含めた場で課題共有や体制整備の協議を継続している。また、相談記録を毎月病院幹部へ報告するなど、一定の情報共有体制が整っている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>センター内では問題共有ができて一方、院内全体での理解や協力が十分ではない。病院全体ががん相談支援センターの役割を認識し、主体的に関わる体制がまだ確立されていない。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>院内全体への啓発を強化し、相談支援の重要性を共有する機会を増やす。委員会での報告・協議内容を院内へ広げ、多職種が積極的に関わる仕組みづくりを進める。</p>
岡山県	<p>①岡山県版 PDCA 実施評価表の重点課題として、相談対応へのフィードバック体制構築が進められている。多くの施設でアンケートを実施し、結果をセンター内で協議の上、管理者や関係委員会へ報告・検討する体制が整っている。PDCA 相互評価を通じ、他施設との情報交換や改善に繋げる動きもある。</p> <p>②アンケート調査や結果活用が検討段階にとどまる施設もある。配布に対する心理的・実務的負担感から実施しにくいとの声があり、結果を継続的改善や報告に十分活用できていない場合がある。</p> <p>③各施設の工夫や取り組みを部会等で共有し、相互評価を通じて改善を図る。併せて、アンケート配布方法等の課題を検討し、継続可能な運用体制を構築する。</p>
広島県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター会議の内容を院内会議へ定期報告し、多職種で課題を共有。 利用者アンケートの結果を、県の相談支援部会や協議会で共有し、県内拠点病院と協働で PDCA を継続。 必要時はセンター長・管理者を通じて 院内へ改善提案できる体制がある。 <p>② 気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> センター内で共有された課題の中には、解決に至っていないものもある。 <p>③ 今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 解決に至らない課題は、分析・管理等を行い、必要に応じて部会等で共有。
山口県	<p>1. できていること センター長（院長）や管理者への随時報告に加え、定期的なワーキング会議や年 2 回の PDCA サイクル評価を実施している施設もあります。困難事例は緩和ケアカンファレンスや事例検討会で共有され、病院全体に関わる課題は所定の会議体を通じて協議・報告する体制を整える等の工夫を行っています。</p> <p>2. 気づき・課題 各部署への報告は行われているものの、それが病院全体の具体的な改善にまで繋がっていないケースがあります。また、都道府県協議会への報告は行っていますが、県側からのデータ共有や他施設との情報共有が不足しており、自施設の客観的な立ち位置の把握が困難な点も課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 報告内容を単なる現状共有に留めず、院内の業務改善に直結させる仕組みを強化します。外部機関との情報交換をより能動的に行い、他施設の事例や統計データを自施設の PDCA サイクルに反映させることで、組織的な支援の質向上を目指します。</p>
徳島県	<p>①相談記録や検討事項をがん診療支援センター会議や連携相談部門会議で報告・共有し、課題の検討と質向上に取り組んでいる。議事録を通じて院長・センター長・多職種へ情報が共有され、病院全体で相談支援の改善に活かされている。</p> <p>②病院全体で協議が必要となる相談症例が現時点では少なく、組織横断的な議論の機会が限定されている。</p> <p>③相談支援の質向上を組織的に推進する仕組みづくりを進めていく。</p>
香川県	<p>①がん診療検討委員会や病院上層部へ直結する報告システムが確立されており、センター長や管理者と迅速に連携できる体制が整っている。</p> <p>②実務上の課題を組織へ適切に吸い上げることで、実際に院内体制の改善に繋がった成功事例がある。今後は、この報告フローの形骸化を防ぎ、より質の高い改善を継続する。</p> <p>③報告システムの継続的な運用と、改善事例の学内・部内へのフィードバック。現場の「困りごと」を早期に吸い上げるための相談支援センター会議の活性化。組織的なバックアップを背景とした、より専門的かつ多角的な患者支援体制の構築。</p>
愛媛県	<p>① 多くの施設で、利用者アンケートに基づきフィードバック結果や分析を基に課題や対策を取りまとめ、病院管理者に報告することで、相談支援センターの活動内容を具体的に伝えている。</p> <p>② 報告内容が、解決すべき課題として把握したものに限られるという課題がある。</p> <p>③ 解決すべき課題を幅広く収集できるよう、回収方法の工夫や拡大に取り組み、相談支援の質向上に向けた取り組みを継続する。</p>
高知県	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて相談・報告できている
福岡県	<p>A40001：院内のがん相談支援センター運営会議を毎月行い、担当者・関係者間で課題や解決策について具体的に対応している</p> <p>A40002：がん相談支援センター会議（がんセンター長参加）を 1 回/月開催。協議内容などをがんセンター長を通じて院内の運営協議会へ報告。院内組織（がんセンター）連絡委員会において検討事項など協議を行っている。</p> <p>A40003：報告は行っているが、どう改善されたのかはフィードバックがないため把握できていない</p> <p>A40004：リアルタイムで報告することは体制上難しい。例えば暴言などを受けた事例についても現場で対応している。PDCA や現況報告などの際に整備する必要があることや実態などについて報告はしているが、それを病院全体に上げるシステムがなく、自部署で対応を求められる。（管轄が中央部門であり、今年度は看護部に報告した）</p> <p>A40005：がん診療連携拠点病院運営委員会でも報告し、課題と対策について協議し、内容に応じて院内幹部にも相談している。</p> <p>A40006：毎週に部内で実施している、患者相談支に関するカンファレンス内容や病院長へ報告している</p> <p>・2 回/年の病院長ヒアリングにて運用に関する問題課題の報告をおこなっている</p> <p>A40007：課題や解決策を管理者に報告し、質向上に貢献している。</p> <p>A40008：必要時実施している。緩和ケアチームのラウンド（毎週 1 回）には相談員 1 名が参加し共有している。（緩和ケアチームは、緩和ケア内科医師 循環器医師 緩和ケア認定看護師 臨床心理士 薬剤師 栄養士 リハビリ 訪問看護などで構成されている）</p> <p>A40009：センター長に課題、解決先を適宜共有している。</p> <p>A40010：対応困難事例や運営上の問題はセンター長や所属長に相談し対応している。</p> <p>A40011：月 1 回開催されるがん治療センター委員会に参加しているため</p> <p>A40012：がんセンター内で PDCA を行い、管理者へ課題や活動内容などを報告している。</p> <p>A40013：定例の連絡委員会でフィードバックの結果や課題を報告し検討している</p> <p>A40014：患者さんからの相談や要望については、管理者に報告し、病院全体で取り組んでもらえるように努めている。</p> <p>A40021：フィードバック体制は整備しているが、回答率が低く改善の余地あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> センター内の課題や解決策を病院管理者等へ報告しているが、改善、解決にまで至らないため、報告手段や方法など改善の余地あり。 <p>A40023：業務内容の改善については課題や解決策が必要な場合は上司に報告相談を年 2 回または必要時随時に行っている。マニュアル的なことなどは院内のがん診療病院会議の場で相談や周知を行っている。</p>

	<p>A40024：病院上層部が出席する会議で課題解決を計っている。</p> <p>A40025：がん相談員ががん相談支援センター長に週1回は課題や取り組みを相談できる体制がある。月に2回がんセンターカンファレンス及び2か月に1度がん相談支援委員会で議題を上げ、管理者に報告できるシステムが構築されている</p> <p>A40026：月1回がん相談支援センターで話し合う場を設け、質向上に努めている。課題についてはがん診療に関する委員会と共有し、病院管理者へ報告・上申している。</p> <p>A40027：がん診療統括委員会に、がん相談支援センターの相談状況や取り組みを報告するようにしている。</p> <p>A40028：適宜センター長へ相談し課題解決できている。</p> <p>院内がんセンター運営会議等の全体で集まる機会が無く、全体的な報告の場はない。</p> <p>A40029：上記の体制のもと、センター長に報告・相談を行い、体制整備や改善が必要な時はがん医療支援委員会内で検討し、がん患者の支援体制の質向上に努めている。</p> <p>A40030：月報を作成し、病院管理者が参加するがん診療連携拠点病院の運営会議にて報告している</p> <p>A40031：がん相談支援センターミーティングを週1回おこない、月2回ある地域がん診療連携拠点病院対策委員会にかけ、オンコロジー運営委員会で承認をもらうよう業務内容の改善に努めている。</p>
佐賀県	<p>患者からの意見や対応困難事例等、がん相談支援センター内で検討した課題について、センター長や管理者へ報告する体制ができています。</p> <p>報告は院内のがんに関する委員会や患者サービス委員会等で検討し、質の向上につなげている。</p> <p>今後も継続して質の向上へつなげていく。</p>
長崎県	<p>がん相談支援センター内で情報共有と課題検討を行い、必要に応じて病院運営委員会やがん診療連携推進委員会に報告する体制を整えている。定期的な部署内カンファレンスや各種委員会等での報告・相談により、課題の把握と解決策検討が組織的に進められる仕組みが整備されている。</p>
熊本県	<p>①できていること：がんセンター運営委員会やがん診療委員会での定期報告ルートが確立されており、相談支援の現状や課題が病院長などの管理者まで届く体制がある。困難事例については実務者レベルのカンファレンスで抽出・協議し、組織的な承認を得ている。</p> <p>②気づき・課題：相談者からの直接的なフィードバックを得る仕組みが未整備な部分があり、客観的な評価に基づく組織的改善には伸び代がある。</p> <p>③今後の方向性：満足度調査の結果から抽出された課題を具体的に解決につなげる質の向上サイクルを維持する。アピランスケア等の特定テーマに関する周知活動を通じ、管理者も含めた院内全体の理解と支援をさらに深める。</p>
大分県	<p>・相談員カンファレンスでの課題や解決策を、がん相談支援センター運営会議へ報告している施設がある</p> <p>・相談員間で検討した内容は、必要に応じて管理者へ報告し、院内対応が必要な場合は管理者が全体へ情報共有する体制を整えている</p> <p>・一方、相談対応で得られた利用者の反応や評価は協議会で共有されているが、改善策の検討まで十分に行えていない施設もある</p> <p>・アピランスケアでは利用者ニーズを踏まえ、体験スペースを新設するなど改善につながった事例もある</p>
宮崎県	<p>各施設では、相談記録や相談業務に関する情報共有・報告体制に違いがある。1つ目の施設は相談記録を月1回、部署や院内総務、看護部、院長などの管理職へ回覧する体制が整備されている。2つ目の施設では、病院管理者が出席する院内の拠点病院関連会議において、相談支援に関する活動報告を行っている。一方で、相談に関する検討事項が生じた際には患者支援センター管理者へ報告し、必要に応じてセンタースタッフ間で共有する仕組みはあるものの、病院管理者へ報告する正式な体制が整っていない施設もある。この体制が未整備の施設では、今後 E-learning による勉強会を実施し、その中で事例紹介などを行うことで改善を図る予定である。</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <p>・がん診療検討会議やがん診療支援運営委員会、地域がん診療病院運営会議、患者サポート会議、医療安全会議等、報告体制は各施設により異なるが、会議や委員会での課題や対策を定期的に報告している。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>・部署内や一部のスタッフと共有し、病院管理者への報告の有無について、この回答からは確認できない施設もある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>・病院管理者等への報告により、病院全体としてのがん対策、相談対応の質向上が期待されるため、報告を継続するとともに、体制が構築されていない施設があれば、部署内のみでなく、病院管理者等と情報共有をするよう推進する。</p>
沖縄県	<p>各施設ごとに報告体制を整備している。今後は自施設での年間計画と連動させる、評価指標の明確化を行うといった質向上の取り組み強化を行っていく</p>

2-16-1. 項目 16 「モニタリング」



2-16-2. 評価の理由・根拠

都道府県	評価の理由・根拠
北海道	A01001：毎週、がん相談支援センター内カンファレンスで支援対応の検討している。 A01002：相談対応についての意見交換は常にしているが、評価表等を用いたモニタリングはしていない。 A01003：専用書式に相談反応 A01004：がん相談対応評価表や音声を使用したモニタリングは行っていないが、適宜相談記録を用いて課題を共有し、検討を行っている。 A01005：週に一度の相談員同士でのモニタリングや課題の共有は実施している。 A01006：モニタリング及びロールプレイは実施していない。日々相談員間でカンファレンスをしながら相談対応をしている A01007：モニタリングでの相談対応の評価は未実施である。 A01008：がん関連の研修会を周知して定期的な知識の更新に努めている。 A01009：定期的に相談事例検討を実施。すべての相談員と意見交換、情報共有し課題なども明確化している。対応の評価は可視化していないため今後検討していきたい。 A01010：がん相談対応評価票（国立がん研究センター作成）を用いて年 2 回の院内人事考課時に管理者が専門相談員の評価を行っている。 A01011：モニタリング方法は確立していない。 A01012：令和 7 年 9 月 1 日の状況通り、適宜知識の更新に努めているが、改善の余地はある。 A01013：がん相談対応評価表を用いて、相談員が対応困難であったと感じた事例について振り返りを行い課題や改善点を相談員で検討し改善を勝ち取る。録音は相談者の同意を得られない A01014：自由記述なし A01015：実施しているが、全員が実施できていない A01016：電話相談の際の録音機能がなく次年度に準備を検討したい。 A01017：定期的に困難ケース等の事例検討・臨床倫理の検討を行っているが相談対応モニタリングは実施していない。 A01018：自分自身の相談対応の音声を用いてはいない。 A01019：相談内容は「相談記録」として作成し、必要に応じて管理者に方向、対応方法について振り返りを行っている。 A01023：次年度、実施を予定する A01025：センター内で課題共有と解決策の検討は行っているが、ロールプレイは行っていない。 A01027：モニタリングにがん相談対応評価表を活用するよう整備した。実施はこれから。
青森県	モニタリングの実施方法について、録音した自分自身の相談対応を使用していない施設や、年一回の頻度では実施していない、など全体的に改善が必要な項目である。
岩手県	①研修会へ参加しモニタリングに必要な基礎的なスキルの習得には取り組んでいる。録音や評価表は使用していないが、個別ケース検討・事例共有は行われている。②録音に対する心理的抵抗感ある。評価ツールが活用されていない。③模擬症例からのスタートが必要。
宮城県	各施設、がん相談対応表を用いて相談対応のモニタリングを行っている。録音体制は一部の施設のみ対応している。
秋田県	①できていること ・運営委員会で相談事例の検討や課題共有を実施。 ・相談員は研修に参加し、知識更新と対応スキル向上に努めている。 ②課題 ・評価表や録音を用いた体系的なモニタリングは未実施。 ・評価ツールの活用や継続的な質評価の体制が未整備。 ③今後の方向性 ・がん相談対応評価表を用いたモニタリングの試行・導入を進め、評価に基づく改善サイクルの構築を目指す。
山形県	各施設では相談対応のモニタリングやロールプレイが十分に実施できておらず、録音環境の未整備が課題となっている。一部では録音装置の導入により、今後の改善を図ろうとしているほか、常時相談員同士で評価・検討している施設もある。
福島県	①録音体制の整備を含め、とりもたれている医療機関はほとんどなく、対策も遅れている。 ②一医療機関での取り組みに限界があるので、まずは協議会相談支援部会で逐語録や音声データを用いたモニタリングを定期的に行うことから検討する。 ③録音データの管理やモニタリングのルールづくりができていない。相談支援部会で統一したルールを作成する
茨城県	①「相談対応評価表」や独自のシートを活用した構造的な評価および事例の振り返りを実施している。 ②録音音声を用いた振り返りには至っていない。 ③録音を活用した客観的なピアレビューの導入。
栃木県	・多くの施設で、相談後のセルフモニタリングや事例の振り返りは一定程度実施されている。 ・QA 研修や県相談支援部会の研修に参加し、質向上への意識は共有されている。 ・一部施設では、事例検討を通じて課題共有や評価、専門相談員更新への活用まで行っている。 ・一方で、モニタリング方法が個人任せになっている、評価表や音声等を用いた体系的なモニタリングが未整備、全相談員への実施に至っていないといった課題が共通してみられる。 総合的に、セルフモニタリングは行われているものの、標準化・定例化や課題共有の仕組みが十分でなく、組織的な質評価体制の構築に改善の余地がある状況。
群馬県	相談対応の振り返りについては、相談対応評価表を用いたセルフモニタリングや、スーパービジョン体制を活用した課題共有が行われている。録音音声を用いたモニタリングを実施している施設もあり、相談の質向上に向けた取り組みが進んでいる。一方で、録音環境の未整備や評価表の未活用、モニタリング未実施など、体制が十分に整っていない施設も多い。QA 研修受講や評価方法の周知など、モニタリング体制の強化に向けた取り組みが課題として挙げられている。全体として、相談対応の質向上に向けた意識は高いが、実施体制の整備が今後の重要な改善点となる。
埼玉県	①できていること 年 1～2 回の研修や勉強会の実施、日常的なケース共有や課題検討、困難事例への複数名介入・フィードバックが行われている。 ②気づき・課題 相談対応モニタリングが全員で定期的に行われておらず、録音や評価表の活用も限定的。モニタリングシステム未導入施設や課題対応の不十分さも見られる。 ③今後の方向性 全員対象の定期モニタリング導入や録音・ロールプレイ・評価表の活用、システム整備を進め、結果を研修やケース検討に反映して改善を図る。
千葉県	実施病院は 3 つに留まる。準備中のところもあるが、定期実施の必要性の認識が低い事項であり、協議会の場での検討が必要。今年度 3 月に QA 研修の予定あり、県相談員研修会では 3 年に 1 回は実施するようにしている。
東京都	相談対応モニタリングが実施されている施設においては、毎日の相談レビューや相談員同士の意見交換、ケース検討会、多職種カンファレンス等を通じて課題共有と改善策の検討が行われている。一部では録音音声や評価表を用いた正式なモニタリングを年 1 回以上実施しているが、多くの施設では録音設備が未整備で、模擬面談や記録を用いた振り

	<p>返りに留まっている。相談員全員が定期的に評価を受けられていない、参加調整が難しい、評価表の活用が不十分等の課題もあり、今後は体制整備とモニタリング方法の標準化が求められている。</p>
神奈川県	<p>①:相談対応の質向上に向けて、各施設では QA 研修の受講や模擬事例を用いた振り返りなどの取り組みが進められている。 ②多くの施設で録音環境が未整備であり、相談員が 1 名体制の日があるなど、相互評価や定期的なモニタリングが十分に行えない状況が続いている。同席による評価や自己振り返りは一部で実施されているものの、運用方法が未整備で計画的な実施には至っていない。 ③今後は録音機能の導入や評価体制の整備が課題となっている。</p>
新潟県	<p>1. できていること ・多くの施設で、相談員同士の事例検討、課題共有・解決策の検討が行われている。 ・特定の施設で月 1 回の「がん相談対応評価表」を用いたモニタリングが運用されている。 2. 気づき・課題 ・「がん相談対応評価表」や「録音音声」を用いたモニタリング手法が定着していない。 ・相談を録音する環境や体制が整っていない ・日々の業務に追われ、モニタリングの時間を確保することが困難である 3. 今後の方向性 ・実務での録音が難しい場合、「ロールプレイの録音」から開始し、録音環境の整備を並行して進める。 ・全相談員を対象とした「年 1 回程度」のモニタリング実施を目標に業務計画を立てる。</p>
富山県	<p>①できていること ・がん相談対応評価表を使い、実際の相談事例の振り返りやディスカッションを行っている ・事例検討を通じて、相談業務における課題の共有や解決策の検討を行っている ・ロールプレイを実施することで、相談員の実務レベルでの評価を行っている ②気づき・課題 ・相談内容の音声録音などの客観的なモニタリングができていない ・課題共有や検討の場が不定期であり、継続的な実施に結びついていない ③今後の方向性 ・定期的な事例検討の場を確保する</p>
石川県	<p>〈出来ている事〉 ・毎週「患者等相談担当者カンファレンス」を開催し、課題共有と解決策の検討を行っている。 ・相談対応で課題が生じた際には、その都度相談員間で情報共有している。 ・個別支援の振り返りは実施しており、相談内容の確認は一定程度行われている。 〈気づき・課題〉 ・録音環境がなく、電話相談のモニタリングが実施できない施設が多い。 ・ほとんどの施設でツールを活用した体系的な相談対応モニタリング体制が整備できていない。 〈今後の方向性〉 ・録音機器やモニタリング環境の整備を進め、相談対応の質を客観的に評価できる体制を検討する。</p>
福井県	<p>①できていること ・相談後に相談員間で事例検討や情報共有を行い、対応の質向上につなげている。 ・一部では国立がんセンターのモニタリングを受け、部署内で評価表も作成。 ②気づき・課題 ・録音環境がなく、標準的なモニタリング方法が整備されていない。 ・モニタリングの実施状況に施設間の差が大きい。 ③今後の方向性 ・録音環境などモニタリング実施に必要な設備を整備し、正式な評価体制を確立する。 ・全相談員が定期的にモニタリングを受けられる仕組みを構築し、相談支援の質を均質化する。</p>
山梨県	<p>① できていること ・定期的に相談対応のモニタリングや事例検討を実施している。 ・相談内容を共有し、対応の振り返りや課題抽出を行っている。 ・解決策や対応の工夫を検討し、相談支援の質向上につなげている。 ・必要に応じて他職種の視点も取り入れ、多角的に検討している。 ② 気づき・課題 ・全相談員が年 1 回程度、体系的にモニタリングへ参加する仕組みが整っていない。 ・業務多忙により時間確保が難しく、実施頻度にばらつきがある。 ・評価項目や振り返りの視点が統一されておらず、蓄積が十分に活用されていない。 ③ 今後の方向性 ・年間計画にモニタリング実施時期を明記し、全員が年 1 回以上参加できるスケジュールを確保する。 ・30 分単位の短時間モニタリング枠を設定し、業務内で実施できる体制を整える。 ・管理者が進捗を把握し、参加状況を可視化することで継続的運用を支える。</p>
長野県	<p>・相談員は定期的に各自の相談対応逐語録を作成し、それを AI と相談対応評価表を用いて評価し、年に 1 回は相談員全員でその評価結果をもとに改善策の共有を行っている。</p>
岐阜県	<p>① できていること 週 1 回のケース会議や他部署との患者支援カンファレンスで課題共有と改善策検討を実施している。 認定がん相談支援センターの承認を受けている施設は国がん要件に基づく年 1 回のモニタリングをマニュアル化し運用している。 ② 気づき・課題 相談対応モニタリングが未実施の施設が多く、評価表の不活用や録音機器不足など評価体制が整っていない。 ③ 今後の方向性 評価表導入やモニタリング体制の整備を進めていく。</p>
静岡県	<p>相談員が交代でロールプレイを行ったり、録音した相談対応の音声を用いてモニタリングを実施し、課題共有と解決策の検討をしている病院もある。一方で、相談対応のモニタリングや評価を実施していない病院、相談員全員が年 1 回実施することはできない病院も複数ある。</p>
愛知県	<p>《できていること》 ・相談員は年に 1 回のコールモニタリングを実施し、課題の共有や解決策の検討を行っている。 ・また、定期的に研修に参加し、事例検討やカンファレンスでの課題共有もしている。 《気づき・課題》 ・録音環境が整備されていないため、録音を用いたモニタリングやがん相談対応評価表の活用ができていない。 ・相談員同士の振り返りは行われているものの、定期的なモニタリングが不足している。 《今後の方向性》 ・録音機能の設備導入を検討し、定期的なモニタリングを実施する方向で進める。 ・今後は評価表の活用や、相談員ミーティングでのモニタリングも企画中。</p>
三重県	<p>①定期的な相談対応のモニタリングを行い、課題共有と解決策を検討し、がん相談支援センターの各相談員の質の質向上と均てん化に努めている。ただし、昨今個人情報保護管理の観点から院内の規則に則り、面談内容の録音は控えている。部署ミーティングにて、相談支援における課題共有と改善に向けた検討を実施している。月 1 回持ち回りでケース検討を行っている。モニタリングの際に音声録音することはない。②相談員の更新時には行っているが、年 1 回まではできていない。認定がん相談員更新時、QA 研修時に実施しているが、すべての相談員が年 1 回は実施できていない。相談対応のモニタリングは、相談員個別レベルでロールプレイなどで実施しているものの、部署単位では実施できていない。</p>
滋賀県	<p>①困難ケースや相談員間で共有しておいた方が良い相談については適宜共有、ピアスーパービジョンを行っている。 ②がん相談対応評価表を用いた相談対応の評価をしている医療機関は少なく、「評価表は用いていない」「評価表導入を検討しているが現在は実施できていない」施設が多い。 ③がん相談対応評価表導入していきけるように、部会を通して働きかけつつ、部会で主催する研修会のテーマに QA 研修を開催できるよう検討していく。</p>
京都府	<p>①できていること 認定がん専門相談員を中心に、日々あるいは定期的な事例検討会を行い、困難事例の共有や多職種による包括的支援体制を構築している。 緩和ケアセンターの専門看護師等とケース検討を行い、相談内容の課題共有と解決策の検討を組織的に実施している。 ②気づき・課題 相談対応評価表を用いた客観的なモニタリングや、録音記録に基づいた振り返りについては、多くの施設で未実施である。 質の担保に向けた取り組みは行われているが、定期的・標準的な評価手法が確立されていない。 ③今後の方向性 相談対応評価表や録音設備を活用したモニタリングを年数回程度実施し、支援の質の可視化と標準化を図る。 外部研修等で得た知見を内部のモニタリングに反映させ、相談技術のさらなる向上を目指す。</p>

大阪府	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談対応評価表・逐語録・録音・ロールプレイ等を活用したモニタリングを実施し、事例検討会で課題共有・解決策の検討を行っている施設がある。 ・専従・専任相談員を中心に定期的なモニタリングを実施している施設がある。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼任相談員を含む全相談員へのモニタリング実施が十分でない施設が多い。 ・評価表や録音等を活用した体系的なモニタリング体制が整備されていない施設がある。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全相談員（兼任含む）が年1回以上モニタリングを受けられる体制の整備。 ・がん相談対応評価表等を活用した体系的・継続的なモニタリングの推進。
兵庫県	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応モニタリングは年間計画に基づき毎月実施している施設もあり、評価表や録音データを用いた振り返り、難渋ケースのカンファレンス、ロールプレイなど多様な方法で質向上に取り組んでいる。 ・録音機器の未整備や評価表を用いたモニタリングが実施できていない、定期開催が難しいといった課題がある ・今後は録音環境や評価表の活用体制整備、定期的なモニタリングの実施に取り組みを進める
奈良県	<p>①できていること</p> <p>日々のミーティングや事例検討を通じて相談内容を共有し、振り返りや課題検討を行っている。プロセスレコードや相談対応評価表を活用している施設や、録音（同意取得）によるモニタリングを実施している施設もある。逐語的な記録を用いた質の確認を行っている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>録音環境や定期的なモニタリング体制が未整備の施設もあり、評価方法や実施頻度にばらつきがみられる。相談対応の質を客観的に確認・向上させる仕組みについては、さらなる工夫の余地がある。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>既存の事例共有や振り返りの取り組みを継続しつつ、評価表や記録の活用方法を工夫し、実施可能な範囲でモニタリングの機会を確保しながら、相談対応の質の向上につなげていく。</p>
和歌山県	<p>部署内でのカンファレンス等で、課題共有と解決策の検討を行っている。全相談員の年1回のモニタリング実施を目指しているが、録音環境が未整備の施設では実施が困難であるほか、全ての相談員に対して十分な頻度で実施できていない施設が多い。適切な環境整備を進めるとともに、定期的かつ継続的な評価を行うことが課題となっている。</p>
鳥取県	<p>①できていること</p> <p>認定がん相談支援センターとして質管理を運用。国立がん研究センターのコールモニタリングを数年おきに受検</p> <p>②気づき・課題</p> <p>A31001・A31005 では「がん相談対応評価表」を用いたモニタリングが未実施で、個々の相談対応の可視化・フィードバック循環が弱い</p> <p>③今後の方向性</p> <p>評価表を用いたモニタリングの定期実施と評価者間信頼性の確保（二重評価・校正会）。録音・逐語録を併用したケースレビュー、指標（応答時間・紹介適切性・満足度）設定で PDCA を回し、国がんモニタリング結果と突合して改善</p>
島根県	<p>①できていること</p> <p>困難事例については随時センター内で共有し、対応方法を相談するなど事例検討は継続して実施している。また、定期的な事例検討会により相談対応の質向上に向けた取り組みは部分的に行われている。</p> <p>②気づき・課題</p> <p>相談対応モニタリングの体制が整っておらず、録音を用いた相談内容の振り返りや、がん相談対応評価表による定期的評価ができていない。体系的な振り返りが行えないため、質の評価・改善が十分に行われていない。</p> <p>③今後の方向性</p> <p>録音機能の整備や評価表の活用を進め、相談対応モニタリングを定期的実施できる体制を構築する。事例共有に加え、標準化された評価・振り返りを取り入れ、相談支援の質向上に結びつける仕組みを整備する。</p>
岡山県	<p>岡山県版 PDCA 実施評価に取り組んでいる施設では、相談対応の振り返りや課題抽出の重要性について一定の認識が共有されている。しかし、PDCA に基づく管理サイクルの実施はまだ行われておらず、本項目については評価できないため空欄としている。</p>
広島県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のミーティングや症例検討会などで相談事例の共有・課題検討を継続。 ・模擬事例を用いた相談対応評価（評価表の活用）や、相談員同士の相互チェックを実施。 ・QA 研修・勉強会参加などにより、知識更新と質向上の取り組みを継続している。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん相談員同士で相互モニタリングを行っている施設はあるが、ほとんどの施設では録音による相談モニタリングは未実施。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・録音が難しい場合は、チェックリスト・観察記録・ロールプレイ評価など代替的な実技評価方法を検討。 ・QA 研修や模擬事例の活用を継続し、現場対応の質向上へ反映させる。
山口県	<p>1. できていること 月1回の定期カンファレンスで対応症例の課題共有や検討を行っている施設があります。一部では「がん相談対応評価表」を用いた症例検討を専従・専任者で実施（計3回）しているほか、録音機能付き電話を導入し、音声記録を用いた具体的な振り返りが可能な環境整備が進んでいます。</p> <p>2. 気づき・課題 随時の事例共有は行われているものの、評価表や音声を活用した客観的なモニタリングが未実施、あるいは実施回数が年1～2回程度と不十分な施設が目立ちます。録音環境はあるが活用方法が定まっていない、評価ツールが浸透していないといった、質の担保に向けた運用の差が課題です。</p> <p>3. 今後の方向性 導入済みの録音機器や評価表を最大限活用し、体系的なモニタリング・検討会を定期開催します。業務内での報告・連絡・相談を徹底して解決策を共有する仕組みを整え、相談員個々のスキルアップと組織全体の対応力の底上げを推進します。</p>
徳島県	<p>①相談員は年1回以上の研修に参加し、知識や対応力の更新に努めている。日常業務では相談記録用紙を用いて相談内容を共有し、相談員同士や多職種と連携しながら対応を振り返る体制が一定程度整っている。</p> <p>②院外研修には参加しているものの、院内の相談事例を用いた体系的な検討や、録音・ロールプレイを活用したスキル向上の取り組みは十分に実施できていない。個々の相談支援を深く振り返る機会が限定的で、質向上のための仕組みが不十分である。</p> <p>③定期的な事例検討会やロールプレイを取り入れ、相談員が主体的に振り返り学べる場を計画的に確保する。院内外の研修を組み合わせ、知識更新と実践的スキル向上の両面を強化し、相談支援の質を継続的に高める体制を構築していく。</p>
香川県	<p>①全ての相談員が年1回程度の頻度で、評価表を用いたモニタリングや事例検討を実施できている。録音設備がなくても、国立がん研究センターの資料や逐語録を活用し、質的な振り返りを行っている。</p> <p>ロールプレイによる相談対応評価や、外部のQA研修への参加など、多角的な研鑽を継続している。</p> <p>②設備の未整備により、実際の相談音声に基づいた客観的かつ詳細な逐語録の作成・分析が困難である。事例検討の実施回数は、職種や機会によって頻度にばらつきがある。</p> <p>③録音機器等の設備導入を検討し、より正確な逐語録に基づく精度の高いモニタリング体制を整える。多職種が共通の評価基準で定期的に振り返りを行えるよう、事例検討会の回数や参加体制の均一化を図る。</p>
愛媛県	<p>① 自施設や県単位 H18・H21 研修において、がん相談対応評価表を用いたモニタリングを実施している。</p> <p>② 自施設単独ではモニタリングを行うための環境が整備できていない施設が多い。</p> <p>③ 自施設で環境が未整備の施設は、県単位の QA 研修への積極的な参加が望まれる。また、研修会以外でも、評価表の活用方法や電話相談の録音データなど、実症例を用いたモニタリングの実施方法について、県内のがん相談員に周知する機会を検討する必要がある。</p>
高知県	<ul style="list-style-type: none"> ・録音体制が整えられていない機関が多く、年1回の県内研修会でモニタリングを行っている ・1機関は録音体制が整えられており、モニタリングを実施し課題を共有している
福岡県	<p>A40001：相談員は少なくとも年1回は相談対応モニタリングを行う</p> <p>A40002：症例についての振り返りについては、各自の相談事例を用い、相談対応評価表を用い評価している。録音モニタリングについては今後実施する予定。</p> <p>A40003：不定期に振り返りを行っているが十分にできていない</p> <p>A40004：2024年度は、2回（がん相談対応評価表を用いて1回＋対応が難しいと感じた患者の対応後に録音した相談対応の音声を聞いて）モニタリングを実施している。2025年度11月末時点で、1回がん相談対応評価表を用いて実施。しかし勤務時間内に実施することが難しく、また相談室が個室ではないため周囲に聞こえる環境でもあり勤務中はできない。音声を小さくするなどの工夫が必要だが、聞き取りにくくとも不便である。</p> <p>A40005：録音やロールプレイを用いた相談対応モニタリングは行っていない。</p> <p>A40006：がん相談支援の個別事例に対するカンファレンスを定期的におこなっている。但し、録音機器を活用した相談支援のモニタリングはできていない</p> <p>A40007：県内ではがん相談対応評価表や録音音声などを用いた振り返りは実施できていない。</p> <p>A40008：適宜時間を利用し対応の検討はしているが評価表を用い全員で振り返ることはなかなかできていない現状である。（課題）</p> <p>A40009：モニタリングロールプレイを実施開始。すべての相談員が実施できるよう取り組んでいる。</p> <p>A40010：電話対応の録音については病院全体の設備に関係するため、設置までに至っていないが、部内での定期的な事例検討や情報の共有、対応の評価は行っている。</p> <p>A40011：認定がん相談支援センターの要件充足にもつなげるため</p> <p>A40012：業務負担が多く、実施できていない。昨年の課題をもとに、録音機能付きの電話の設置はできたが、PHSで対応することも多いことも課題である。</p> <p>A40013：研修受講、部門内モニタリングを継続し相談の質の担保と向上に努めている</p> <p>A40014：相談対応のモニタリングは、対応評価表を用いて、年数回実施している。録音機器が準備できないため、録音した相談対応の音声は用いてのモニタリングは行っていない。</p> <p>A40021：がん相談員記録を活用して、主観的な相談対応のモニタリングを実施中。評価基準として相談対応の室評価表の内容を活用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・音声録音などの実施には至らず、改善の余地あり。

	<p>A40023：年3回自施設の地域連携室内で事例検討会を行っている。がん相談員研修は定期的に受講し自施設でのモニタリングでの評価に活かしている</p> <p>A40024：モニタリングを11月～12月行う予定</p> <p>A40025：本年度は専従スタッフがセルフモニタリングを実施。 がん相談支援センターの相談員間で一度はモニタリングとディスカッションを実施する流れを作った。</p> <p>A40026：録音設備はないが、相談対応モニタリングはプロセスレコードを使用して振り返りを行い、評価している。</p> <p>A40027：相談事例の課題共有と解決策の検討は適宜実施しているが、評価表や録音は使用していないため今後改善が必要である。</p> <p>A40028：相談対応の録音環境がなく自身の音声のモニタリングは実施できていない。 毎年QA研修に参加し、個々の相談対応の振り返りは相談員ミーティングで実施できている。</p> <p>A40029：現状ではハード面において録音可能な体制整備は難しい。相談員同士で対応表を使用して評価、事例検討会を開催している。</p> <p>A40030：電話対応の録音機能はない 対面面談を録音し年1回モニタリングを行っている</p> <p>A40031：QA研修を受けた題材で相談員の質の振り返りをおこなっている。電話相談の録音機能が年度内に付く予定。</p>
佐賀県	<p>定期的に相談員でカンファレンスやケース検討会を実施し、困難事例の共有や課題解決策の検討を行っている。</p> <p>がん相談評価表を用いた研修を実施している施設がある。</p> <p>録音音声を用いた対応モニタリングは実施できていない。</p> <p>録音機能がない施設もあるため、環境整備も必要である。</p> <p>環境があっても活用できていないため、今後の課題である。</p>
長崎県	<p>多くの病院で評価表や録音などを用いたモニタリングは行われていない。困難事例や判断に迷う症例については相談員内で随時情報共有・検討を行い、対応策や課題を振り返る体制を整えている。電話対応の課題共有や定期的な部署内カンファレンスなどにより、相談対応の改善に向けた取り組みの検討が必要。</p>
熊本県	<p>①できていること：月1回のカンファレンスや、認定がん専門相談員による事例の振り返りを実施している。ロールプレイ形式の研修やコミュニケーションスキルセミナーへの参加を通じ、相談員の対応力向上に努めている施設がある。</p> <p>②気づき・課題：「がん相談対応評価表」の活用や、録音データを用いた客観的なモニタリングを定期的実施できている施設は少なく、個人の経験に依存した振り返りが中心となっている。</p> <p>③今後の方向性：毎月の相談データを詳細に分析して傾向を把握し、課題に応じた勉強会を継続する。今後は、相談対応のモニタリングや評価を計画的に導入し、相談員のスキルアップを組織的に支える仕組みを構築する。</p>
大分県	<ul style="list-style-type: none"> 多くの施設で、体系的なモニタリングは実施できていない 相談員間での振り返りカンファレンスは行われているが、評価表や録音など客観的な指標を用いた評価には至っていない がん相談対応評価表を使用したことがない職員もおり、評価方法の統一が課題 電話相談の録音機能がないなど、モニタリングに必要な設備が整っていない施設もある
宮崎県	<p>面談後に相談員同士で対応について意見交換する機会はあるが、すべての施設で定期的な相談対応モニタリングが実施できていない。</p> <p>今後対応の質向上のために、モニタリングの実施へ向けて検討する</p>
鹿児島県	<p>①できていること</p> <ul style="list-style-type: none"> 一部の相談員はがん相談対応評価表、録音した相談対応の相談対応モニタリングを実施している。 評価表や録音音声を用いてはいるが、セルフモニタリングや振り返りは行っていない。 <p>②気づき・課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談対応のモニタリングが全員に実施できておらず、録音機器の未整備により評価表や音声を用いた検討が行えていない。 異動に伴う継続性の確保や、年1回程度の実施すら達成できていない施設もある。 <p>③今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> 録音環境の整備や評価表の活用を進め、全相談員が定期的にモニタリングを受けられる体制を構築する。 QA研修の地域開催を検討する。 症例検討と併せて実践的な振り返りを強化し、相談対応の質向上につなげる。
沖縄県	<p>各施設で、定期的なミーティングや課題の共有と解決策の検討を行っている。録音環境の整備と録音データを用いた相談対応評価の実施にはばらつきがあるため、整備について検討する</p>

3. 自己評価の順位 ※小数点3位以降の関係で同一平均でも順位が異なります

3-1. 総合平均 (16項目)

1位	東京都 2.63	2位	宮城県 2.61	3位	長野県 2.60	4位	大阪府 2.60	5位	愛媛県 2.60
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	----------

3-2. 相談員項目平均 (6項目)

1位	長野県 2.70	2位	山梨県 2.67	3位	大阪府 2.63	4位	東京都 2.61	5位	宮城県 2.61
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	----------

3-3. 管理者項目平均 (10項目)

1位	愛媛県 2.68	2位	東京都 2.64	3位	宮城県 2.62	4位	愛知県 2.61	5位	静岡県 2.60
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	----------

項目1「院内教育」

1位	鳥取県 3.00	2位	佐賀県 2.80	3位	宮城県 2.62	4位	東京都 2.61	5位	秋田県 三重県 福井県 香川県 2.60
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	-------------------------

項目2「スクリーニング体制」

1位	岐阜県 3.00	鳥取県 3.00	徳島県 3.00	佐賀県 3.00	5位	秋田県 2.90
----	----------	----------	----------	----------	----	----------

項目3「周知」

1位	石川県 3.00	高知県 3.00	佐賀県 3.00	宮崎県 3.00	5位	秋田県 2.90
----	----------	----------	----------	----------	----	----------

項目4「治療開始までに訪問」

1位	石川県 2.80	徳島県 2.80	3位	鳥取県 2.67	4位	愛媛県 2.62	5位	福井県 2.60
----	----------	----------	----	----------	----	----------	----	----------

項目5「ピアサポート」

1位	長崎県 2.83	2位	福井県 2.80	香川県 2.80	4位	宮城県 2.75	広島県 2.75
----	----------	----	----------	----------	----	----------	----------

項目6「環境整備」

1位	大阪府 2.61	2位	石川県 2.60	3位	長野県 2.58	4位	東京都 2.55	5位	栃木県 山梨県 兵庫県 愛媛県 2.50
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	-------------------------

項目7「複数職種配置」

1位	青森県 3.00	福島県 3.00	宮崎県 3.00	4位	愛媛県 2.88	5位	静岡県 2.85
----	----------	----------	----------	----	----------	----	----------

項目8「研修参加/認定」

1位	山梨県 3.00	佐賀県 3.00	3位	岐阜県 2.89	4位	宮城県 2.88	5位	東京都 2.87
----	----------	----------	----	----------	----	----------	----	----------

項目9「知識情報更新」

1位	宮城県 3.00	福井県 3.00	山梨県 3.00	佐賀県 3.00	熊本県 3.00	宮崎県 3.00
----	----------	----------	----------	----------	----------	----------

項目10「多職種連携」

1位	長崎県 2.83	2位	東京都 2.77	3位	栃木県 2.75	長野県 2.75	高知県 2.75
----	----------	----	----------	----	----------	----------	----------

項目11「情報検討/評価」

1位	東京都 2.87	2位	大阪府 2.78	3位	山梨県 2.75	4位	茨城県 2.70	5位	山形県 奈良県 鳥取県 2.67
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	---------------------

項目12「マニュアル」

1位	福井県 3.00	2位	長野県 2.92	3位	福岡県 2.71	4位	東京都 2.71	5位	長崎県 2.67
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	----------

項目13「県内連携」

1位	佐賀県 2.80	2位	長野県 2.75	高知県 2.75	4位	大阪府 2.67	長崎県 2.67
----	----------	----	----------	----------	----	----------	----------

項目14「フィードバック」

1位	愛媛県 2.88	2位	福島県 2.71	3位	奈良県 2.67	広島県 2.67	5位	愛知県 2.63
----	----------	----	----------	----	----------	----------	----	----------

項目15「管理者報告」

1位	長野県 3.00	2位	大阪府 2.83	3位	岩手県 2.80	茨城県 2.80	佐賀県 2.80
----	----------	----	----------	----	----------	----------	----------

項目16「モニタリング」

1位	山梨県 2.50	2位	宮城県 2.38	3位	栃木県 2.25	4位	香川県 2.20	5位	和歌山県 2.17
----	----------	----	----------	----	----------	----	----------	----	-----------