

第25回・第26回 情報提供・相談支援部会 報告

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

国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部

情報提供・相談支援部会の取り組み

		主な動き	論点	成果・決定した方針等
H20	2008	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の設置		
H24	2012	情報提供・相談支援部会の設置	1. 相談支援センターのあり方と活動の可視化 2. 相談支援センターに必要な体制・人員配置 3. 相談員の対応の質向上要な教育研修体制	
H27	2015	第5回部会 第1期WG	1. がん相談支援センターの見える化 2. 相談件数のカウント方法の諸問題	・ がん相談支援センターがめざすもの ・ がん相談支援センター指標骨子（現在のPDCA実施状況チェックリストの原型） ・ 相談記入シートにより相談件数を統一した把握する
H28	2016	第8回部会 第2期WG	第3期がん対策推進基本計画の策定を控え、患者・家族・市民から寄せられる困りごとで未解決の課題を整理し、がん相談支援センターが担うべき役割を明らかにする	・ 親会に向け提案書提出（周知・事務局体制・院内連携・PDCA 等）
H30	2018	第10回部会 第3期WG	第3期がん対策推進基本計画を踏まえて策定される見込みのがん診療連携拠点 病院等に関する整備指針に反映されるべき要素、力点の検討	・ 親会に向け提案書提出（行政との連携・自殺対策・就労支援や障害のある者への支援 等）
R4	2022	第18回部会 第4期WG	がん相談支援センターへのアンケート、拠点病院対象の整備指針に関するアンケート結果を総括し、次期基本計画および整備指針に向け、情報提供・相談支援に関わる事項についての提案を取りまとめる	・ 親会に向け提案書提出（協議会役割・病院をあげたスクリーニング・診断早期の情報提供 等）
R6	2025	第1期 運営委員会発足		・ 部会の目指す姿・役割の再確認 ・ ロジックモデルを用いた部会の活動計画立案 ・ 相談記入シートの見直し・カウントールールの再確認 ・ フィードバック体制の整備の全国共通項目作成 ・ PDCA実施状況チェックリストの全国集計

情報提供・相談支援部会 運営委員会

第23回情報提供・相談支援部会（2024年11月）にて、
運営委員会の発足が合議、7名の委員で2年間運営

2025～2026年（第24～27回）までに取り組むテーマ

1. 部会の目指す姿・役割の再確認
2. **ロジックモデルを用いた部会の活動計画立案**
3. **相談記入シートの見直し・カウントルールの再確認**
4. **フィードバック体制の整備の全国共通項目作成**
5. **PDCA実施状況チェックリストの全国集計**

1. 情報提供・相談支援部会の目指す姿・役割

□目指す姿

我が国の情報提供・相談支援体制の連携・強化および均てん化を目指し、あるべき姿を共有しながら社会のニーズに応え、現場が抱える問題・課題を同定して好事例の共有および改善策を導き、それらを達成するための方法を立案して普及を図る。

□役割

- ✓ がん対策推進基本計画および整備指針に基づく標準的な情報提供・相談支援の在り方の検討と体制の構築
- ✓ 部会委員（現場の相談員）の困り事の集約、問題の同定
- ✓ 好事例・先駆的事例の共有
- ✓ 基本計画や整備指針、現況報告書などに対する提案
- ✓ がん相談支援センターの存在意義が高まる提案

2. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

➤ 本部会の役割と意義

- ・ 本部会は「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の下部組織として、「日本における情報提供・相談支援の全体像と方向性」を現場の担当者が検討する唯一の場

➤ これまでの本部会の運営上の課題と限界

- ・ 議論が個別課題の対応にとどまり、全体像や将来像の議論が不十分

➤ 求められる視点

- ・ 自施設のみでなく、「県民全体」「国民全体」視点で、拠点病院以外も含む地域医療全体の底上げを意識した構想

→ ロジックモデルを用いた情報提供・相談支援部会計画の立案

国の基本計画の「3. がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」（がんとの共生分野）の範囲で、情報提供・相談支援部会の現場が関わる活動についてロジックモデルを作成する

第26回部会：分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカム、指標案を提出

第27回部会（2026年11月）で最終案を提出予定

相談支援分野のロジックモデル

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

情報提供分野のロジックモデル

初期アウトカム	中間アウトカム	分野アウトカム
NCC、連絡協議会、拠点病院等の関係機関において、NCC等が示す標準的な情報提供基盤やツールが整備・活用され、各主体が役割に応じて、必要な情報を集約・更新し、発信できている	拠点病院等の関係機関が、地域の実情に応じたがん情報を継続的に集約・発信することで、すべての患者およびその家族等が、正確かつ必要十分な情報を適切なタイミングで得られている	すべてのがん患者および家族等が、自らの価値観や希望に沿った選択を行い、自分らしい選択と生活を送ることができる
がん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じて、治療・療養生活・社会資源等に関する必要な情報へ適切にアクセスできている	すべてのがん患者および家族等が、自身の状況やニーズに応じた情報を適切に理解し、自らの価値観や生活状況を踏まえながら、主治医をはじめとする医療者との対話のうえ、納得した選択・判断・意思決定を行うことができる	
医師および看護師等が、診断時や治療方針決定等の重要な場面において、治療の選択肢や見通しを分かりやすく説明し、患者・家族の理解を確認しながら情報提供できている		
障害を持つ、日本語を母国語としないがん患者および家族等が、コミュニケーション上の配慮を受けながら、自身に適した方法で、必要かつ分かりやすい情報にアクセスできる体制が整備されている	すべての患者および家族等が、障害の有無や言語・文化等の違いにかかわらず、自身に適した方法でがんに関する正確な情報へアクセスでき、必要に応じて適切な医療や支援につなげることができる	

アピアランス分野のロジックモデル

初期アウトカム	中間アウトカム	分野アウトカム
国およびNCCによる方針整理や人材育成を基盤に、指定要件に基づくアピアランスケアの取組が整理・明確化され、都道府県および拠点病院等で共有されている	都道府県内のすべての住民が、どこにいてもアピアランスに関する情報や支援を利用できている	すべてのがん患者が変化した自己像に折り合いをつけながら、その人らしい日常生活および社会生活を送ることができている
拠点病院等の医療者等が、アピアランスケアに関する研修等を受講し、院内における実践及び体制整備に向けた準備が整えられている		
がん患者および家族等は、拠点病院等において、外見変化の説明およびアピアランスケアに関する相談支援を、組織的な体制のもとで受けられている	すべての患者が、適切な時期にアピアランスケアおよび関連情報へアクセスし、必要な支援を受けられている	

就労支援分野のロジックモデル

初期アウトカム	中間アウトカム	分野アウトカム
国の方針やエビデンスに基づき、都道府県、連絡協議会等の関係機関において、がん患者の就労支援に関する取組や体制が整理され、都道府県および連携協議会を通じて、地域の医療機関や事業主へ発信できている	すべてのがん患者および家族等が、いつの段階でも（平時、状態変化、治療変更があった場合）、必要な情報提供や相談、及び就労支援につなげることができる	すべてのがん患者が、自らの病状や治療方針を踏まえて、就労継続および就職に関する本人の希望が実現できている
拠点病院等において、がん相談支援センターを中心に外部専門機関と連携した就労支援体制が整備・運用され、相談員が必要な知識や連携を強化しながら就労支援に取り組むことができる		
拠点病院等において、がん患者および家族等が、治療開始前に仕事と治療の両立に関する情報提供や相談を受けられている	必要ながん患者および家族等が、治療開始前に就労に関する情報提供や相談を受けることができる	

社会的問題分野のロジックモデル

初期アウトカム	中間アウトカム	分野アウトカム
NCC、都道府県連絡協議会等の関係機関において、がんに伴う偏見・孤立・疎外感の対応に必要な情報が共有・活用され、地域での取り組みが実施されている	社会全体において、がんに関する偏見や疎外感の軽減ができています	すべてのがん患者が、がんに関する偏見や疎外感が軽減された社会のもと、自身の状況を受け止めながら「がんとの共生」を実現できている
がん患者および家族等は、拠点病院等において、偏見や疎外感、孤立に配慮された情報提供や相談支援、つながりの機会を受けられている	すべてのがん患者が、自身の違和感や困りごとを家族や支援者に相談・共有でき、必要な支援を受けられている	

3. 相談記入シートの見直し・カウントルールの再確認

2014年 情報提供・相談支援部会ワーキング

- ・ 相談件数は重要な活動指標の一つであり、カウント方法の原則を示す
- ・ 退院・連携業務を含める等、全ての施設においてカウント方法を統一することは不可能であるという前提を共有する
- ・ 補助金との紐づけは配置すべき人員に対する補助金と理解し、件数と補助金との関係の議論は見送る

■ 相談の定義

- ・ **診療報酬の加算がある**（退院調整加算・指導料等）**および簡単な対応を除外し、「相談シートを起こしたもの」と定義する**

相談員の異動や診療報酬の加算項目の変更などにより、**定義が曖昧になるとともに日常の現実合わない側面**も出てきた

運営委員会での検討
拠点病院への実態調査（第1回）

⇒第24回部会 方針案の提示

運営委員会での検討
拠点病院への実態調査（第2回）

⇒第25回部会 方針案の合意

運営委員会での検討
更新案に対する意見収集
相談記入シートV3.0作成

⇒第26回部会での方針・シート案の合意

令和9年(2027年)1月1日～運用開始

2026年5月15日

がん相談支援センター「相談記入シート」V3.0

この「相談記入シート」は、全国のがん相談支援センターの体制や対応する範囲が施設によって異なることから、1件とする相談や対応する相談員など一定の規準を示すとともに、各項目も現場のニーズをもとに更新しました。がん相談支援センターに寄せられる相談の傾向を可視化し、各施設、地域や全国での情報提供・相談支援の体制整備、改善にご活用ください。

「相談記入シート」の留意点

シート3: 相談記入シート 記入方法 更新案			
*必須項目			グレー文字は任意項目です。 施設や地域にて記録の必要性を ご判断ください。
1. 受付日/受付番号*			
2. 相談時間(分)*			分
3. 相談員	●氏名*		
4. 相談概要	●院内/院外等内訳*	01. 院内相談(自施設の患者・家族等)	ID
		02. 院外相談(自施設以外の患者・家族・地域住民等)	

合意した方針

1. 相談記入シートの入力目的、集計・報告の意義を明文化
2. 相談件数のカウントルールを明文化
3. 現場のニーズに応じた相談記入シートを更新

【更新の基本方針】

- 組織編成が施設によって異なる事実を理解した上で集計結果を見る（組織編成の変更を強く求めない）
⇒ **他施設と単純比較せず、背景を考慮して自施設・地域の強み・改善点を見出す**
- **加算あり・なしの透明化**を図り、極々簡単な対応を除き、「**相談記入シートを記録したもの**」は**1シート1件としてカウント**する
- **相談記入シートは現状やニーズをもとに簡素化、更新**する
- 年間集計しやすいよう**入力ツールを作成**する
- カウントルールおよび相談記入シートの記録方法の**解説動画**を作成する

4. フィードバック体制の整備の全国共通項目作成

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター 相談支援を行う機能を有する部門（以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。）を設置し、①から⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。

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

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

(健発 0801第16号令和4年8月1日付 厚生労働省健康局長 発出)

運営委員会での議論：目的の再設定

- 相談者から直接的なフィードバックを受け、相談対応を見直す機会とする（説明が分かりやすかったか、安心できたか、理解が進んだかなど）
- がん相談支援センター運営改善につなげる（院内周知や広報、相談環境など）

第25回部会での合意点

- 共通質問項目を作成する
- 全国一斉調査は見送り：時期や実施方法などは継続審議

運営委員会での検討

- 各施設が用いている項目をアンケートで収集し項目を選択
- 患者さんの協力を得たプレテスト

第26回部会での共通項目の合意

A4片面
8項目

共通項目アンケート案 20260522 提案用

がん相談支援センターの相談対応について
アンケートにご協力ください

当センターでは、相談対応の質向上を目的としてアンケートを実施しております。
結果や集計内容はホームページで公開し、今後の支援体制強化のために活用いたします。
ご協力をお願いいたします。ご不明な点やご意見は、お問い合わせください。

〇〇の相談窓口に入れて頂くか、二次元コードから回答をお願いします。

当センターの相談窓口について教えてください

1. あなたのお立場を教えてください

☐患者ご本人 ☐ご家族・ご親族 ☐その他()

2. 当院のがん相談支援センターを利用するのは初めてですか？

☐はい ☐いいえ

3. 今回、利用したきっかけ(紹介・依頼)を教えてください(複数回答可)

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

4. どのようなことで、利用されましたか？(複数回答可)

☐特に困りごとはなかったが案内を受けて来院/受診の確認
☐病状や治療方法 ☐がんや治療による症状 ☐治療による生活の変化(痛み、吐き気、副作用など)
☐気持ちのつらさや不安 ☐経済的な負担や保険 ☐仕事や学校 ☐今後の療養生活
☐医療スタッフとの関係性 ☐家族や周囲との付き合い方 ☐相談というより話をしたかった
☐その他()

5. 相談やお話をしやすい雰囲気でしたか？

☐とてもそう思う ☐ややそう思う ☐あまりそう思わない ☐まったくそう思わない

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

☐とてもそう思う ☐ややそう思う ☐あまりそう思わない ☐まったくそう思わない

7. 全体を通して、相談員の対応に満足されましたか？

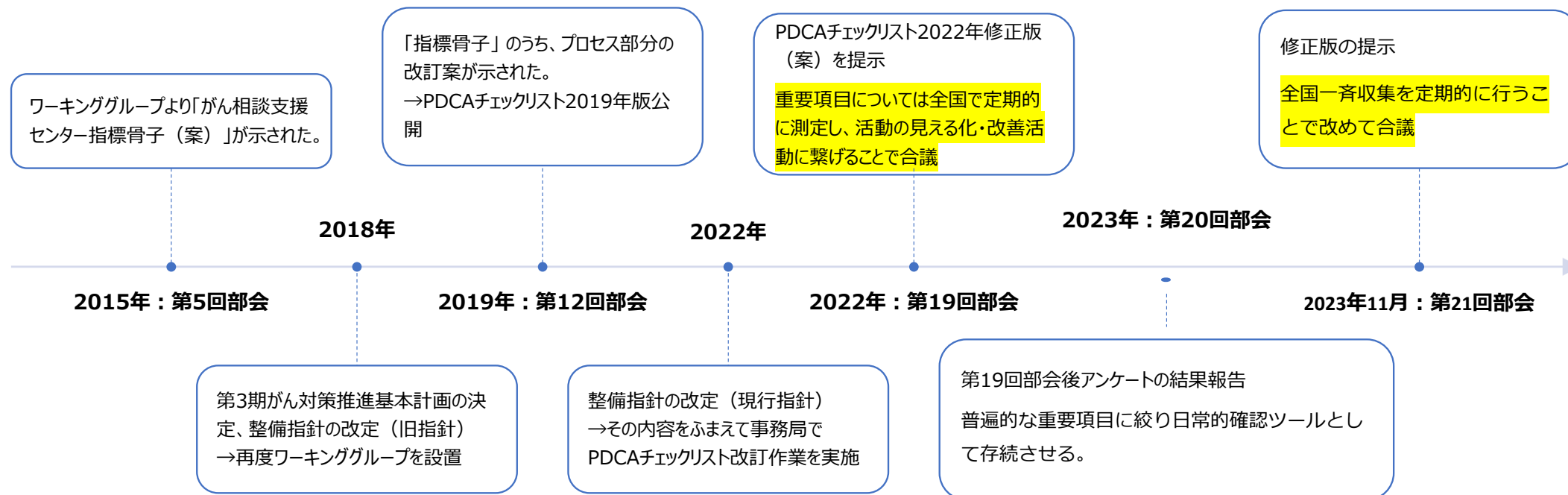
☐とてもそう思う ☐ややそう思う ☐あまりそう思わない ☐まったくそう思わない

8. がん相談支援センターに対する要望がありましたら教えてください。

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

2026 年 5 月 〇〇 がん相談支援センター

5. PDCA実施状況チェックリストの全国集計



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

対象： 国指定拠点病院 全463施設 回答率100%（項目に応じて未回答の施設あり）

収集方法： 2025年12月～2026年2月、計16項目

➤提出用ファイルを送信 ⇒ 各都道府県拠点病院へ提出 ⇒ 国立がん研究センター提出

全国収集結果（特に今後の取り組みが必要な内容）

番号	平均	項目名	分析と方針
項目4 治療開始 までの訪問	2.25	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん患者・家族に対し、外来初診時から治療開始までを目処に、必ず一度はがん相談支援センターを案内するよう院内体制を整備している。	各病院では診断時・告知時・入院時に、担当医や看護師等と連携してリーフレットの配布や院内掲示を行うなど、院内周知に努めている。一方で、 周知が一部の診療科や治療内容に偏る傾向があり、全患者への十分な周知には至っていない。 → 病院全体の取り組みと位置付け、病院管理者やがん相談支援センター管理者の協力を強化が必要。 ロジックモデルを活用した指標設定により、取り組みの可視化・評価を行う。引き続き好事例の共有を行う。
項目6 環境整備	2.23	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	プライバシーに配慮した相談室や相談専用電話、冊子・ガイドライン、相談員および患者・家族が情報検索できるインターネット環境の整備について概ねできている都道府県がある一方、 冊子・ガイドラインの定期的な更新やオンライン面談への対応や録音環境の整備に課題が残る。 → 寄せられる相談の傾向に基づき、ガイドラインに整備に着手することが望ましい。 オンライン面談については今後のニーズを踏まえ要検討。 録音環境は、相談員を守り、相談対応の質の改善を可能にするため、導入を検討していただくと良い と考える。
項目13 県内連携	2.28	相談員は、症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談（※）について、都道府県協議会や相談支援部会等の場で課題を協議し、協力体制の構築（病院間での役割分担や連携を含む）を行っている。	都道府県協議会情報提供関連部会で情報共有ができている都道府県がある一方、 県内での相談しやすい関係構築ができていない、体制の未整備、フローの確立や標準化に至っていない都道府県もある。 → 好事例を共有し、必要に応じてフロー確立や標準化を進める。
項目14 フィード バック	2.18	病院管理者やがん相談支援センター管理者は、がん相談支援センターで提供された支援に対する利用者からのフィードバックを得るための体制を整備している	都道府県協議会において共通項目を定め、その結果を共有している都道府県がある一方、 都道府県及び施設によって体制整備には大きな差が見られる。 → 各施設において部会で作成中の共通項目アンケートを活用し、体制整備の促進を図る。 併せて都道府県協議会として取り組みを推進していく。また、部会として整備状況を定点観測していく。
項目16 モニタリング	1.76	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。	計画を立て、定期的なモニタリングを実施し質保証に努めている都道府県がある。一方で、困難ケースの共有や個人レベルの振り返りは行っているものの、評価表を十分に活用できていない施設や、そもそも体制が整備されていない施設も多い。 → 各都道府県において、定期的なQA研修の開催を検討する。 各施設、各都道府県協議会において、質保証の取り組みとして業務計画に取り入れ、認定取得と連動した推進を図る。多忙な状況下でも取り組みを進めている施設の好事例を共有する。

大規模災害時のがん患者さんの受け入れ態勢の情報収集・公開について

7月28日の熊本地震で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

今後の状況により、他施設でのがん患者さんの受け入れ等が必要になった場合には、

所定のフォームを用いて情報収集・公開をする呼びかけをさせていただきます。

ご協力のほど、お願い申し上げます。

