

令和7年度1回愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部

議事次第

令和7年7月5日（土） 12:00～13:50

挨拶 部会長、副部会長、実務者代表、県担当者、患者団体代表（欠席）

I. 報告・協議事項

1. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会報告
(第24回5/30) 福島 美幸（四国がんセンター）
2. 「若年がん患者在宅療養支援事業」「小児・AYA世代のがん患者の妊孕性温存療法研究促進事業」
「ウィッグ及び胸部補正具購入費助成事業」の状況について
田坂 慎太郎（愛媛県健康増進課）
3. 「がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業」について
田坂 慎太郎（愛媛県健康増進課）
4. 都道府県がん診療連携協議会四国ブロック会より
和田 美恵子（住友別子病院）
5. がんサポートサイトえひめの周知について
大西 明子（四国がんセンター）
6. 都道府県がん各ワーキングからの報告
 - 1) 相談員研修 WG 福島 美幸（四国がんセンター）
 - ・開催について（予定）
 - ① 第1回愛媛県がん相談員研修会 現地開催のみ
事例検討会～評価表を用いてより良い相談対応について考える～
【日程：2025年9月6日（土）13時00分～15時00分】
【会場：四国がんセンター 新棟3階】
 - ・第14回日本がん相談研究会 年次大会の協力について
【日程：2026年3月7日（土）13時00分～17時00分】
【会場：四国がんセンター 本館3階】
 - 2) 広報活動 WG 大西 明子（四国がんセンター）
 - ・フィードバック体制意見交換会【2025年6月10日（火）15:00～17:00 オンライン】
 - 3) チェックリスト WG 和田 美恵子（住友別子病院）
 - ・今年度の活動目標、スケジュール
 - ・新愛媛版チェックリストについて提案
 - 4) サロン担当者 WG 関木 裕美（四国がんセンター）
 - ・サロン担当者意見交換会開催予定【2025年10月30日（木）13時30分～15時00分 Web】
 - ・愛媛県ピアサポーター養成研修 今年度予定【令和7年9月28日（日）】

Ⅱ. その他

1. 2025 年度愛媛県災害時連絡シミュレーション実施について 羽藤 慎二（四国がんセンター）
・シミュレーション実施日について【秋頃の 3 日間】
施設が東予地域：被災地、他市町：周辺地域
2. その他（各施設から周知事項） (各施設)
・頭皮冷却法ってなに？～抗がん剤治療の脱毛予防～2025/7/19（土）13 時 30 分～16 時 30 分
現地開催のみ 会場：四国がんセンター 本館 3 階研修室
・希少がん GIST（肉腫）セミナー in 四国 2026/1/10（土）13 時 30 分～15 時 30 分
ハイブリッド開催 会場：四国がんセンター 暖だん
3. 災害発生時の部会活動中止・延期に関する取り決めについて（毎年周知）
4. 次回専門部会開催予定について
・全体報告会（候補日）令和 8 年 2 月 7 日（土）21 日（土）午前中ウェブ開催
・専門部会（候補日）令和 8 年 1 月 20 日（火）15 時 00 分～16 時 30 分
1 月 22 日（木）13 時 30 分～15 時 00 分

Ⅲ. 交流会（35 分）

各グループで（25 分）

各グループからシェア（10 分）

議事録担当：四国中央病院（次回は住友別子病院）

第24回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会 議事要旨

日時：2025年5月30日（金）13:30-16:20

開催形式：集合開催（国立がん研究センター研究棟 大会議室）

参加者：情報提供・相談支援部会 部会委員 93名

オブザーバー（小児、行政等）22名 計115名

※発言において、運営委員以外の委員を部会委員と表記

1. 開会挨拶

（国立がん研究センターがん対策研究所 所長 松岡 豊）

第4期がん対策基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」ことが掲げられており、質の高い持続可能な相談支援体制や、適切な情報提供の在り方の検討が本部会に求められている。これを踏まえ本日は、前半に運営委員会からロジックモデルを用いた部会計画の作成に関する議論、後半に相談記入シートに関する問題提起が用意されている。議論を通して得られた成果を各地域に持ち帰り、それぞれの現場で活かし、がんとの共生社会の実現のきっかけとしていただきたい。

2. 厚生労働省挨拶

（厚生労働省健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 川口 美度理 様）

第4期がん対策推進基本計画では、がん予防、がん医療、がんとの共生の目標を掲げており、がんとの共生においては相談支援・情報提供を重要な施策としている。本日の議論の中で相談の記録方法やカウント方法の統一化について議論されると伺っているが、現況報告書が政策評価の指標となっていることから、厚労省としても注目している。今後がん患者や現場の皆様の声を真摯に受け止め、がん政策を推進してまいり所存である。

本日の出席者について

（国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 宮本 紗代）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、実務者の方々、さらに、小児がん拠点病院相談支援部会の相談員と都道府県のがん対策主管課の皆様にもオブザーバーとして参加いただいております、総勢約150名が参集しています。

オブザーバー紹介

- ・国立病院機構九州がんセンター 名誉院長 藤也寸志先生
- ・国際医療福祉大学大学院 教授 埴岡健一先生
- ・患者委員 サッポロビール株式会社 広報部ビール文化コミュニケーショングループ兼人事総務部
プランニング・ディレクター 村本高史様
- ・患者委員 NPO法人がんサポートかごしま 理事長 三好綾様

3. 本日の概要説明 **資料 3**

(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会 部会長／

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部長 八巻知香子)

4月より部会長に就任した。当部会の親会である都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が設置されたのは2008年で、当部会は2012年に設置され、情報提供や相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的としている。昨年11月の部会で運営委員会を立ち上げることとなり、部会委員からメンバーを募り2月に発足し、現在まで議論を重ねている。

4. 運営委員会報告 **資料 3**

(青森県立中央病院 坂本運営委員)

・質疑応答・ディスカッション

意見・質問はなし。 多数の拍手をもって活動方針を承認

5. ロジックモデルを用いた部会計画の作成 **資料 3 ※**一部差し換え資料あり

(京都市立病院 松村運営委員)

・質疑応答・ディスカッション

(進行：京都市立病院 松村運営委員、福島県立医科大学附属病院 斎藤運営委員、琉球大学病院 増田運営委員)

(福島県立医科大学附属病院 斎藤運営委員)

ロジックモデルについて、これから運営委員で勉強会を行い、一つの方向性として皆様と良いものを作っていきたいので、ぜひ見守っていただきたい。

(琉球大学病院 増田運営委員)

当部会には第1回から参加している。第4期がん対策推進基本計画では、当部会がカバーする領域は広い。現場で働く方にとって、アピランスや就労は通常業務に含まれており特段意識されていないかもしれないが、ロジックモデルを用いて振り返ることは重要である。当部会は、現場で働く人々が参加する大きな集合体として、現場の声を親部会へ、厚労省へと届ける力がある。拠点・非拠点の枠を超えて、全ての患者さんのために、という場になればよい。

(京都市立病院 松村運営委員)

ロジックモデルに出会ってわくわくする気持ちである。実務者として、患者支援や他部門との連携を「見える化」することで、院内でも共通認識を持つことができる。全国が展開されることで日本にいる一人ひとりに届くのではないと思う。

(高知大学医学部附属病院 前田部会委員)

改めて本部会の役割の重要性和、現場で直接患者の声を聴きそれを届けられているのかという自身の責任の重さを

痛感した。非拠点病院の患者の声を拾いあげていないという課題に気づいたため、自県に持ち帰り検討したい。

（琉球大学病院 増田運営委員）

本部会で作成するロジックモデルが、ひとつのツールとして各都道府県で役立つとよい。また、非拠点に受診中の患者も視野にいれた取り組みが進むとよい。沖縄県では7割が非拠点病院の患者。どのように非拠点病院と連携するか、その視点を常に念頭に置きたい。

（埼玉県立がんセンター 別府部会委員）

現場からの意見をどのように吸い上げて、それを反映させ、現場に還元されていくのか。これからの課題となるだろうが、どのようなイメージをお持ちか。

（京都市立病院 松村運営委員）

まだ明確な方法やタイムスケジュールをお示しできる段階ではないが、いただいた視点を持ち帰って話し合いを進めていきたい。

（山形県立中央病院 工藤部会委員）

最終アウトカムが素晴らしいと思った。一方で、客観性をもってアプローチすることは悩ましいと思われる。アウトカムを導くための客観的な指標をどのように作成しているのか、お考えを知りたい。

（福島県立医科大学附属病院 斎藤運営委員）

すでに作成されているロジックモデルを参考にするのもひとつ、と考えている。7月の勉強会を踏まえ検討を進めていきたい。

（琉球大学病院 増田運営委員）

本日追加した修正スライドにて、第4期基本計画と指標一覧を提示しており、参考としてほしい。なお、沖縄県では独自の計画およびロジックモデルを作成し、アウトカムの指標として、患者体験調査や医療者調査を客観的な指標と考えている。個別施策に関しても、もう少し細かな客観的な指標を作る必要を感じている。皆様のご意見も引き続きいただきたい。

（埴岡健一先生）

ロジックモデルは、皆様の仕事の邪魔をするのではなく、仕事の活動と成果を「見える化」するもので、地域の窓口の取り組みを全国につなぐものである。ロジックモデルは面的にとらえることが重要で、右側の「患者さんのため」から左に向かって辿ると、全体の中の自身の立ち位置がわかるツールである。

（がん研究会有明病院 花出部会委員）

お示しいただいた最終アウトカムは、日本のがん対策が目指していることか、当部会のみが目指していることかをお教えいただきたい。また、視点②のスライドで、「対象者」「医療者」「地域社会」と視点が分かれているのがよいと感じた。相談員による支援の補完と書かれていることは、逆を言う医師や看護師との補完・協働の必要性和受け取った。認識は合っているか。

（琉球大学病院 増田運営委員）

最終アウトカムは国のロジックモデルの共生分野の最終アウトカムから引用したが、国から指定を受けた我々も同じという認識である。今後情報提供・相談支援の項目などに対して分野別アウトカムをお示していくこととなる。

（京都市立病院 松村運営委員）

相談員ももちろん孤立したり1人で抱えきれないこともある。他職種との補完・協働を意識して記載した。

（大阪国際がんセンター 池山部会委員）

久しぶりに会場に集い、対面で行う意義を感じた。運営委員会の議論を伺い、当部会だけでは解決できず、関連領域とも連携してアウトカムに向けて歩んでいく必要性を感じた。現場で感じている課題ひとつひとつを解決する仕組みができることに感銘している。

（京都市立病院 松村運営委員）

最終アウトカムについて皆様の合意が得られたので、引き続き運営委員会で進めていく。今後も忌憚なきご意見をいただきたい。

6. 相談記入シートおよびカウントルール 資料 3

・経緯および事前アンケート報告

（国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 櫻井）

・相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（進行：青森県立中央病院 坂本運営委員）

（北海道がんセンター 木川部会委員）

都市部と地方とで患者数に差があるため相談件数の多い・少ないでは評価できないが、相談内容の件数から体制や病院の状況などを相互評価、実地調査するなどして活用している。

（千葉県がんセンター 中村部会委員）

PDCAサイクルをまわすために、作業部会を設置し、患者委員2名も参加している。満足度が高い相談者は繰り返し相談にくることを想定し、相談リピーター数も評価として用いている。

（茨城県立中央病院 上田部会委員）

件数が多く取り組みが進んでいると考えられる施設を中心に、分科会の場で相談支援センターの広報やピアサポーターの取り組み等発表をしている。県のがんサポートブックに、相談件数が多くニーズの高いアピアランスなどを入れ、患者さんに還元している。

（高知大学医学部附属病院 前田部会委員）

相談記入シートを活用しどの医療圏から相談がきているのかを集計して、空白医療圏の住民へのがん相談の周知を進めることはできないか、と考えている。相談件数が院内体制・配置に大きく影響してくるので、部会から親会に提言する材料にすることもある。

（琉球大学病院 友利部会委員）

非拠点2か所、ピアサポーターも参画している県部会の場で、重点課題の対策や結果の確認に、集計データ活用している。また、行政から相談記録の集計結果を提供依頼があり、提供しやすい道筋を整備した。特に非拠点から相談員の配置や人件費の問題が挙がっていることから、集計結果を活用して親会に上申することはできないか、検討している。

・運営委員会からの提案

（青森県立中央病院 坂本運営委員）

・質疑応答・ディスカッション

（進行：青森県立中央病院 坂本委員、東京都立駒込病院 山内運営委員）

（滋賀県立総合病院 岡村部会委員）

治療前に人に相談支援センターを周知することを重視する一方で、案内はカウントしないことに矛盾を感じる。当院では独自にチェック項目を設けているが、当部会としてどう判断されるか。また、「相談の内容」の部分は、多様な相談があることを集計できるので、複数チェックのままだとよいのではと思う。滋賀県では、県指定病院で退院支援も相談件数にカウントされており、数が多すぎたことがある。基準や範囲を明確にしたほうが正しい数字が見えてくる。

（青森県立中央病院 坂本運営委員）

診療報酬の算定をする相談については取り扱いが悩ましい。ぜひ皆様の現場でのご意見を伺いたい。

（がん研究会有明病院 花出部会委員）

がん研有明はこれまでの経緯から相談員が全員がん専門看護師であり、そこからがん患者指導管理料の算定を抜くというのは現実的ではない。また就労支援に関する算定も、件数から除くのは現実的ではない。

（東京都立駒込病院 山内運営委員）

相談員が疲弊しない環境づくりが第一である。院内と国のカウントのルールに乖離があることが問題。当院では、国に報告するリストから院内報告分を抽出するのは大変であるためダブルスタンダードで行っているが、病院によって状況はさまざまと思う。疲弊しない方向にしないと長続きしないため、本日実務を想像しながらご意見頂戴したい。

（東京都立駒込病院 長谷川部会委員）

駒込病院ではがん相談と退院支援をいっしょにやっているの、診療報酬加算ありの相談を除くことは難しい。一方病院によって状況は違うだろうが、統一できるところは統一したい。また、シートに関して「5-1.相談者」と「5-2.患者以外の主たる相談者」は区別がつけにくく記入の混乱を招く。

（山形県立中央病院 工藤部会委員）

疲弊しない環境のためには増員が重要だが、病院側は収益やメリットがないと人員を配置できない。アイデアとして、機能評価の要件として組み込んでもらうのはどうだろうか。いろいろなアイデアを出しあい、人員確保ができるとよい。

（国立がん研究センター中央病院 清水部会委員）

初診患者に治療前に相談支援センターを案内することに力を入れているが、かなり人員や時間を取られ疲弊している。大切なことだと実感しているが、相談の一つにカウントされないと指針とのつながりや意味が見えてこない。また、診療報酬に関しては患者サポート充実加算なども取っているの、それらを除外してしまうと、我々の取り組みが病院に示しにくくなることへの懸念がある。

（富山県立中央病院 峠部会委員）

当院では緩和ケアセンターの下に相談支援センターがあり、緩和ケアセンターのスタッフも相談対応している。カウント

できる範囲はどうなのだろうか。また、出張相談のカウントについても再度検討が必要である。

(青森県立中央病院 坂本運営委員)

これまでルールにばかり目を向けていたが、指摘の通り、チェックの仕方やカウント対象の範囲も重要とわかった。

(東京都立駒込病院 山内運営委員)

案内のための人員を取られて疲弊するという現場の状況がわかった。当部会で良い提案が出されれば、均てん化の議論にもつながるのではないかな。患者さんのこれからの未来のためにも、医療が赤字になることは国として問題である。柔軟な対応を厚労省にも求めたい。

(大分大学医学部附属病院 古田部会委員)

そもそも相談支援センターは「誰でも無料で相談できる」であり、収益の上がらない場所である。加算対象の相談と無料相談の関係性の整理が必要である。(賛同あり)

(青森県立中央病院 坂本運営委員)

現況報告で何を知りたいのか、という集計の目的も考えないといけない。対象範囲のことまでは事前に議論が至らなかったが、大事な課題であるとわかった。

(宮崎大学医学部附属病院 綾部部会委員)

ルール策定の動きがあると地元に戻って報告すると、他の病院から意見が上がってくることが予想される。その意見をどこに提出すればよいのか。

(青森県立中央病院 坂本運営委員)

当初は事務局のMLに意見をいただこうと思ったが、改めてアンケートを収集し皆様の意見を吸い上げる方法を改めて検討する。

(がん研究会有明病院 花出部会委員)

相談記入シートのEXCELの改修をお願いしたい。そこから現況報告書提出用の集計を簡単にさせることができるとよい。現況報告用のデータ作成に苦労しているため、こうすれば簡単にさせるという集計の方法も共有したい。

(国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 八巻部会長)

どの範囲を入れて件数としてカウントするかは当初から意見が分かれる状況が続いている。現場のアクティビティが反映されないことも生じているので、現況報告書で何を求めるのか、どのように統一的にアクティビティを見せるのかなど、委員と相談の上、納得のできる方法を探っていきたい。

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業 資料 3

(国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 櫻井)

・質疑応答・ディスカッション

(島根大学医学部附属病院 今岡部会委員)

旧Ⅲ群について、研修内容をとても参考にしていた。今後どのような形で提供されるか。

(国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部 櫻井)

昨年までは事前の登録内容をExcelで共有していたが、今後は報告の形で内容を充実させて公開する予定である。
(北海道がんセンター 木川部会委員)

「専従相談員 2 名以上」が決定であれば、早めに通知していただかないと急な人員対応はできない。

(藤先生)

次期の整備指針改訂版の発出は、令和10年が予定されている。現行の整備指針を作ったWGに携わっていた立場から言えば、その時に都道府県がん診療連携拠点病院の必須要件になると認識される。しかし現在は、そのことを確約する立場ではない。

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

サッポロビール株式会社 広報部ビール文化コミュニケーショングループ兼人事総務部
プランニング・ディレクター 村本様

2点申し上げたい。1点目は、相談支援体制についてである。相談支援センター側の疲弊を聞き、持続可能な体制づくりが大事だと実感している。一方で、患者体験調査によると、相談リピート率は高い一方で、この数年の利用率は上がっていない状況。拠点病院の要件では、相談支援センターを利用することが望ましい要件とされているが、マスト要件になれば利用率が上がるであろう。利用率向上も、持続可能な体制との両立も、国や行政に加え、各地域の知恵を出し合うことが大切で、皆様のアイデアから大きなうねりとなるとよい。

2点目は、患者・家族にとって、がんとの共生のその先にあるものについてである。がんとの共生は、医療者にとっては目的だが、患者にとっては手段である。大切な人と暮らすことや生きていくことが目標でそのための手段となる。患者が一人の人間としてどう生きていくか、がんとの共生の先にあるものを考えていただきたい。

NPO法人がんサポートかごしま 三好様

私からは4点です。1点目は、議論をお聞きし、相談支援と情報提供の大切さを実感しました。運営委員会にも期待しています。2点目は、ロジックモデルやアウトカムについてです。患者会としても学ぶ機会をいただきましたが、医療者と患者のギャップを埋めていくことができるツールとして、嬉しく思います。最終アウトカムに向け、ぜひ取り組みを進めていただきたいです。3点目は、相談のカウントや活用についてです。患者には見えないことですがご苦労があると思います。雑談やパンフレットを渡すことを件数にカウントしないことによって、これはやらなくてもよいこと、にはならないでほしいと希望します。4点目は、患者会との連携です。もっと力を発揮したい思いを患者会は持っています。患者のためにも、各地域にご意見を持ち帰っていただきたいです。相談員の疲弊は深刻な問題なので、大きな枠組みでのシステム作りをお願いしたいです。

9. 事務連絡

次回、第25回情報提供・相談支援部会は2025年11月20日(木)13：00～15：00オンライン開催を予定している。

10. 閉会の挨拶

（国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部 八巻部会長）

当部会は運営委員会のもとで検討を進める新しいフェーズに入った。当部会発足当初は、がん相談支援センターが知られていないことが課題だったが、今では多くのことを期待され、疲弊しないためにどうするかという課題になっている。自分たちであるべき姿を提案する形の当部会を、今後ともご支援いただきたい。

今後は2年に1回の対面開催を予定している。本日はありがとうございました。またお会いできることを楽しみにしております。

以上

第24回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

情報提供・相談支援部会

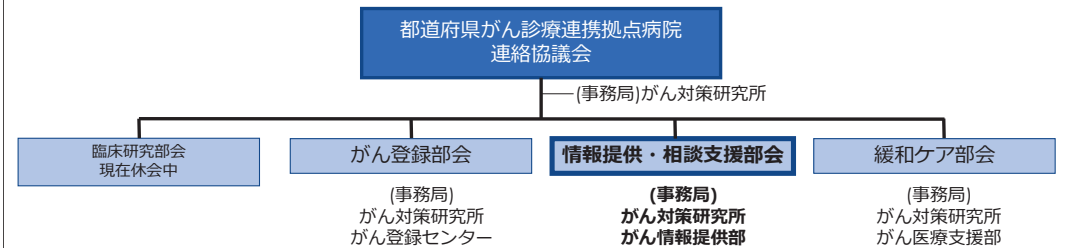
2025年5月30日（金） 13:30～16:30

1

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会について

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

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



2

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

参考資料1

平成24年11月27日より施行

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

(検討事項)
第2条 部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

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

3

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省挨拶
3. 本日の概要説明
4. 運営委員会の報告
5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
6. 相談記入シートおよびカウンtrルール
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
8. オブザーバー（患者・家族）ご意見
9. 連絡事項
10. 閉会の挨拶

休憩

4

本日の内容

1. 開会の挨拶

2. 厚生労働省挨拶

3. 本日の概要説明

4. 運営委員会の報告

5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

・ 質疑応答・ディスカッション

休憩
6. 相談記入シートおよびカウントルール

・ 質疑応答・ディスカッション

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業

8. オブザーバー（患者・家族）ご意見

9. 連絡事項

10. 閉会の挨拶

運営委員メンバー

氏名			所属	担当チーム
坂本	周子	委員	青森県立中央病院 ◎副委員長	相談記入シート カウントルール
山内	智博	委員	都立駒込病院	
斎藤	慎也	委員	福島県立医科大学附属病院	ロジックモデル
松村	優子	委員	京都市立病院	
増田	昌人	委員	琉球大学病院	フィードバック体制の構築
福島	美幸	委員	四国がんセンター	
水野	聡朗	委員	三重大学医学部附属病院	

第1回 運営委員会

開催日：2025年2月18日 16：00～18：00

1. 副委員長の選出

坂本委員（青森県立中央病院）を賛成多数で承認
2. 全国部会の目指す姿

・ ここ数年、目の前の課題解決が主な議題となっていた
→ 改めて全国部会が目指す姿はなにか、を言語化する必要がある

・ 各運営委員の意見をもとに、本部会の「目指す姿」を整理（スライド9）

・ 都道府県拠点病院として国全体、自県全体、拠点病院以外をよくする視点を持ち、「何を目指すのか」
「本当に必要な情報提供・相談支援とはなにか」を定め、逆算して効果的に活動を進めていくことが求められる
→ ロジックモデルを用いた部会の活動計画を作成する
3. 今後取り組む比較的短期的な課題について

・ 相談記入シート・カウントルールの解釈にばらつきがあるため、共通認識の確認が求められる

・ フィードバック体制の構築は都道府県によって差があるため、実態調査・好事例共有・標準項目を示す等検討が必要ではないか
→ 5月部会で相談記入シート・カウントルール、11月部会でフィードバック体制に関する議事を取り上げる

第2回 運営委員会

開催日：2025年2月18日 16：00～18：00

1. 担当者選出

スライド4記載のとおり
2. 相談記入シート・カウントルール

・ アンケート結果をもとに、項目修正やルールの見直しが必要

・ 将来的には、相談件数と拠点病院強化事業費補助金の関連についても議論が必要

・ 担当者を中心に以下を検討
✓集計目的の明文化と提案 ✓ルールおよび相談記入シート更新案の作成
3. ロジックモデルを用いた部会の計画立案

・ まず運営委員を対象にロジックモデルに関する勉強会を行い、「国基本計画」のロジックモデル、「拠点病院整備指針」のロジックモデル、当部会PDCAチェックリストとの関係性を理解する

・ ロジックモデルに関する勉強会は、11月部会以降、全国部会委員対象にも行う

・ 担当者を中心に、議論を進める

情報提供・相談支援部会の目指す姿・役割

□目指す姿

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

□役割

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

今後の計画

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
開催予定		【運営委員会】	【部会】		【国協議会 (親会)開催】	【運営委員会】		【運営委員会】	【部会】	【運営委員会】
部会が目指す姿		・部会の目指す姿 と役割の確定	・目指す姿の提示 ・ディスカッション							
ロジックモデルを用いた 部会の計画策定		・目的とイメージ の明確化 →担当決定	・ロジックモデルを用 いることになった経緯 と目的の共有 ・最終アウトカム案の 提示 ・ディスカッション		・ロジックモ デル勉強会 (運営委員)	・最終アウトカムと 中間アウトカムの策 定およびそれらの評 価指標の決定	・個別施策の協議	・個別施策の指標 の検討	・計画の全体確認	
PDCA チェックリスト										2026年度5月部会で全国集計を検討 2025年度末に収集予定
相談記入シート (カウンtrル ル)	・カウンtrル ル(相談記入シートの 活用も含む)の課 題把握に向けた部 会事前アンケート メール審議→発出	・アンケート集計 結果の確認と議論 の方向性の検討 →担当決定	・アンケート結果報告 ・カウンtrルル確認 ・ディスカッション ・現状共有	・意見募集		・最終更新案提出				
フィードバック 体制		・担当決定				・フィードバック体 制の整備を全国で行 う目的と今後の方針 検討	・フィードバック 体制の現状把握に 向けた事前アン ケートのメール審 議	・11月部会での提 案内容の決定 ・アンケート結果 の確認、方針検討	・方向性提示 ・好事例共有	

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省挨拶
3. 本日の概要説明
4. 運営委員会の報告
5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - ・質疑応答・ディスカッション
- 休憩
6. 相談記入シートおよびカウンtrルル
 - ・質疑応答・ディスカッション
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
8. オブザーバー（患者・家族）ご意見
9. 連絡事項
10. 閉会の挨拶

ロジックモデルを用いた部会の計画立案

担当：
◎松村優子 京都市立病院
斎藤慎也 福島県立医科大学附属病院
増田昌人 琉球大学病院

提案の背景

- 本部会の役割と意義
 - 本部会は「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」の下部組織として、「日本における情報提供・相談支援の全体像と方向性」を現場の担当者が検討する唯一の場
 - 関連学術団体（例：日本がん相談研究会）もあるが、行政への提言機能は限定的
 - これまで厚労科研が一部の役割を果たしてきたが、時限的な研究活動の限界
- よって、本部会こそが、日々の患者・家族からの相談内容や現場の感覚を活かしながら情報提供・相談支援のあり方について包括的提言を行える組織である
- これまでの本部会の運営上の課題と限界
 - 議論が個別課題の対応にとどまり、全体像や将来像の議論が不十分
 - 「患者本位の情報提供・相談支援とは何か」といった本質的議論が不足
 - 5年後・10年後の中長期的な視点が欠如
- これから求められる視点
 - 自施設のみでなく、「県民全体」「国民全体」視点で、拠点病院以外も含む地域医療全体の底上げを意識した構想
 - 情報提供・相談支援における取り組みが、本当に最終アウトカムに結びついているのかを検証
 - そのために、現場の取り組みと結果の関係を可視化・整理し、活動の計画を立てていく

相談支援センターの在り方を現場から提案していくことが、有効性のある課題解決につながるのではないかと
(第22回 患者委員コメント)

計画立案においてどの範囲を所掌とするか

情報提供・相談支援部会は国の基本計画の「3. がんとともに尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」（がんとの共生分野）をカバーする。

当面は現在の実務と本部会のこれまでの所掌範囲として近い「（1）相談支援及び情報提供」についてロジックモデルの作成および計画の立案を進めていく

- 理由：
 - 情報提供・相談支援は領域横断的であり、共生分野すべての項目に関わっている
 - 緩和ケア部会以外に共生分野をカバーする部会がない
- 配慮すべき点：
 - 情報提供・相談支援だけではアウトカムを達成できないこともあり留意が必要
 - 所掌の範囲や注力する項目は都道府県や時期によっても異なるため、地域における裁量を残す

第1 全体目標と分野別目標	
第2 分野別施策と個別目標	
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	
2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供	
3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築	
(1) 相談支援及び情報提供	
① 相談支援について	36
② 情報提供について	38
(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援	40
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）	42
① 就労支援について	42
② アビランスクエアについて	44
③ がん診断後の自殺対策について	45
④ その他の社会的な問題について	46
(4) ライフステージに応じた療養環境への支援	48
① 小児・AYA世代について	48
② 高齢者について	49
4. これらを支える基盤の整備	

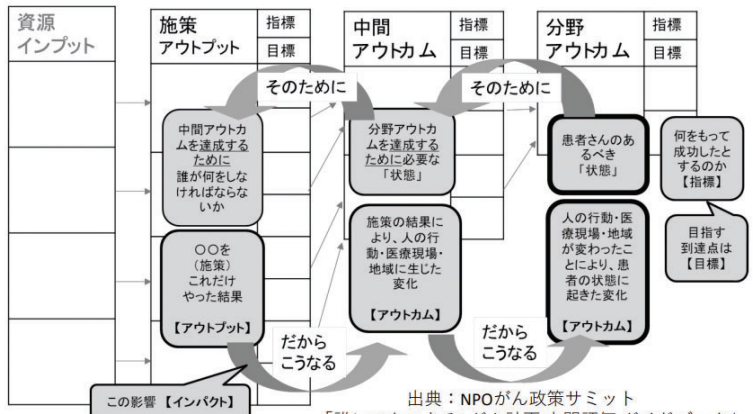
ロジックモデルとはなにか

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

ロジックモデルとは？

原因と結果の因果関係の論理構造図。平たく言えば「何のために、何をやる」「何をする事で、何を果たすか」を示している。

右から考えるのが重要

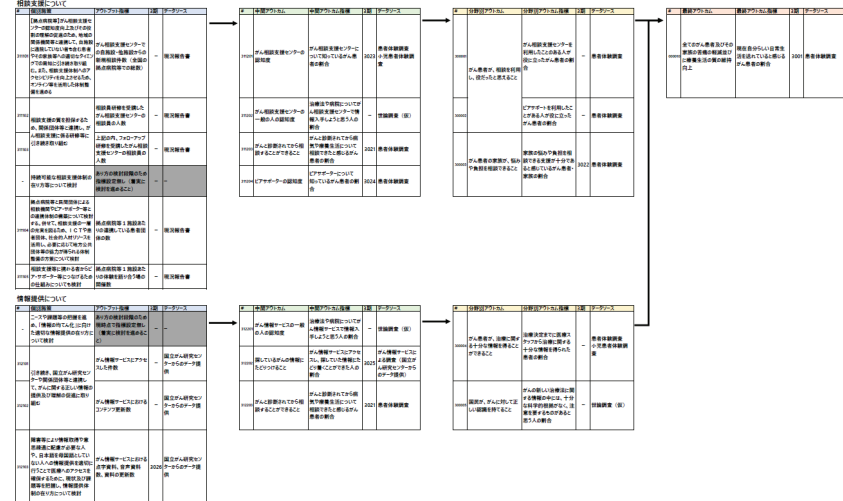


出典：NPOがん政策サミット
「誰にでもできる！がん計画 中間評価 ガイドブック」

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

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：相談支援及び情報提供

厚生労働省健康局がん・呼吸器対策課（2023年9月9日）



追加

同・指標とデータソース

追加

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

2025/5/30

17

ロジックモデルとチェックリストとの関係性

修正

・両者は補充関係

<ロジックモデル：全体設計図>

・どこで何をするのかを明示する「地図」

<チェックリスト：日常の改善ツール>

・実際の「足の動き」を最適化するツール

・「何のために、何をするか」「何をすれば、どんな成果が出るか」を整理するのがロジックモデル

・施策の中間アウトカムへの効果を高めるのに使用するのがチェックリスト

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

18

目指す共生社会の姿（最終アウトカム）

■ 最終的に到達したい状態（最終アウトカム）

すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持・向上ができている

■ 部会が目指す社会活動の改善とは？（視点①）

- ・医療・福祉・地域が連携し、誰もが適切なタイミングで相談支援を受けられる社会の実現
- ・情報・支援の格差がない、公平な支援アクセスの実現
- ・がんと共に生きる人々の選択と尊厳が支えられる社会基盤の整備

■ 社会的背景と課題

- ・がんの罹患数の増加と療養の長期化・多様化
- ・支援対象の拡大（AYA世代、就労者、独居高齢者等）
- ・情報格差・地域格差・経済的困難の存在

19

課題の焦点と対象者（誰の、どのような課題を解決するか）

■ 視点②：誰の、どういった課題の解決を目指しているのか？

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

20

誰にどのような価値を提供するのか（価値の明確化）

■ 視点③：誰に、どういった価値を提供するのか？

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

21

ディスカッション

ご提示した方針について、ご意見をお願いいたします

22

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省挨拶
3. 本日の概要説明
4. 運営委員会の報告
5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
6. 相談記入シートおよびカウントルルール
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
8. オブザーバー（患者・家族）ご意見
9. 連絡事項
10. 閉会の挨拶

休憩

— 休憩中 —
14：40まで

23

24

相談記入シート・カウントルール

担当：

◎坂本 周子委員 青森県立中央病院
山内 智博委員 都立駒込病院

25

相談記入シート・カウントルール

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

26

がん情報サービス 医療関係者向け サイト内検索 小 大 一般向け がん統計 がんの臨床試験を探す

がん対策情報 医療支援・相談支援 研修 拠点病院連絡協議会・フォーラム

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

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

相談記録のための基本形式とは

がん相談支援センターの運営（どのような相談が多く寄せられて、どの程度対応できているのかなどを評価する際）には、相談記録を保管、検討し、その後の活動に役立てていく必要があります。

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件とする相談や相談対応者など一定の基準のもとに記録できるよう「相談記録のための基本形式」を作成しました。また、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、地域や全国での対策に役立てられるように、研究班などでの検討を踏まえてがん相談支援センターで対応していることを網羅的に記録できるように各種ツールを公開しています。

がん相談支援センター相談員サポート

テキスト・書籍

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

広報・PRツール

補足1

	検討や作成などの流れ
2015年（平成27年）6月	第5回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会において、全国で統一した方式で相談件数を把握することの合意がなされた。 それを受けて 厚生労働省科学研究「がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究」研究班にて、「相談記入シート」の更新と試行のためのパイロット調査が行われ、確定版が作成された。
2016年（平成28年）12月	第8回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会において、研究班が作成した「相談記入シート」を「相談記録のための基本形式」として部会にて採用し、導入可能な施設、都道府県から用いていくこととなった。
2019年（平成31年）3月	「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」が改訂されたことに伴い、指針に沿った内容に改修した。
2020年（令和2年）6月	小児がんの相談記録用記入シートを作成し、小児用入力ツールを追加した。

記入シート

「相談記録のための基本形式」により紙で記録するためのファイルです。
下記よりダウンロードください。

- 成人用
「相談記録のための基本形式」にもとづいた記入シート V2.1
☐
☐
- 小児用
「相談記録のための基本形式」にもとづいた記入シート 小児がん対応 V2.0
☐
☐

※小児用の記入方法は、成人用と同じです。成人用の相談記入シート内の「シート3 記入方法」を参照してください。

入力ツール

これらはご自由にお使いいただけます。運用方法については、各マニュアルをご覧ください。
各ツールには複数のバージョンがあります。各バージョンの違いやアップデートの方法については下記をご覧ください。

	成人用 旧版 (2019年3月更新)	成人用 最新版 (2020年6月更新)	小児用 (2020年6月公開)
1.データ入力ツール	V2.1 (gigアズレム (2))	V2.2 (gigアズレム (2)) 「4_記録一覧.xlsx」も2020年3月時点の版に更新しました。	V2.1 (gigアズレム (2))
データ入力ツール 操作マニュアル※	V2.1 ☐		
データ入力ツール 移行方法	V2.1への移行方法 (gigアズレム (2))	V2.2への移行方法 (gigアズレム (2))	
2.データ統合ツール	V2.2 (gigアズレム (2))		V3.1 (gigアズレム (2))
データ統合ツール 操作マニュアル※	V2.2 ☐		
データ統合ツール 移行方法	V2.2への移行方法 (gigアズレム (2))		
3.データフォーマット	相談データ連携用CSVは標準V3.0 ☐		

※小児用の操作マニュアルは作成しておりません。成人用のマニュアルを参照ください。

補足2

また、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、地域や全国での対策に立てられるように、研究班等での検討を踏まえてがん相談支援センターで対応していることを網羅的に記入できるようにしています。

各施設、地域や全国での活用など、さまざまな用途に合わせてご活用ください。

用途によっては、取り扱いに留意が必要な項目も含まれていますのでご注意ください。

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」に記入する相談

「相談記入シート」に記入する相談対応者

「相談記入シート1枚」に記載する相談1件の単位

「入退院支援加算」や「その他の診療報酬」の算定が、この相談の扱い

「相談記入シート」記入方法

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

補足3

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

「相談記入シート」記入の際の留意点

ルール

補足4

相談記入シート・カウントルール

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

これまでの経緯

がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクル確保に関するWGの報告

<委員> 佐野 昭雄
木川幸一、三浦史朗、花出正美、菊池裕由生、清水奈緒美、三輪真澄、石橋京子、三木晃子、藤也志、嶋川由紀

第5回 情報提供・相談支援部会：「国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ」

2014年 情報提供・相談支援部会ワーキング

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

■ 相談の定義

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

■ 相談件数

- ・ 1件の単位は厚生労働省の示す「1回の相談を1件とする」とする
- ・ 相談員の範囲は、がん相談支援センターに所属する相談員が相談支援センターの活動として実施した相談とする
- ・ 診療報酬で加算のある相談は外すが、別途報告することができることとする
- ・ 他の施設と件数を比較を目的とせず、院内のPDCAサイクルを回すために必要なことと認識する
- ・ 相談件数の減少は、決して悪いことばかりではないと認識する。

がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルの確保に関するWGの報告

資料4-1

「相談記入シート」を用いた際に生じる不一致

WGとしての「相談件数」に対する考え方

「相談記入シート」を用いた際に生じる不一致

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

【対象】
全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター実務者
※ 施設内の意見を集約し、代表者が回答

【期間】
2025年 3月17～ 31日

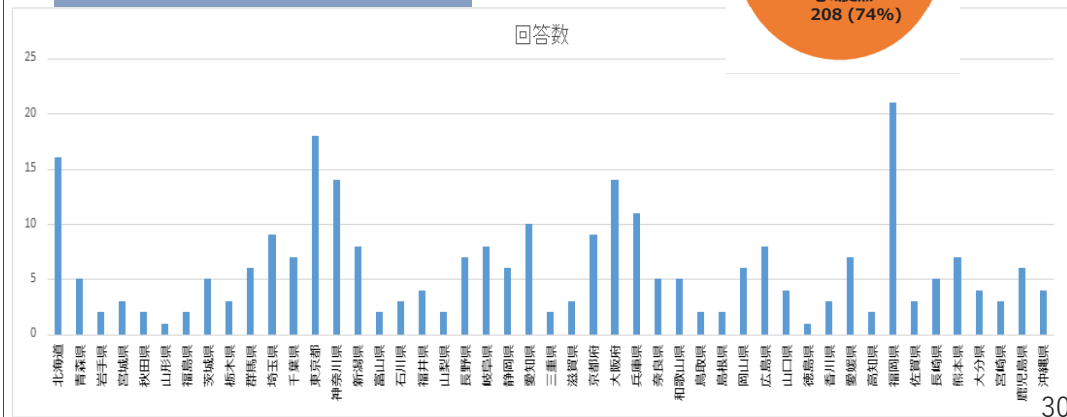
○参考資料
がん相談支援センター「相談のための基本形式」を用いた相談記録のための記入シートおよび入力ツールのご案内
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

シート1-1:出退記入シート		
年 月 日		
1. 受付担当	()	
2. 退席担当者	()	
● 受付	()	
● 退席	()	
3. 形式	()	
4. 種別	()	
5. 備考	()	
6. 退席理由	()	
7. 退席時間	()	
8. 退席場所	()	
9. 退席理由	()	
10. 退席時間	()	
11. 退席場所	()	
12. 退席理由	()	
13. 退席時間	()	
14. 退席場所	()	
15. 退席理由	()	
16. 退席時間	()	
17. 退席場所	()	
18. 退席理由	()	
19. 退席時間	()	
20. 退席場所	()	
21. 退席理由	()	
22. 退席時間	()	
23. 退席場所	()	
24. 退席理由	()	
25. 退席時間	()	
26. 退席場所	()	
27. 退席理由	()	
28. 退席時間	()	
29. 退席場所	()	
30. 退席理由	()	
31. 退席時間	()	
32. 退席場所	()	
33. 退席理由	()	
34. 退席時間	()	
35. 退席場所	()	
36. 退席理由	()	
37. 退席時間	()	
38. 退席場所	()	
39. 退席理由	()	
40. 退席時間	()	
41. 退席場所	()	
42. 退席理由	()	
43. 退席時間	()	
44. 退席場所	()	
45. 退席理由	()	
46. 退席時間	()	
47. 退席場所	()	
48. 退席理由	()	
49. 退席時間	()	
50. 退席場所	()	
51. 退席理由	()	
52. 退席時間	()	
53. 退席場所	()	
54. 退席理由	()	
55. 退席時間	()	
56. 退席場所	()	
57. 退席理由	()	
58. 退席時間	()	
59. 退席場所	()	
60. 退席理由	()	
61. 退席時間	()	
62. 退席場所	()	
63. 退席理由	()	
64. 退席時間	()	
65. 退席場所	()	
66. 退席理由	()	
67. 退席時間	()	
68. 退席場所	()	
69. 退席理由	()	
70. 退席時間	()	
71. 退席場所	()	
72. 退席理由	()	
73. 退席時間	()	
74. 退席場所	()	
75. 退席理由	()	
76. 退席時間	()	
77. 退席場所	()	
78. 退席理由	()	
79. 退席時間	()	
80. 退席場所	()	
81. 退席理由	()	
82. 退席時間	()	
83. 退席場所	()	
84. 退席理由	()	
85. 退席時間	()	
86. 退席場所	()	
87. 退席理由	()	
88. 退席時間	()	
89. 退席場所	()	
90. 退席理由	()	
91. 退席時間	()	
92. 退席場所	()	
93. 退席理由	()	
94. 退席時間	()	
95. 退席場所	()	
96. 退席理由	()	
97. 退席時間	()	
98. 退席場所	()	
99. 退席理由	()	
100. 退席時間	()	
101. 退席場所	()	
102. 退席理由	()	
103. 退席時間	()	
104. 退席場所	()	
105. 退席理由	()	
106. 退席時間	()	
107. 退席場所	()	
108. 退席理由	()	
109. 退席時間	()	
110. 退席場所	()	
111. 退席理由	()	
112. 退席時間	()	
113. 退席場所	()	
114. 退席理由	()	
115. 退席時間	()	
116. 退席場所	()	
117. 退席理由	()	
118. 退席時間	()	
119. 退席場所	()	
120. 退席理由	()	
121. 退席時間	()	
122. 退席場所	()	
123. 退席理由	()	
124. 退席時間	()	

29

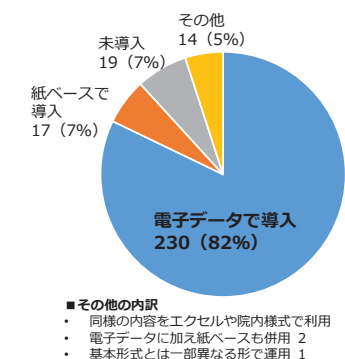
回答：280/461施設（60%）

高い回答率。ご協力ありがとうございました。



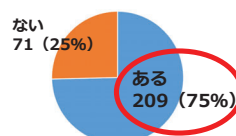
30

問1.
「相談記録のための基本形式」の導入状況

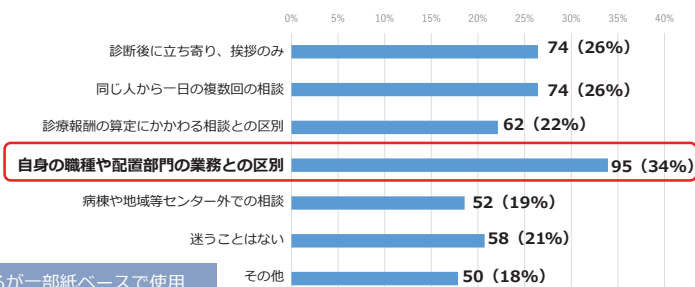


- ・ 8割以上が電子データを導入しているが一部紙ベースで使用
- ・ 相談件数のカウントに迷う相談員が大多数

問2.
相談件数のカウントに関する迷い



問3.
カウントするか否かを迷う場面（複数回答）



31

問4.
相談件数のカウントに関する迷い（自由記述）

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

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

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

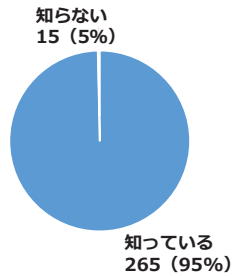
- 2014年の定義およびルールが浸透していない
- 診療報酬にかかわる場合の混乱が続く

⇒ルールの再確認が必要
⇒時代に即すことが必要
⇒解説の充実が必要

32

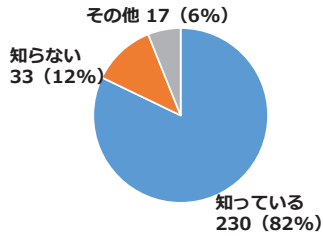
結果 2 相談件数カウントールの認識①

問5.
相談記入シート1枚作成につき
相談件数を1件とカウント



本アンケートは、既存のルールを再確認できる
よう設問を設定

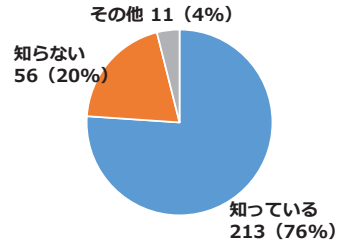
問6.
相談のプロセスなく行う単純な
問合せ・他部署への紹介、挨拶、
御礼、苦情、雑談などは、相談
件数としてカウントしない



■その他の内訳

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

問7.
同じ日に、同じ相談者が相支セ
ンターを複数回利用した場合は、
その度に1件とカウント



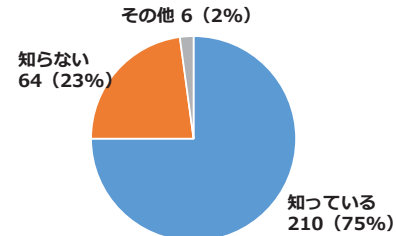
■その他の内訳

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

33

結果 2 相談件数カウントールの認識②

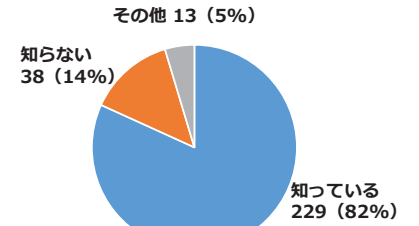
問8.
他部署や他機関に問い合わせた行為のみは、
カウントしない



■その他の内訳

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

問9.
相談員や事務担当者、ボランティア等が
振り分けした業務はカウントしない



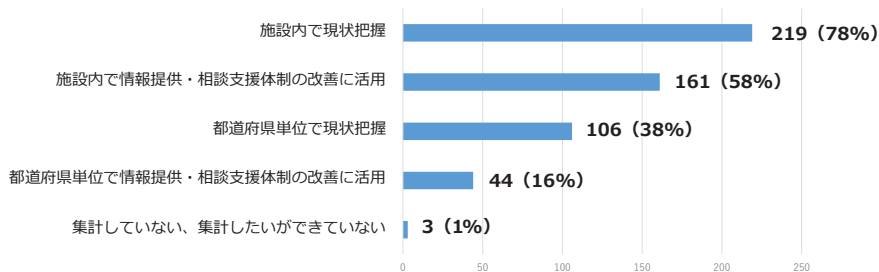
■その他の内訳

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

34

結果 2 相談記録の活用①

問10.
件数や記録の集計を施設や都道府県単位で現状把握や改善に活用しているか（複数回答可）



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

35

結果 2 相談記録の活用②

問11.
相談件数や相談記録集計の活用

・ 参考になる院内での活用例が多数
・ 都道府県内での活用は少数

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

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

36

結果 2

その他（自由記述）①

問12.

全ての意見を吟味し最新版に反映

	相談記録	回答
1	入力項目が多く、負担が大きい、ルール理解が困難、入力できないことがある	8
2	基本形式に詳しく説明されており、わかりやすい、特に迷うことはない、特になし	5
3	相談記入シートの変更は大変、変更のめどを明示してほしい	3
4	しっくりこない、選びづらい項目がある	3
5	成人と小児で入力フォームが異なり、どちらのフォームを優先するか、どちらも記載するが悩む	2
6	詳しい解説を作成し、定期的に更新してほしい	2
7	簡素化してほしい	2
8	国がの相談記入シートは現況報告に沿って集計でき助かる	1
9	現況報告の項目と整合性がないことがあり困惑	1
10	日赤のMSWで全国統一した記録と統計が別により負担	1
11	ケアマネや訪問看護等の相談は、その他ののか。	1
12	がん患者が精神科受診の相談をした際は、その他にカウントするのか、9番の受診入院でカウントするのか	1
13	2相談時間、相談後の院内外の連絡調整の時間やエネルギーを相談時間に計上できていない	2
14	2.相談時間、メール相談の場合は回答作成時間を記載すればよい。	1
15	5-2.患者以外の主たる相談者、に年齢や性別の項目は不要	1
16	5-2.患者以外の主たる相談者、に自由記載欄があるとよい	1
17	5-1.相談者、●利用回数、初めてと患者自身が話す、が、実際には相談履歴がある場合に継続ケース（2回目以上）として入力するか迷う	1
18	6.治療状況、術後の補助化学療法までの時期は、「治療中」か「治療前」か。	1
19	6.患者本人の状況、初発だが転移している場合に選択困難、経過観察中で再発かもしれない場合は「治療前」か「経過観察中」か、90歳以上の患者が増加傾向であり80歳以上のくくりより、十二指腸がんはどれを選択したらよいか、皮膚がんの場合「皮膚がん」だけでよいのか「希少がん」も選択するか	2

結果 2

その他（自由記述）②

問12.

院内の集計結果の活用はご覧いただき、地域での活用例と課題をこの後、共有

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

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

相談記入シート・カウンtrルール

1. 経緯および事前アンケート報告（15分）

2. 相談記録集計の都道府県内活用に関する現状（15分）

3. 運営委員会からの提案（20分）

4. 質疑応答、ディスカッション（20分）

相談記録集計の都道府県内活用に関する現状

※当日、口頭でご紹介いただけますと幸いです。

※アンケートより都道府県拠点限定で抽出

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

相談記入シート・カウントルール

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

41

運営委員会からの提案

1. 相談記入シートの入力目的、集計・報告の意義を明文化し共有
2. 既存の記入シート・カウントルールを継続し、時代に即して各項目の解説を充実した更新版を作成

【更新の基本方針】

- ・ 組織編成が施設によって異なる事実を理解した上で集計結果を見る（組織編成の変更を強く求めない）
⇒ 他施設と単純比較せず、背景を考慮して自施設・地域の強み・改善点を見出す
- ・ 記入シートの項目の変更は行わない
- 理由
 - ✓ 既にシステム化している施設が多く、システム変更自体の負担を考慮
 - ✓ 複数の記録様式が存在するが、フィルター機能を使い工夫して集計が可能
- ・ 各項目の解説を充実させる

【今後の予定】

- ① 相談記入シートの入力および相談件数の集計・報告の意義ならびに更新版に関するご意見を募集
- ② 8月頃までに更新版を確定
- ③ カウントルールおよび相談記入シートの記載方法に関する解説動画を作成 

42

運営委員会からの提案 1

1. 相談記入シートの入力目的、集計・報告の意義を明文化し共有

I. 都道府県への報告の意義

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

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

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

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

43

運営委員会からの提案2-1

資料4-2 更新版（案）Excel参照

2. 既存の記入シート・カウントルールを継続し、時代に即して各項目の解説を充実した更新版を作成

赤字が修正箇所

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

2025/●/●

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

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

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

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

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

I. 表紙

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

44

運営委員会からの提案2-2

資料4-2 更新版（案）Excel参照

2. 既存の記入シート・カウントルールを継続し、時代に即して各項目の解説を充実した更新版を作成

シート3: 相談記入シート 記入方法

※相談記入シートV2.1からV2.2への変更点は赤字部分です

項目	記入方法	※必須項目	赤字が修正・追加箇所
1.受付日(受付番号)			
2.相談時間(分)			← E-mail等の場合は入力しなくてよい
3.相談員	●ある(心療) 医師のみ		
4.相談形式	●ある(心療) 医師のみ		
5.1.相談者	●ある(心療) 医師のみ		
5.2.相談内容	●ある(心療) 医師のみ		
5.3.相談結果	●ある(心療) 医師のみ		
5.4.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.5.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.6.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.7.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.8.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.9.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.10.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.11.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.12.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.13.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.14.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.15.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.16.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.17.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.18.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.19.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.20.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.21.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.22.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.23.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.24.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.25.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.26.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.27.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.28.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.29.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.30.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.31.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.32.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.33.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.34.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.35.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.36.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.37.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.38.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.39.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.40.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.41.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.42.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.43.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.44.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.45.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.46.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.47.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.48.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.49.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.50.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.51.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.52.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.53.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.54.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.55.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.56.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.57.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.58.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.59.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.60.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.61.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.62.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.63.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.64.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.65.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.66.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.67.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.68.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.69.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.70.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.71.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.72.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.73.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.74.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.75.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.76.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.77.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.78.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.79.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.80.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.81.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.82.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.83.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.84.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.85.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.86.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.87.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.88.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.89.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.90.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.91.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.92.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.93.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.94.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.95.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.96.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.97.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.98.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.99.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		
5.100.相談者からのコメント	●ある(心療) 医師のみ		

II. シート3 記入方法

- アンケート結果を反映し解説を充実

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

45

運営委員会からの提案2-3

資料4-2 更新版（案）Excel参照

2. 既存の記入シート・カウントルールを継続し、時代に即して各項目の解説を充実した更新版を作成

シート5: 参考 その他の診療報酬

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

項目番号	枝番号	分類	項目名	点数(倍率)	算定シナリオ-説明
6 医学管理等	B001	特定疾患治療管理料 23	がん患者指導管理料	500	専任・専任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「がん患者指導管理料」を算定する場合
	B001	特定疾患治療管理料 13	在宅療養指導料	170	専任・専任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「在宅療養指導料」を算定する場合
	B001	7	リンパ浮腫指導管理料	100	専任・専任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「リンパ浮腫指導管理料」を算定する場合
	B001	9	療養・就労両立支援指導料	初回 800(696) 2回目以降 400(348) 相談支援加算 60 ※各施設内は情報連携を用いて行った場合	専任・専任のがん相談支援センター相談員としておこなった対応について「療養・就労両立支援指導料」を算定する場合 ※相談支援加算は、看護部、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師が相談支援を行った場合に算定

3. シート5 参考_その他の診療報酬

- 最新版に更新

46

相談記入シート・カウントルール

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

47

本日の内容

- 開会の挨拶
- 厚生労働省挨拶
- 本日の概要説明
- 運営委員会の報告
- ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - 質疑応答・ディスカッション
- 相談記入シートおよびカウントルール
 - 質疑応答・ディスカッション
- 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
- オブザーバー（患者・家族）ご意見
- 連絡事項
- 閉会の挨拶

休憩

48

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

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

49

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

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

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

都道府県拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従2人以上
指導者研修 少なくとも1人

地域拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従1人
専任1人

地域がん診療病院の要件

基礎研修(1)(2) 1人
基礎研修(3) 1人

● 基礎研修(1)(2) Eラーニング、無料コース

※有料コースは、知識の定着を目指したテストあり

内容 ・ がん・がん対策・予防・検診・治療に関する基礎知識など
応募 ・ 申込 1473人 (内訳：テストなし 788人、テストあり 685人) 5/19現在

● 基礎研修(3) オンライン2日間×4日程、事前学習+演習

国指定：無料、非拠点：有料

内容 ・ 相談員の基本姿勢、役割、コミュニケーションスキル、対象理解、連携など
応募 ・ 申込：435人 ↓ 受講決定：336人 → (内訳：国拠点256人、非拠点80人)
講師 ・ ファシリテーター48名、講師8名

来年度以降、定員数を減らす予定です
CCTNP(後述)もご検討ください

● 指導者研修 オンライン、前期2日間、後期2日間、事前学習+演習

受講料：有料

内容 ・ 前期：研修企画・運営・評価
・ 後期：情報支援(情報に基づく意思決定支援)
応募 ・ 申込：68人 ↑、26都府県 ↑ (内訳：都道府県拠点31% ↑、地域拠点等63% ↓、非拠点6% ↑)

受講修了者は全国の相談員研修を担う
立場として活躍を期待しております

50

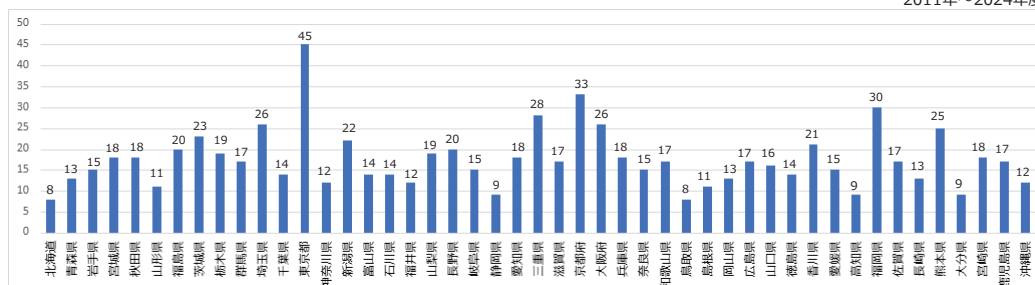
研修企画・運営を担う人材育成のための指導者研修

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

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

指導者研修 全修了者リスト https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/leadership/list.html

2011年～2024年度



51

地域開催 相談員向け研修に向けご利用ください

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

都道府県拠点の要件

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

地域拠点の要件 地域がん診療病院の 要件

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

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

内容 ・ 講師紹介
・ 音声事例教材(1～12New!)を利用可
・ 面談場面のビデオ教材も利用可
・ 2時間の研修も可
・ 詳細は https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/chief.html

● 「情報から始まるがん相談支援」

内容 ・ 講師紹介
・ 「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/chief.html

● 地域開催の研修企画コンサルテーション いつでも、どうぞ

内容 ・ 研修テーマの選定、構成、ワークのテーマなど、NCCがオンラインで相談に応じます。
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html

52

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



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

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

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

講師、ファシリテーターのご協力をお願いいたします

協働団体
パブリックヘルスリサーチセンター
日本がん看護学会
日本医療ソーシャルワーカー協会
日本がん相談研究会
国立がん研究センター
事業運営資金
「がん患者支援の推進に対する医療者への教育プロジェクト」
日本癌治療学会／ファイザー 公募型 医学教育プロジェクトの助成
(2023年1月～2025年12月)

53

メーリングリスト（ML）メンバー情報 定期更新のお願い

MLのメンバー情報は、「MLメンバー登録・変更システム」上で登録します。
病院を代表し、システム上で情報入力をする方＝事務連絡統括担当者（以下、事務統括）が決まっています。

以下の手順で、定期的な情報更新をお願いします。

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

■がん診療連携拠点病院がん相談支援センターML：kyoten-CISC@ml-cis.ncc.go.jp
国指定拠点病院の相談員が加入するMLです。**全ての拠点病院で入力が必要です。**

■情報提供・相談支援部会委員ML：Joho_Sodan_Bukai@ml-cis.ncc.go.jp
・情報提供・相談支援部会の委員（実務者、責任者、その他責任者、計3名まで）が加入するMLです。
・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**
・**実務者、責任者は都道府県拠点所属者に限ります。**（その他責任者は都道府県拠点以外所属者も可）

■都道府県がん相談員研修連絡担当者ML：nintei-pref@ml-cis.ncc.go.jp
・都道府県で実施するがん相談員研修の企画担当者（主、副、計2名）が加入するMLです。
・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**（都道府県拠点2つある県は1施設が代表して入力）
・**主担当者は都道府県拠点所属者に限ります。**（副担当者は都道府県拠点以外所属者も可）

【お問い合わせ先】 自施設の事務連絡統括担当者が分からない等ご不明な点がございましたら下記アドレスまで
ml_member_touroku@ncc.go.jp

54

施設別がん登録件数検索システム 主に希少がんの症例数の検索にご活用ください

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

- 2023年データを準備中
- 講義資料および説明動画はこちら
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/tool/serch_system.html
ID: kyoten PW:cisc

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

<ご報告> 2025年5月

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

55

病院さがしの相談にご活用ください NEW!

・院内がん登録全国集計結果閲覧システム

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

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

・病名から病院を探す

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

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

・希少がんの病院を探す 2月28日公開 NEW

がん診療連携拠点病院における希少がん35種の診療実態の検索

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

56



認定がん専門相談員 知識の更新・質の担保・仲間づくりにご活用ください

2025年4月現在 認定者数：416名↑

目的

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

* 申請・更新（3年毎）に必要な単位

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

新要件

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

- 効果**
- 継続的な学習機会の確保
 - 相談員としての自信
- 要望**
- 認定相談員同士の交流
 - 認定相談員のみを対象としたWeb研修
 - 拠点の指定要件に必須になるなど
 - 診療報酬の加算対象にして欲しい
 - 機能強化事業費で申請・更新料を出して欲しい

[国立がん研究センター認定がん専門相談員 認定者リスト](http://www.ncc.go.jp) | [がん対策研究所 \(ncc.go.jp\)](http://www.ncc.go.jp)

LINEオープンチャット
2024年～開始



1周年アンケート 32名回答

オブチャは意味がありますか



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

57



認定がん相談支援センター

組織の質の担保をお手伝いします

2025年1月現在 認定施設：31施設

目的

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

* 申請に必要な取り組み

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

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

課題

- 情報整備の更新が大変

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

- 認定センター同士の交流会（オンラインサロン）
- 6/18（水）加算対象の相談とのすみ分け
 - 9/17（水）ピアサポーター
 - 12/17（水）相談員人材育成
 - 3/18（水）周知や相談件数増加の取り組み



58

申請受付期間

2025年度認定がん専門相談員



2025年11月3日～12月8日

2025年度認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2025年4月1日～5月31日

お待ちしております

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター> がん対策研究所> プロジェクト> がん情報提供部

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

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



59

本日の内容

- 開会の挨拶
- 厚生労働省挨拶
- 本日の概要説明
- 運営委員会の報告
- ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - 質疑応答・ディスカッション
- 相談記入シートおよびカウンtrルール
 - 質疑応答・ディスカッション
- 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
- オブザーバー（患者・家族）ご意見
- 連絡事項
- 閉会の挨拶

休憩

60

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省挨拶
3. 本日の概要説明
4. 運営委員会の報告
5. ロジックモデルを用いた部会の計画立案
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
- 休憩
6. 相談記入シートおよびカウンtrルール
 - ・ 質疑応答・ディスカッション
7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業
8. オブザーバー（患者・家族）ご意見
9. 連絡事項
10. 閉会の挨拶

61

連絡事項

■ 第25回情報提供・相談支援部会

日時： **2025年11月20日（木） 13：00～15：00（予定）**
オンライン開催

お問い合わせ先
情報提供・相談支援部会事務局
■ mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp

62

令和7年度 愛媛県がん対策推進計画への予算対応状況一覧

I. 分野別目標

分 野	令和7年度当初予算の項目(○:事項名 ◆:細事項名)			
	県単独事業・国庫補助事業	金額(千円)	地域医療介護総合確保基金	金額(千円)
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実				
1. がんの予防				
がん予防に関する正しい知識の普及や喫煙率の低減、栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善を図るなど健康づくりに関する支援を行う。	○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆健康増進事業費補助金(市町で実施する健康診査等への補助) ○生活習慣病予防推進指導事業(生活習慣病予防協議会の運営等) ○県民健康づくり運動推進事業費	(102,215) 1,451 (10,625)		
2. がんの早期発見				
がん検診及び精密検査の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。	○がん対策強化推進費 ◆科学的根拠に基づくがん情報普及啓発事業 ○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆生活習慣病予防推進指導事業(がん検診の精度管理等:再掲)	1,465 (1,451)		
II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供				
1. 医療機関の機能強化				
地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能を更に充実させるとともに、放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進を図る。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	68,000		
2. 医療連携体制の整備				
切れ目のないがん医療を提供するため、地域連携クリティカルパスの普及や、がん診療連携拠点病院の機能強化等を通じて、医療連携体制の整備を推進する。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	(68,000)		
3. 医療従事者の育成				
がん医療の向上を図るため、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進する。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん医療従事者研修事業	(68,000)		
4. 希少がん・難治性がん対策				
希少がん・難治性がんの患者を適切な医療機関へ繋げるための環境整備や情報提供を行う。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	(68,000)		
5. がん登録の精度向上				
科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度向上を図る。	○がん対策強化推進費 ◆がん登録推進事業(がん情報収集等)	13,786		
III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現				
1. がんに関する相談支援及び情報提供				
がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(院内がん患者サロンへの支援等) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金) ・がん相談支援、情報提供事業	2,224 (68,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆患者サロン事業 ・町なか・サロン運営補助	5,000
2. 緩和ケア				
がんと診断された時から身体的・精神的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されるよう、がん診療に携わる医療従事者の知識と技術の修得や、専門的な緩和ケアの提供体制の整備などを図る。	○がん対策強化推進費 ◆緩和ケア普及推進事業(緩和ケアセンターの設置等) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん医療従事者研修事業	3,505 (68,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業 ・在宅緩和ケアコーディネータ養成事業等	15,972
3. 在宅医療の推進				
がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、在宅医療関係機関の充実に、在宅療養に必要な関係機関の連携体制の整備を図る。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療の地域連携強化事業(コーディネーターの配置等)	14,192	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業	10,100
4. がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)				
就労支援をはじめ、治療と仕事や学業等の社会生活との両立支援などを通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(就労支援に関する委託事業:再掲) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院等への補助金:再掲) ・がん患者の就労に関する総合支援事業 ◆がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業	(2,224) (68,000) 3,037		
5. ライフステージに応じたがん対策(小児・AYA世代、高齢者)				
小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を図る。	○がん対策強化推進費 ◆若年がん患者在宅療養支援事業 ◆小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業 ○小児慢性特定疾病対策費 ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	870 3,680 (322,306) (9,324)		
6. がんの教育・普及啓発				
健康教育の中でがん教育を推進するとともに、県民が正しい知識、いのちの大切さについて学び、病氣と向き合ううえで必要な情報を得られる機会を提供する。	○がん教育推進事業費【教育委員会保健体育課】 ◆がんに関する教育総合支援事業費(がん教育研修会の開催等)	1,131		

※がん医療体制整備事業:補助金総額 68,000千円

II. 計画を推進するために必要な事項

県は、がん対策推進計画を実効あるものとして総合的に推進するため、がん患者及びその家族、がん医療従事者、学識経験者等で構成する協議の場を設け、毎年、計画の進捗状況の把握に努めるとともに、計画の具体的な推進方法等の協議を行う。(がん対策推進委員会等の設置及び運営)	金 額	備 考	金 額
	858		
合 計	()は除く ① 114,199	基金事業計 ()は除く ②	31,072

令和7年度当初予算合計(①+②) 145,271

○若年がん患者在宅療養支援事業

- ・令和2年度から実施（令和4年度からは県内の全市町と連携して実施）
- ・年度別実績

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
該当市町	1市	4市	1市	5市町	7市町
利用者数 (人)	1	7	5	8	10

※令和6年度は別添リーフレットを県内の訪問介護、訪問入浴介護サービス提供事業所460か所に送付（令和7年度も近々実施予定）

○小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

- ・令和4年度から実施
- ・年度別実績

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
予算額 (千円)	1,325	2,275	3,600	3,600
助成額 (千円)	1,265	1,396	1,121	1,300
利用件数 (件)	11	7	11	5

○ウィッグ及び胸部補正具等購入費の助成について

- ・現在19市町で実施（新居浜市以外）
- ・市町ホームページのリンクを県ホームページに掲載
（松野町はホームページ未作成）

[くらし・防災](#)[医療・福祉・
子育て](#)[教育・
スポーツ](#)[観光・文化・
国際交流](#)[仕事・産業](#)[土木・
まちづくり](#)[県政運営](#)現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [保健福祉部](#) [健康衛生局](#) > [健康増進課](#) > [愛媛県のがん対策の取り組み](#)

愛媛県のがん対策の取り組み

重要なお知らせ

ページID：0017657 更新日：2024年8月27日

愛媛県では、平成22年3月に議員提案により制定された「愛媛県がん対策推進条例」に基づき、取り組みの方針を定めた愛媛県がん対策推進計画の策定と、その計画内容や取り組みの内容について審議する愛媛県がん対策推進委員会の設置を行い、がんの予防・早期発見、がん医療の均てん化、相談支援の充実などのがん対策に取り組み、すべての県民が適切ながん医療を受けられるよう総合的ながん対策を県民総ぐるみで推進しています。

見つからないときは

よくある質問

お知らせ

- がん等で長期療養中の高校生に対する遠隔教育支援事業のページを追加しました。（2025年6月20日）
- 世界小児がん啓発キャンペーンにおける「Smile Action in 愛媛 市民公開講座」開催のお知らせ（2024年9月8日）
- 県内市町によるがん対策の取り組みのページを追加しました。（2024年1月26日）
- 厚生労働省令和5年度アピアランスケア事業「地域向けアピアランスケア研修」の開催について（2023年12月19日）
- 愛媛県と武田薬品工業株式会社との「地域医療の充実及び健康づくりの推進に関する連携協定」の締結について（2022年12月23日）
- 2022年度「両立支援シンポジウム」開催のお知らせ（2022年11月21日）
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業のページを追加しました。（2022年6月13日）
- 愛媛県在宅緩和ケア推進協議会のウェブサイトにてコーディネーター及びサポーターお問合せ先一覧等が追加されました。（2022年6月6日）

がん対策に関する条例、計画、審議会

- [愛媛県がん対策推進条例](#)[PDFファイル/20KB]、[リーフレット](#)[PDFファイル/4.33MB]
- [愛媛県がん対策推進計画](#)
- [愛媛県がん対策推進委員会、愛媛県がん相談支援協議会](#)

がんの予防について

- [科学的根拠に基づくがん予防](#)
- [がん対策推進員について](#)
- [がん検診について](#)

がんの医療体制について

- [がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院](#)
- [在宅医療の推進（愛媛県在宅緩和ケア推進協議会のウェブサイトへリンク）](#) <外部リンク>

AIが質問にお答えします

- [精密検査実施医療機関届出について](#)

がんに関する相談支援

県内のがん診療連携拠点病院や地域がん診療病院、がん診療連携推進病院では、がんと診断された患者やその家族の皆様のための相談窓口が設けられています。

- [がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター（「がんサポートサイトえひめ」へリンク）](#) <外部リンク>

四国がんセンターの敷地内にある患者・家族総合支援センター「暖だん」は、がんについて学び、くつろぎ、語り合い、心と体を癒す憩いの空間です。県民向けのセミナーやがん患者サロン、ウィッグ・マンマ製品展示試着などの体験や参加ができます。がん患者さんやご家族、地域の方々、医療福祉関係者など、どなたでもご利用いただけます。

- [患者・家族総合支援センター「暖だん」（四国がんセンターのウェブサイトへリンク）](#) <外部リンク>

全ての拠点病院と地域がん診療病院、一部の推進病院ではがん体験者のご協力の下、患者さんやその家族が悩みや不安を語り合い交流する場であるがん患者サロンが定期的に開催されています。また、県内の患者団体が運営する患者サロンとして「町なかサロン」も開設されています。

- [がん患者サロンの紹介](#)

県内の病院をはじめとしたさまざまな機関において、治療と就労の両立支援に関する相談窓口が設置されています。

- [治療と就労の両立支援に関する相談窓口一覧（愛媛労働局のウェブサイトへリンク）](#) <外部リンク>

がん登録について

- [全国がん登録について](#)
- [愛媛県地域がん登録について](#)
- [がん登録で見る愛媛県のがん診療（愛媛県がん診療連携協議会のウェブサイトへリンク）](#) <外部リンク>

ライフステージ（小児・AYA世代等）に応じたがん対策

- 若年がん患者在宅療養支援事業
- 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業
- ~~がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業~~
- 小児慢性特定疾病の医療費助成対策

県内市町のがん対策

- 県内市町によるがん対策の取組み

「がん」についてもっと知りたい方へ

がんサポートサイト 

<外部リンク>

AIが質問にお答えします

若年がん患者在宅療養 支援事業のご案内

若年のがん患者さんが、住み慣れた自宅
などで過ごせるよう、在宅療養に必要な
費用の一部を助成します。



対象：20歳以上～40歳未満

（医師が一般に認められている医学的知見に基づき
回復の見込みがない状態に至ったと判断された方）

内容：訪問介護 訪問入浴介護
 福祉用具貸与 福祉用具購入



料金：サービス利用料の上限額：月額6万円
自己負担額：サービス利用料の1割



詳しいことは、治療を受けている病院の相談窓口か
この事業を実施する各市町の担当窓口
にお問い合わせください。

《市町の担当窓口》

市町	担当窓口	電話番号
松山市	松山市保健所 健康づくり推進課	089-911-1819
今治市	健康推進課	0898-36-1533
宇和島市	保険健康課	0895-49-7021
八幡浜市	保健センター	0894-24-6626
新居浜市	保健センター	0897-35-1070
西条市	中央保健センター	0897-52-1215
大洲市	健康増進課	0893-23-0310
伊予市	保健センター	089-983-4052
四国中央市	保健センター	0896-28-6054
西予市	健康づくり推進課	0894-62-6407

市町	担当窓口	電話番号
東温市	健康推進課	089-964-4407
上島町	健康推進課	0897-74-0911
久万高原町	保健センター	0892-21-2700
松前町	健康課	089-985-4118
砥部町	保健センター	089-962-6888
内子町	保健センター	0893-44-6155
伊方町	中央保健センター	0894-38-1811
松野町	保健福祉課（保健センター内）	0895-42-0708
鬼北町	保健介護課（内線3120）	0895-45-1111
愛南町	保健福祉課	0895-72-1212

支援事業の利用のながれは、ウラ面をご覧ください。

がんと診断された患者さんをサポートする
愛媛県のがん情報提供WEBサイト

がんサポートサイトえひめ



若年がん患者在宅療養支援事業 利用のながれ

利用にあたっての手続きについては、お住まいの市町の担当窓口へご相談ください。電話でも相談できます。

市町により手続きや助成対象者、助成額などが異なる場合があります。



1 利用申請

申請書と主治医の意見書などを市町の窓口へ提出してください。

2 利用決定の通知

市町で申請内容を審査した後、利用決定通知書が送付されます。

3 サービスの利用

介護サービス事業者との契約はご自身で行っていただきます。
適当な介護サービス事業者をご存じない場合は、市町の担当窓口にご相談ください。

4 サービス利用料の支払い

サービス利用料の1割を自己負担額として介護サービス事業者にお支払いください。
残りの額は市町から介護サービス事業者へ直接支払われます。**（委任払い）**
ただし、市町により、介護サービス事業者から請求された全額をご本人がいったん支払い、自己負担額（利用料の1割）を除いた額の助成金を受け取る方法**（償還払い）**をとっている市町もありますので、詳しくは市町の担当窓口にお問い合わせください。

5 サービス利用料の請求

※償還払いの場合のみ

請求書、実績確認書などを市町の担当窓口へ提出してください。

6 審査、申請者への支払い

※償還払いの場合のみ

市町で申請内容を審査し、指定の口座に利用料を振り込みます。

7 申請内容変更や利用の停止

支援事業の利用途中に、住所等の変更があった場合やサービスを利用する必要がなくなった場合など、必ず市町に連絡し、変更申請書をご提出ください。

愛媛県保健福祉部健康増進課

TEL : 089-912-2401 FAX : 089-912-2399

小児・A Y A世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について

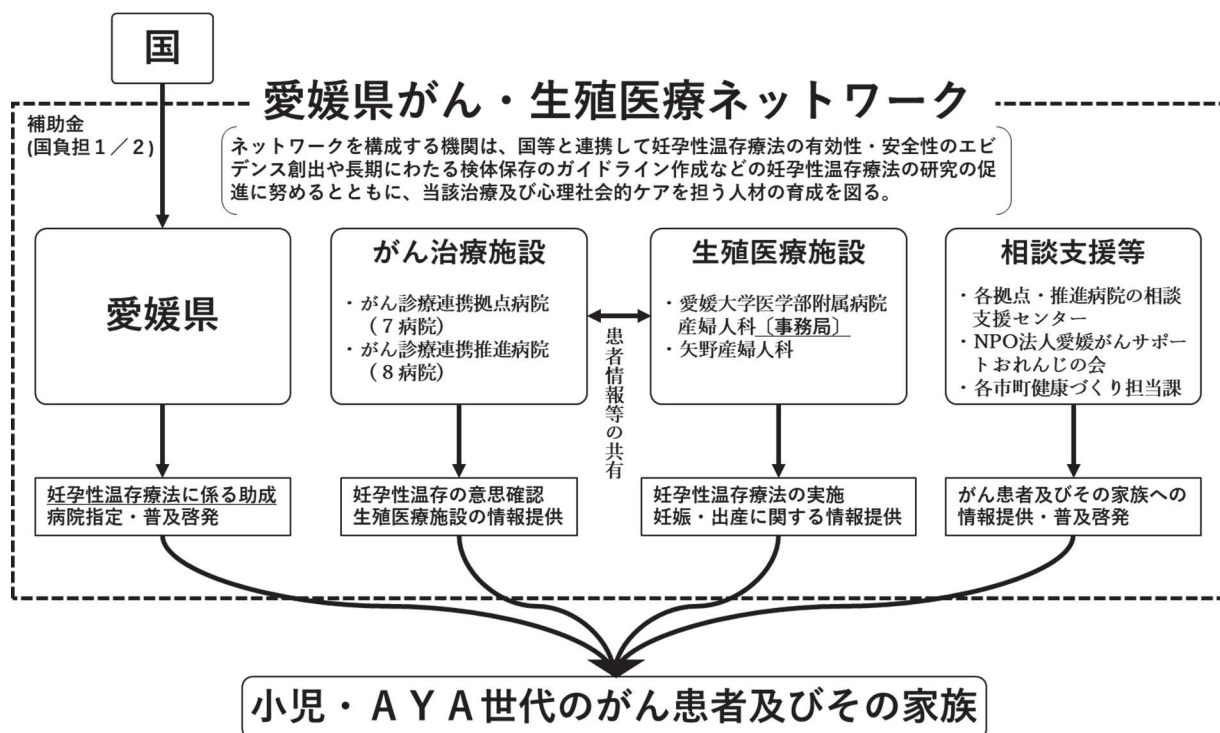
1 目的

この事業は、将来子どもを産み育てることを望む小児・A Y A世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、医療機関等において患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とする。

2 事業内容

- | | |
|--------------------|--|
| (1) 補助対象者 | がん患者で、助成対象となる治療の実施時に43歳未満の者 |
| (2) 補助率 | 定額（一般的な治療費の概ね1／2程度） |
| (3) 対象となる治療及び助成上限額 | <p>① 妊孕性温存療法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 胚（受精卵）凍結に係る治療 35万円 ・ 未受精卵凍結に係る治療 20万円 ・ 卵巣組織凍結に係る治療 40万円 ・ 精子凍結に係る治療 2万5千円 ・ 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療 35万円 <p>② 温存後生殖補助医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 10万円 ・ 凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療 25万円 ・ 凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療 30万円 ・ 凍結した精子を用いた生殖補助医療 30万円 |
| (4) 助成回数 | ・ 妊孕性温存療法は通算2回、温存後生殖補助医療は通算6回 |
| (5) 備考 | 県が指定する指定医療機関での治療を対象とする |

3 事業イメージ



現在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [保健福祉部](#) [健康衛生局](#) > [健康増進課](#) > [愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業について](#)

愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業について

重要なお知らせ

見つからないときは

よくある質問

ページID：0017660 更新日：2023年6月30日

事業の概要

愛媛県では、[愛媛県がん・生殖医療ネットワーク](#)＜外部リンク＞における連携のもと、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代（43歳未満）の患者さんが希望をもって治療に取り組めるよう、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要した費用の一部を予算の範囲内で助成し、経済的負担の軽減を図るとともに、臨床データ等に基づく有効性・安全性の高い妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の普及を図る「愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を実施しています。

なお、本事業による補助金については毎年度の予算の範囲内での交付となりますので、対象の方であっても補助ができない場合があります。

「妊孕性温存療法」と「温存後生殖補助医療」について

妊孕性（にんようせい）とは、妊娠するための力や機能のことであり、女性にも男性にもかかわることです。がん治療の内容によっては、抗がん剤や放射線治療により生殖機能に影響が及び、子どもを持つことが困難になる場合がありますが、未受精卵子・卵巣組織・精子・胚（受精卵）を凍結保存し、将来子どもを授かる可能性を残す治療法があります。これを、「妊孕性温存療法」といいます。また、妊孕性温存療法で凍結保存した検体を用いた体外受精、顕微授精、胚移植などの治療のことを、「温存後生殖補助医療」といいます。

- [妊孕性温存療法に関する助成について](#)
- [温存後生殖補助医療に関する助成について](#)
- [助成制度の申請先について](#)
- [参考資料](#)

妊孕性温存療法に関する助成について

妊孕性温存療法の助成対象となる方

本事業の助成対象となる方は、申請時に愛媛県内に住所を有する方で、次の1から5の条件をすべて満たす方とします。

1. 次項の対象となる妊孕性温存療法に係る治療に定める治療の凍結保存時に43歳未満の方。
2. 対象となる原疾患の治療内容について、以下のいずれかに該当する方。

- 「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（一般社団法人日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療
 - 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん患者：（例）乳がん（ホルモン療法）等
 - 造血幹細胞移植が実施される非がん患者：（例）再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群（ファンコニ貧血等）、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EBウイルス感染症等
 - アルキル化剤（エンドキサン等）が投与される非がん患者：（例）全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等
3. 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方。
 4. 指定医療機関から、妊孕性温存療法を受けること及びこの事業に基づく研究へ臨床情報等を提供をすることについて説明を受けて、この事業に参加することについて同意できる方。
 5. 助成対象となる妊孕性温存療法について、重複して他の補助金等の交付を受けていない方。

対象となる妊孕性温存療法と助成上限額

県が指定する指定医療機関で行う、次の治療を対象とします。（上限額は1回あたりの額です）
ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用及び初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外となります。

- 胚（受精卵）凍結に係る治療（上限額35万円）
- 未受精卵凍結に係る治療（上限額20万円）
- 卵巣組織凍結に係る治療（組織の再移植を含む）（上限額40万円）
- 精子凍結に係る治療（上限額2万5千円）
- 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療（上限額35万円）

指定医療機関

- 愛媛大学医学部附属病院（東温市志津川454）
- 矢野産婦人科（松山市昭和町72-1）

注）原疾患の治療を他県の医療機関で行っている、又は、妊孕性温存療法を他県が指定する医療機関で実施した場合についても本県在住者であれば助成の対象になります。

助成回数

対象者一人に対して、通算2回までとします。（異なる治療を受けた場合であっても、通算2回までです。）

申請に必要な書類

申請書類は、次の1～6のとおりです。

1. （様式第1-1号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（妊孕性温存療法分） [Excelファイル／23KB]
2. （様式第2-1号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関） [Excelファイル／21KB]
3. （様式第3号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（原疾患治療実施医療機関） [Excelファイル／19KB]
4. 住民票の原本（**個人番号（マイナンバー）及び本籍の記載が無いもの**）
5. 医療機関が発行した補助の対象となる経費の領収書及び診療明細書等の診療内容が分かる書類の写し
6. 口座振替申込書兼債権者登録票 [PDFファイル／18KB]（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号及び口座名義人（カナ表示）が印字された通帳部分の写しを添付してください）

申請時期

妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に申請してください。ただし、妊孕性温存療法後に直ちに原疾患治療のため入院が必要であるなど、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができます。

温存後生殖補助医療に関する助成について

温存後生殖補助医療の助成対象になる方

本事業の助成対象となる方は、申請時に愛媛県内に住所を有する方で、次の1から5の条件をすべて満たす方とします。

1. 夫婦のいずれかが、妊孕性温存療法を受けられた後、温存後生殖補助医療を受けられた方。
2. 愛媛県に住所を有し、温存後生殖補助医療の治療期間の初日に妻の年齢が43歳未満の方。
3. 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方。
4. 指定医療機関から、温存後生殖補助医療を受けること及びこの事業に基づく研究へ臨床情報等を提供をすることについて説明を受けて、この事業に参加することについて同意できる方。
5. 助成対象となる温存後生殖補助医療について、重複して他の補助金等の交付を受けていない方。

対象となる温存後生殖補助医療と助成上限額

県が指定する指定医療機関で行う、次の治療を対象とします。（上限額は1回あたりの額です）
ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用は対象外となります。

- 妊孕性温存療法で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療（上限額10万円）
 - 妊孕性温存療法で凍結した未受精卵子を用いた生殖補助医療（上限額25万円） 注1
 - 妊孕性温存療法で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療（上限額30万円） 注1から4
 - 妊孕性温存療法で凍結した精子を用いた生殖補助医療（上限額30万円） 注1から4
- 注1) 以前に凍結した胚を解凍した胚移植を実施する場合は10万円となります。
注2) 人工授精を実施する場合は1万円となります。
注3) 採卵したが卵が得られない、または状態の良い卵が得られないため中止した場合は、10万円となります。
注4) 卵胞が発達しない、または排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外となります。

指定医療機関

- 愛媛大学医学部附属病院（東温市志津川454）
 - 矢野産婦人科（松山市昭和町72-1）
- 注）住民票の住所が愛媛県の方で、原疾患の治療を他県の医療機関で行っている、又は、妊孕性温存療法を他県が指定する医療機関で実施した場合についても助成の対象になります。

助成回数

初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合、通算6回までとします。（40歳以上の場合、通算3回までとします。）

ただし、助成を受けた後、出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生の事実を確認した上で、これまで受けた助成回数をリセットします。

申請に必要な書類

申請書類は、次の1～6のとおりです。

1. （様式第1-2号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（妊孕性温存療法分） [Excelファイル／22KB]
2. （様式第2-2号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関用） [Excelファイル／21KB]
3. 夫婦であることを証明できる書類（両人の戸籍謄本）
※事実婚の場合は両人の戸籍謄本、両人の住民票の原本、及び 申立書 [Wordファイル／12KB]
4. 住民票の原本（個人番号（マイナンバー））及び本籍の記載が無いもの）

5. 医療機関が発行した補助の対象となる経費の領収書及び診療明細書等の診療内容が分かる書類の写し
6. [口座振替申込書兼債権者登録票](#)[PDFファイル／18KB]（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号及び口座名義人（カナ表示）が印字された通帳部分の写しを添付してください）

申請時期

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る費用の支払日の属する年度内に申請してください。ただし、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができます。

助成制度の申請先について

申請書の提出については郵送又は持参により受け付けています。なお、申請書の記載内容の確認や修正等をお願いする場合もございますので、申請書に記載する住所及び連絡先電話番号について間違いがないよう十分にご留意ください。

郵送の場合の宛先

〒790-8570 松山市一番町4丁目4-2
愛媛県保健福祉部健康増進課健康政策グループ 行

持参の場合

受付窓口 愛媛県保健福祉部健康増進課健康政策グループ（愛媛県庁第一別館2階）
受付時間 平日 午前8時30分から午後5時15分

参考資料

- ・ [（厚生労働省）小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について＜外部リンク＞](#)
- ・ [厚生労働省ポスター＜外部リンク＞](#)
- ・ [厚生労働省リーフレット＜外部リンク＞](#)

このページに関するお問い合わせ先

健康増進課 代表

〒790-8570 松山市一番町4-4-2
Tel：089-912-2400 Fax：089-912-2399
[メールでのお問い合わせはこちら](#)



PDF形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe社が提供するAdobe Readerが必要です。
Adobe Readerをお持ちでない方は、バナーのリンク先からダウンロードしてください。（無料）

がん治療に起因する脱毛又は乳房切除等に伴いウィッグや胸部補整具などを購入した方を対象とする助成事業の実施状況について

				R7.7.1時点
	実施中	今後実施	実施なし	備考
1 松山市	○			
2 今治市	○			
3 宇和島市	○			
4 八幡浜市	○			
5 新居浜市			○	
6 西条市	○			
7 大洲市	○			
8 伊予市	○			
9 四国中央市	○			
10 西予市	○			
11 東温市	○			
12 上島町	○			
13 久万高原町	○			
14 松前町	○			
15 砥部町	○			
16 内子町	○			県HPにリンク追加
17 伊方町	○			
18 松野町	○			R7.4.1から事業開始（町HPには未掲載、掲載後、県HPにリンク追加予定）
19 鬼北町	○			
20 愛南町	○			
19				0
				1

[くらし・防災](#)[医療・福祉・
子育て](#)[教育・
スポーツ](#)[観光・文化・
国際交流](#)[仕事・産業](#)[土木・
まちづくり](#)[県政運営](#)[現在地](#) [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [保健福祉部](#) [健康衛生局](#) > [健康増進課](#) > [県内市町によるがん対策の取組み](#)

県内市町によるがん対策の取組み

ページID：0047247 更新日：2024年7月29日

がん対策に関する条例・計画

愛媛県内の各市町では、がん対策の推進に関する条例を制定し、がんに関する正しい知識の普及啓発やがん予防、がんと共生できる社会の構築等を目指した取組みを実施しています。

愛媛県内でがん対策に関する条例を制定している市町

[松山市がん対策推進条例](#) <外部リンク>[西条市がん対策推進条例](#) <外部リンク>

がん対策に関する助成制度

愛媛県内の各市町では、がんと共生できる社会の構築に向けて、がんに関与された方を対象とした各種助成制度を設けています。

若年がん患者在宅療養支援事業

若年のがん患者が、住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう、患者やその家族の負担を軽減し在宅での療養を支援する助成制度です。

令和4年度から愛媛県内の全市町が助成制度を実施しています。

[制度の概要について](#) [PDFファイル／237KB]

ウィッグ・胸部補整具等の購入費の助成

がんに関与された方の療養生活の質の向上と円滑な社会参加を促すため、以下の市町において、がん治療により脱毛した場合のウィッグや、乳房切除された場合の補整下着等の購入費の助成制度が設けられています。

[松山市](#) <外部リンク>[今治市](#) <外部リンク>[宇和島市](#) <外部リンク>[八幡浜市](#) <外部リンク>[西条市](#) <外部リンク>[大洲市](#) <外部リンク>

重要なお知らせ

AI（人工知能）は
こんなページをおすすめします

[愛媛県のがん対策の取組み](#)[愛媛県中核産業人材確保のための奨学金返還支援制度について](#)[肝炎対策について](#)[愛媛県こども計画（案）に寄せられた意見と県の考え方](#)[愛媛県拡大新生児スクリーニング検査事業について](#)

見つからないときは

よくある質問

[伊予市](#) <外部リンク>

[四国中央市](#) <外部リンク>

[西予市](#) <外部リンク>

[東温市](#) <外部リンク>

[上島町](#) <外部リンク>

[久万高原町](#) <外部リンク>

[松前町](#) <外部リンク>

[砥部町](#) <外部リンク>

[伊方町](#) <外部リンク>

[鬼北町](#) <外部リンク>

[愛南町](#) <外部リンク>

このページに関するお問い合わせ先

[健康増進課](#) 代表

〒790-8570 松山市一番町4-4-2

Tel : 089-912-2400 Fax : 089-912-2399

[メールでのお問い合わせはこちら](#)



PDF形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe社が提供するAdobe Readerが必要です。
Adobe Readerをお持ちでない方は、バナーのリンク先からダウンロードしてください。（無料）



愛媛県庁 法人番号1000020380008

〒790-8570 愛媛県松山市一番町4丁目4-2
電話番号（代表）089-941-2111

県庁ダイヤルイン電話番号表

[このホームページについて](#)

[著作権・リンクについて](#)

[プライバシーポリシー](#)

[サイトマップ](#)

[広告募集](#)

All Rights Reserved Copyright (c) Ehime Prefecture

費用無料

● 愛媛県からのお知らせ ●



がん等で長期療養中の高校生の 遠隔授業をサポート

します!

愛媛県では、県内の高校に在籍する生徒が、
がん等で長期療養が必要となった場合でも学校とのつながりを保ちながら学び続けられるよう、
テレプレゼンスロボット等の遠隔授業支援機器を無料で貸し出す教育支援事業を
令和7年6月からスタートしました。

詳しくはコチラ

貸出し機器



- テレプレゼンスロボット(※)
- タブレット端末
- プリンタ(スキャン機能付き、モノクロ)
- モバイルWi-Fiルーター



注) 機器の数には限りがあるため、状況によっては貸出しできない場合がございます。

【(※)テレプレゼンスロボットとは】

教室に設置したロボットに映像・音声送受信のタブレット端末を装着し、病室等から操作して自由に角度を調整することができます。病室や自宅に居ながらリアルな感覚で授業に参加したり、休み時間等も含めて先生や友人と円滑にコミュニケーションを取ることが可能です。

教室



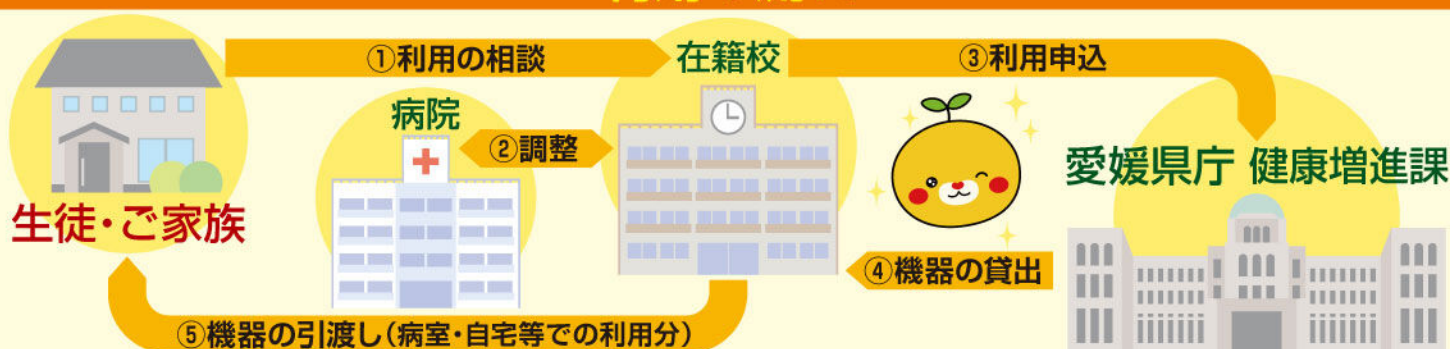
病室・自宅等



【対象となる方】

- 県内の高校(中等教育学校後期課程、特別支援学校高等部含む)に在籍していること
- がん等で入院又は自宅療養中で、その期間が1か月以上にわたる見通しであること
- 入院している場合は、病院から通信機器の利用許可を得ていること
- 通信機器を使用した授業等を視聴することに耐え得る体調であることが見込まれること

利用の流れ



留意点

- 機器は県から在籍する学校に貸し出すこととなります。● 事前に学校や病院とよくご相談ください。
- 費用は無料です。注) プリンタのインク等の消耗品に係る費用を除く。

事業に関するお問い合わせ先

愛媛県保健福祉部健康増進課 健康政策グループ

TEL 089-912-2401 / FAX 089-912-2399 E-mail healthpro@pref.ehime.lg.jp

がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、愛媛県内の高等学校、中等教育学校後期課程及び特別支援学校高等部(以下「高等学校等」という。)の生徒に対するテレプレゼンスロボット等を用いた教育支援に関し、必要な事項を定める。

(対象生徒)

第2条 高等学校等の校長は、生徒の実態把握を行い、校内における検討を経て、テレプレゼンスロボット等を用いた教育支援が必要であると判断した生徒を、対象生徒として決定する。

(支援の形態)

第3条 対象生徒が、学校において撮影された授業等を聴講することに加え、教職員や友人等とコミュニケーションを取るためにテレプレゼンスロボット等を貸し出す。

2 テレプレゼンスロボット等の利用に要する費用は、無償とする。ただし、プリンタのインク等の消耗品の交換に係る費用は、対象生徒の負担とする。

(支援の期間)

第4条 支援の期間は、テレプレゼンスロボット等の引き渡しから原則3か月以内とし、延長する場合は、別途協議する。

(借受及び活用)

第5条 高等学校等の校長は、健康増進課からテレプレゼンスロボット等を借り受ける。

2 高等学校等の校長は、全職員の協力のもとにテレプレゼンスロボット等を適切に設置し、活用する。

3 高等学校等の校長は、テレプレゼンスロボット等を用いた支援の開始、終了及び中止についての対応を適切に行う。

4 テレプレゼンスロボット等の貸出について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年6月20日から施行する。

がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業に係る物品貸出要領

(趣旨)

第1条 この要領は、テレプレゼンスロボット等による愛媛県内の高等学校、中等教育学校後期課程及び特別支援学校高等部(以下「高等学校等」という。)に在籍する生徒の教育支援に資するため、別紙に掲げる物品の貸出に関して必要な事項を定めるものとする。

(貸出の対象)

第2条 物品の貸出を受けることができる者は、次の各号の審査基準に基づきテレプレゼンスロボット等の貸出が認められた対象生徒の在籍する高等学校等の校長とする。

(1)対象生徒について

次のア～エの項目を全て満たしていること。

ア 高等学校等に在籍していること。

イ がん等で入院又は自宅療養しており、その期間が1か月以上の長期にわたる見通しであること。

ウ 入院している場合は、入院している病院から、通信機器(タブレット端末機、モバイルWi-Fiルータ等)の利用の許可を得ていること。

エ 通信機器を使用した授業等を視聴することに耐え得る体調であることが見込まれること。

※上記のア～エの項目を全て満たさない場合でも、テレプレゼンスロボット等による教育支援が必要である特段の理由がある場合には、対象生徒と認める場合がある。

(2)管理等について

次のア・イの項目を全て満たしていること。

ア 申請された利用期間が適切であること。

イ 学校及び病院・自宅等において、通信機器等が適切に管理されることが見込まれること。

(貸出の承認)

第3条 物品の貸出を受けようとする者は、様式第1号「物品利用申込書」を、貸出を受けようとする日の5開庁日前までに健康増進課に提出し、承認を得なければならない。

2 前項の承認について、調整が必要な場合は、別途協議する。

(物品受領書の提出)

第4条 物品の貸出を受けた高等学校等の校長(以下「借受者」とする。)は、様式第2号「物品受領書」を健康増進課に提出しなければならない。

(貸出期間)

第5条 物品の貸出期間は、原則3か月以内とする。延長が必要な場合は、別途協議する。

(貸出の条件)

第6条 借受者に貸出する場合の条件は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1)借受者は、貸出を受けた物品を対象生徒に対する教育支援のために使用するものとし、転貸し、又は貸付けにより生じた権利を担保に供し、若しくは譲渡してはならない。
- (2)借受者は、物品を常に良好な状態で保管しなければならない。
- (3)借受者は、その責めに帰すべき理由により物品を亡失し、汚損し、又は破損したときは、借受者の責任において原状に復し返却しなければならない。
- (4)この要領の規定に違反したときは、借受者は速やかに物品を健康増進課に返還しなければならない。

(借受に要する費用の負担)

第7条 物品の借受に要する費用は、無償とする。ただし、借受者は、その責めに帰すべき理由により物品を亡失し、汚損し、又は破損したときは、この限りでない。

(貸出及び返却場所)

第8条 健康増進課とする。

附 則

この要領は、令和7年6月20日から施行する。

がん等で長期療養中の高校生を対象とした遠隔教育支援事業に係る物品一覧

番 号	1	2	3	4
名 称	テレプレゼン スロボット	タブレット端 末機	プリンタ	モバイルWi-Fi ルータ
用 途	○タブレット 端末機を装着 した上で、教室 等に設置し、病 室・自宅等から の操作による 角度調整に対 応	○テレプレゼ ンスロボット に設置し、授業 等の映像及び 音声を送信す るとともに、対 象生徒の映像 及び音声を受 信 ○病室・自宅等 に設置し、授業 等の映像及び 音声を受信す るとともに、対 象生徒の映像 及び音声を送 信するほか、テ レプレゼンス ロボットの角 度を操作	○高等学校等 から対象生徒 に送付される 連絡や課題等 のプリントア ウト ○対象生徒か ら高等学校等 に提出する課 題等のスキャ ンによるデー タ化	○病室・自宅等 に設置し、2の 映像及び音声 の送受信、3の 課題等を提出 するための回 線
附属品	モバイルバッ テリ			

2025四国ブロック内研修会

各機関の皆様

令和7年5月吉日

高知がん診療連携協議会 情報提供相談支援部会
部会長 前田 英武

令和7年度第1回がん専門相談員研修 「ループリック・チェックリストの活用に関する研修会」のご案内

拝啓、日頃は当協議会の活動にご協力賜り、誠にありがとうございます。
このたび、四国4県のがん相談支援センターの相談員を対象にした研修を開催いたします。がん相談対応の質向上を目的とし、事前課題として「ループリック・チェックリスト」を用いての自己評価を行っていただきます。研修会当日は、講師として、静岡社会健康医学大学院大学の高山智子先生、北里大学病院の近藤まゆみ先生をお招きし、ループリック・チェックリスト開発の経過や活用方法についてご講義いただきます。四国4県のがん専門相談員の皆様が集まる貴重な機会となりますので、がん相談の対応力向上のため、本研修会を通じて意見交換をしてみませんか。皆様からのお申し込みをお待ちしております。

記

- 1 日 時 : 令和7年7月19日(土) 13:30~16:30
- 2 形 式 : 集合研修(会場:高知大学医学部附属病院 アメニティ棟会議室)
※事前課題あり(ループリックチェックリストの記入)
- 3 講 師 : 高山智子 先生 : 静岡社会健康医学大学院大学
近藤まゆみ 先生 : 北里大学病院
厚労科研「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)(研究代表者:高山智子)」
- 4 対 象 者 : がん相談支援業務に従事するがん専門相談員(四国4県)
- 5 参加方法 : 下記フォームからお申し込みをお願いします
<https://forms.office.com/r/3RkarEaZCH>

申込期限:6/16(月)※おって当方よりメールを返送いたします
- 6 お問合せ : 担当)高知大学医学部附属病院 がん相談支援センター 前田/川上
TEL 088-880-2179(直通) E-mail: gan-soudan@kochi-u.ac.jp
事務局)高知大学医学部・病院事務局 医事課 拠点病院管理係 大野
TEL 088-888-0316(直通) E-mail: ir23@kochi-u.ac.jp



徳島県がん相談員研修会

令和7年11月1日(土) 13時~17時

於: 徳島大学病院

QA研修 現地開催のみ(予定)

高知県がん相談員研修会 第2回

令和8年2月7日(土) 13:30~16:30

於: 高知大学医学部附属病院

ループリック・チェックリスト研修

現地開催のみ(予定)

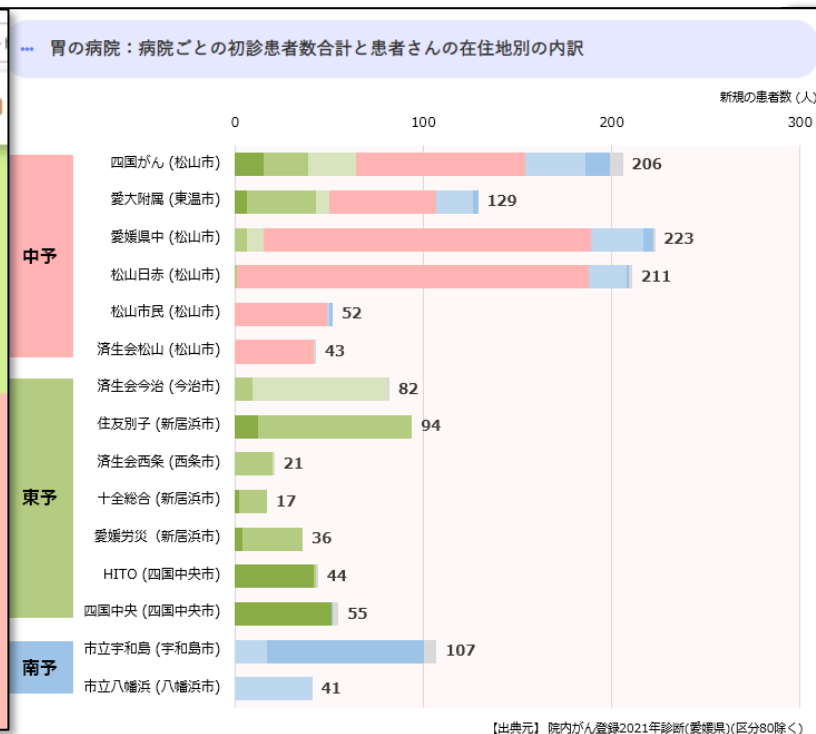
『がんサポートサイトえひめ』概略

- ・愛媛県がん診療連携協議会が愛媛県より受託したがん情報サイト
- ・「愛媛県がん対策推進計画」に基づく
- ・がん登録、相談支援、集学的治療専門部会、小児AYA部会等WGが作成

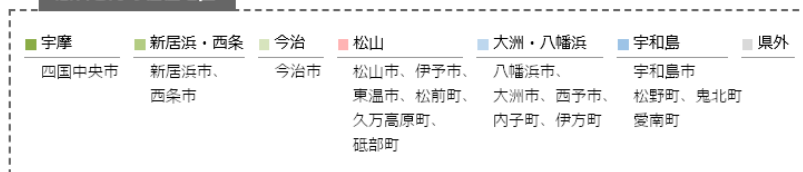
〈TOPページ〉



〈病院ごとの診療数〉



患者さんの在住地区



〈病院の取り組み〉



※病院の取り組みは随時変更可

がんサポートサイト愛媛事務局
data@shikoku.ccまで

現状、今後の展開・予定 1

1. 各施設のデータアンケート（8月末日×切）
 - ・ 2025年アンケート調査票配布 2026年は6月or9月を×切にする予定
2. “リンパ浮腫への取り組み”募集開始
 - ・ 8月末日めど
3. 希少がんのページ
 - ・ 協議会には希少がんの診療体制の情報整備が求められている
 - ・ GIST完成。骨軟部腫瘍-開始
4. 小児腫瘍のページ始動
5. 拡大ワーキング
 - ・ 開催の要旨が決まり次第、案内する

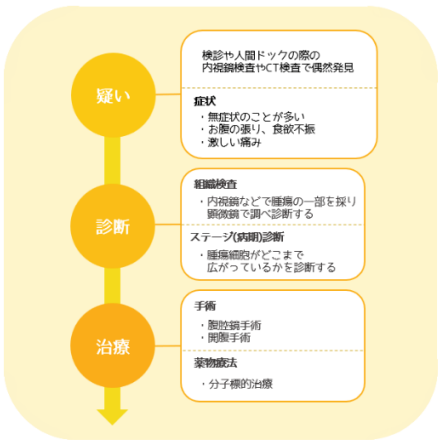
希少がん、GISTのページ 公開

病を知る

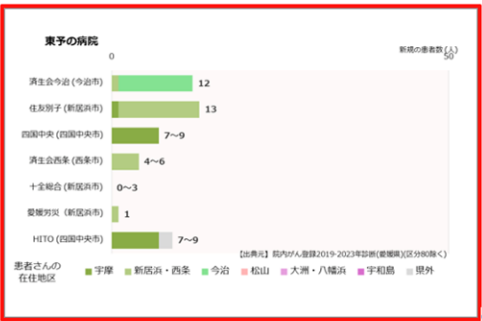
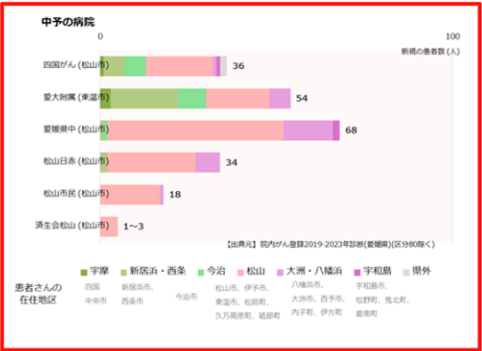
GIST（消化管間質腫瘍）を知る

- GIST（ジストと呼びます）（消化管間質腫瘍）は、胃や腸の消化管壁にある特殊な細胞に由来する腫瘍です。通常の胃癌・大腸癌とは異なる腫瘍です。
- 年間に10万人に対して1~2人程度の人に発生するまれな腫瘍（希少がん）です。
- 胃に最も多く見られますが、その他の消化管にも発生します。
早期のGISTは手術療法が一般的で、完全に切除できれば治る確率が高いです。進行している場合は、手術と薬物を併せた治療が行われ、手術で取り切れない場合でも原因となる遺伝子の異常に対する分子標的薬の登場によって治療の効果も改善しています。
- GISTは、適切な治療を受けることで比較的良好経過が期待できる腫瘍です。専門の医師と相談しながら、ご自身の生活や今後の治療について考えましょう。

診療の流れ



病院を探す

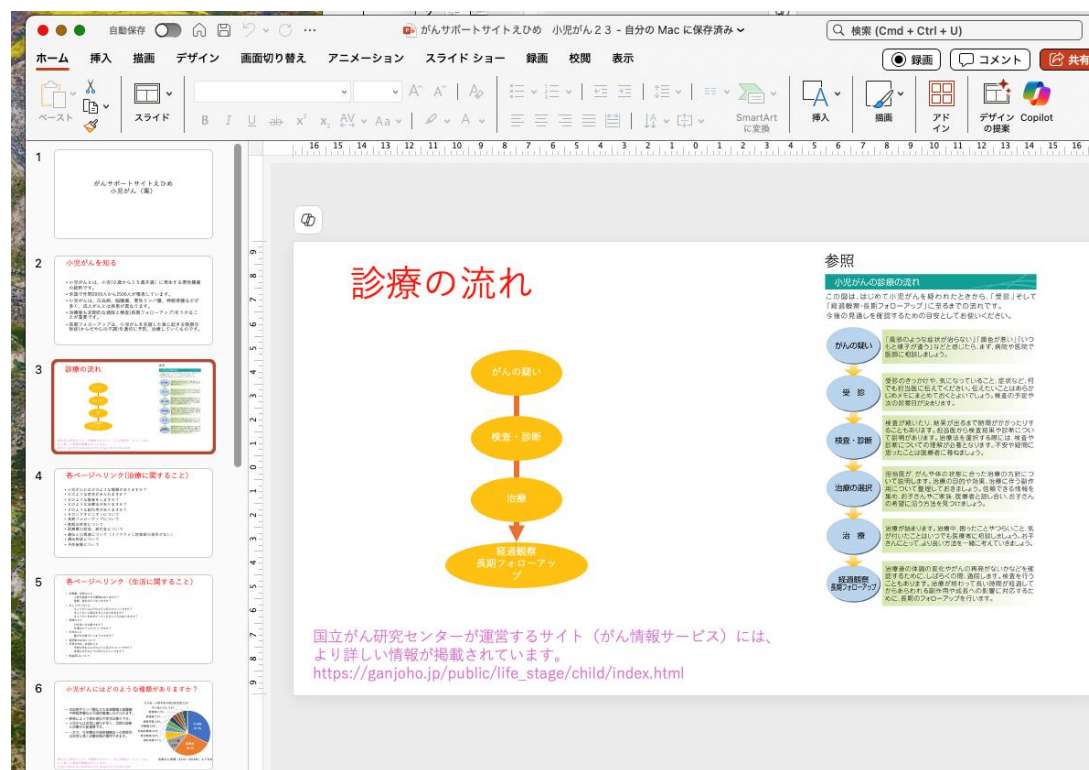


- ・ 数が少なく、いつもの全県集計にないがん種なので集計、公開に関して検討が必要
- ・ 各病院の取り組みも、書き方に工夫が要るようになるかもしれない
- ・ 希少がんて何なのかの議論も必要

	中予										東予				南予	
	四国がん	愛大附属	愛媛県中	松山赤十字	松山市民	済生会松山	済生会今治	住友別子	西院中央	済生会西条	十全総合	愛媛労災	HITO	市立宇和島	市立八幡浜	
初回治療を行った人数	32	49	65	32	18	4~6	7~9	13	1~3	4~6	0	0	4~6	17	1~3	
切除(腹腔鏡、開腹、内視鏡)	25	47	62	29	17	4~6	7~9	12	1~3	4~6	0	0	4~6	12	1~3	
薬物療法	7~9	4~6	4~6	4~6	4~6	0	1~3	1~3	0	1~3	0	0	0	4~6	1~3	
積極的治療なし	1~3	1~3	1~3	1~3	0	0	1~3	1~3	0	0	0	0	0	1~3	0	

小児腫瘍、骨軟部ページ始動

下書き資料



各ページヘリンク

治療に関すること

- 小児がんにはどのような種類がありますか？
- どのような症状がみられますか？
- どのような検査をしますか？
- どのような治療法がありますか？
- どのような副作用がありますか？
- セカンドオピニオンについて
- 長期フォローアップについて
- 晩期合併症について
- 医療費の助成、給付金について
- 遺伝との関連について（リフラウメニ症候群の項目がない）
- 遺伝相談について
- 予防接種について

生活に関すること

- 幼稚園・学校のこと
 - 入院中勉強できる環境はありますか？
 - 進級、進学はどうなりますか？
- きょうだいのこと

自分たちの『がんサポートサイトえひめ』へ

- 意見
- 発表
- 情報共有とか



サイトを使って患者に何か説明をした事例や、病院HPの一部として指針に求められる情報提供を行っている事例などを、研究会、学会などで発表してほしい

申込

8/15迄

令和7年度 第1回
愛媛県がん相談員研修会

事例検討会

評価表を用いて
より良い相談対応について考える

9/6 土 14:00～16:00

会場：四国がんセンター
新棟（地域医療連携研修センター） 3階研修室

申込先：二次元コードもしくは
申し込みフォームよりお申込みください

<https://forms.gle/RiFDZ8pyeRevE4BP6>



内容・目的

「相談対応の質保証QA：Quality Assuranceを学ぶ」講義・グループディスカッション
相談員が個々の相談対応について気づきを深め、客観的・多角的観点を学ぶ。

定員・対象

30名程度

愛媛県内のがん相談支援センター相談員

がん相談に従事する相談員（医師・看護師・MSW・心理士等）※他県からの参加可能

参加費
無料

参加条件

「相談対応の質保証（QA）を学ぶ」研修（主催が国立がん研究センター及び都道府県がん診療連携協議会等）を未受講の場合は国立がん研究センター主催 がん相談員研修／基礎研修（2）のeラーニング講義「相談対応の質の評価」を前日までに受講してください。

https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/basic1_2/2025.html

※テストなしコースは無料で受講できます

お問い合わせ先（事務局）

四国がんセンター 患者・家族総合支援室（福島）

TEL：089-999-1209 FAX：089-999-1210

松山市南梅本町甲160 E-mail：519-tsusupport@mail.hosp.go.jp

主催：愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会

2025 年度愛媛県がん相談員研修会開催概要

タイトル	事例検討会 ～評価表を用いてより良い相談対応について考える～	
目的・意義	評価表を用いて事例を振り返り、相談者にとってより良い相談対応について考えることができる。 相談員が個々の相談対応について気づきを深め、客観的・多角的観点を学ぶ。	
プログラム(予定)	14:00～14:10	事務連絡、オリエンテーション 開会あいさつ 講師・ファシリテーター紹介
	14:10～14:25	講義（評価表の使い方）（15分）
	14:25～15:00	事例紹介・個人ワーク（35分）
	15:00～15:40	グループディスカッション（40分）（評価表のつけ方、アセスメント、ニーズ把握・対応評価を中心に）（自施設で取り組みそうなこと）
	15:40～15:55	全体共有・講義（自施設で「相談対応の質保証」を行うために）（15分）
	15:55～16:00	閉会あいさつ アンケート案内 事務連絡等（5分）
日時・方法	2025 年 9 月 6 日（土）14:00～16:00 集合研修	
会場	四国がんセンター 新棟（地域医療連携研修センター）3 階研修室 1・2 愛媛県松山市南梅本町甲 160 （TEL）089 - 999 - 1111（代）	
対象	・愛媛県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院のがん相談支援センター相談員 ・がん相談に従事する相談員（医師、看護師、MSW、心理士等） ・他県からの参加も可能	
参加条件	◎「相談対応の質保証（QA）を学ぶ」研修（主催が国立がん研究センター及び各都道府県がん診療連携協議会等）を未受講の場合は、国立がん研究センター主催 がん相談支援センター相談員研修/基礎研修(2)のeラーニング 講義「相談対応の質の評価」を受講を必須とする。テストなしコースは無料です。 基礎研修（1）（2）研修修了（テストなし）コース／基礎研修（1）（2）知識確認（テストあり）コース：[国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ] ※視聴のためには国立がん研究センター教育研修管理システムよりお申し込みが必要で、申し込み期間は 2025 年 2 月 28 日（金）～2025 年 8 月 31 日（日）となっています。	
定員・費用	30 名程度 ・ 無料	
事前申込	必要 ※事前申込者以外の参加は受け付けない	
申込方法	愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会の Google フォームから Web 申込	
申込期間	2025 年 7 月 1 日（火）～8 月 15 日（金）※申し込み状況により延長の場合 8 月 22 日（金）	
事後アンケート	事後アンケート用紙を会場にて配布・回収する	
受講証	全プログラム修了者へ発行する	
主催/事務局（連絡先）	愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会/四国がんセンター 患者・家族総合支援室 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲 160 TEL:089-999-1209 FAX:089-999-1210	

2025. 5. 21



第 14 回 日本がん相談研究会年次大会

大地震発災からの一週間

がん患者さんと私たち相談員におこること、できること

【大会長】 福島 美幸 四国がんセンター

対象者：がん相談に関わる方
これから携わる方

プレセミナー・年次大会それぞれ申込が必要です

【年次大会 プレセミナー】 (web 開催)

2026年3月6日(金) 18:00~19:00 (Zoom入室17:30~)

「被災したあなたを助けるお金とくらしの話(仮)」 講師：弁護士 岡本正

(参加費) 会員 1,000 円 / 非会員 1,500 円

【年次大会】

2026年3月7日(土) 10:00-16:00
(現地開催のみ)

会場：四国がんセンター 本館3階研修室

愛媛県松山市南梅本町甲160

(参加費) 会員 4,000 円 / 非会員 6,000 円

【プログラム】

1 基調講演「被災地の経験から考えたこと・できたこと・伝えたいこと」

講師： 緒方 美穂(熊本市立熊本市民病院 看護師)

安達 美樹(熊本大学病院 看護師)

2 シンポジウム

登壇者： 小野 貴史(宮城県立がんセンター MSW)

斎藤 慎也(福島県立医科大学附属病院 MSW)

若木 千恵(公立能登総合病院 看護師)

納田 広美(香川大学医学部附属病院 副看護部長)

松本 陽子(NPO法人がん患者サポートおれんじの会)

3 一般演題

年次大会のお申し込み ※詳細が決まり次第お知らせいたします。

主催：一般社団法人 日本がん相談研究会

後援：愛媛県がん診療連携協議会(予定)

問い合わせ先：一般社団法人 学会支援機構内 一般社団法人 日本がん相談研究会事務局
E-mail: gansoudan@asas-mail.jp / Tel 03-5981-6011



令和 7 年度 第 1 回 がん相談支援センターのフィードバック体制についての意見交換会 議事録

令和 7 年 6 月 10 日(火) 15:00～17:00

出席者	医療機関	参加者	医療機関	参加者
21 名	愛媛県立中央病院	渋谷、箱岡	愛媛大学医学部附属病院	塩見、古川
	西条中央病院	松尾、森賀	済生会今治病院	富永、西部
	済生会松山病院	藤原	四国中央病院	高木
	十全総合病院	高橋	市立宇和島病院	大久保
	市立八幡浜総合病院	菊池幸恵、菊池和美、濱中	住友別子病院	大井、山地
	HITO 病院	守屋	松山赤十字病院	中田
	四国がんセンター	大西、福島		
司会	四国がんセンター	大西	敬称略 五十音順	
書記	済生会今治病院	富永		

1. フィードバック体制について意見交換

① 各施設からのアンケート結果報告、課題や改善点の取り組みについて

1) 四国がんセンター

- ・予約なしで相談可能だが対応が重なお待たせすることがあるため、相談員の応援体制、連絡体制、連絡方法について院内で検討中。
- ・がん相談支援センターがどのようなところか知らない、相談したことがないという意見があったため、がん相談支援センターの周知を行っていく。
- ・相談員の対応差については、マニュアルの見直しやモニタリングを行っていく。

2) 愛媛県立中央病院

- ・がん相談支援センターを知ったきっかけを追加し、医療者から知ったという件数が多かった。
- ・回収率が低い原因として地域連携室の職員ががん相談支援センターの役割を担っているため、相談者に伝わりづらいことが影響していると考えられる。
- ・電話相談は、がん相談支援センターへの相談として相談部門が明確であるが、今年度もアンケートは実施していない。他病院の取り組みを参考に電話相談者へのアンケート実施を検討していく。

3) 愛媛大学医学部附属病院

- ・相談窓口の周知が不足しているという意見があったため、周知方法の工夫を検討していく。入院予約時には周知しているが、頭に残っていない可能性があるため、繰り返し周知を行っていく。
- ・相談対応に関してはおおむね満足が得られており、心理的サポートと丁寧な情報提供を引き続き行っていきたい。

4) 市立宇和島病院

- ・不安がなくなった、安心したという意見があり、今後もより良い相談対応につながるよう面談を振り返り、検討・共有を行っていく。
- ・専門性を活かした相談対応はできている一方で求められている情報提供ができていないことがある。よく聞かれる内容や情報源を共有したり、基本的な知識を習得できる機会を設けていく。

5) 済生会今治病院

- ・化学療法室、放射線治療室、入退院支援センターでの配布を行い、回収数が増加した。
- ・声をかけづらい、相談しにくいという意見があったため、窓口に声をかけやすいように掲示をしたり、窓口を向いて対応する職員を配置することを検討する。
- ・がん相談支援センターを知らないという意見が半数あったため、化学療法室や放射線治療室での初回オリエンテーションで周知を行ったり、院内職員への周知を徹底していく。

6) 四国中央病院

- ・がん相談支援センターの周知を病院内でどのように行っていくか検討していく。
- ・がん相談の件数に比べて回収にいたらないところもあるため、他病院の意見も参考にしながらアンケートの回収のタイミングなどを検討していきたい。

7) 住友別子病院

- ・相談対応者のタイムスケジュールなどにより渡し忘れてしまうことがあったため、応援体制など検討してく。
- ・アンケートを配布数が相談員によって偏りがあるため、相談対応の質の担保を課題として挙げていきたい。

8) 松山赤十字病院

- ・相談者の状況によってアンケートを配布できないときがあり、結果にバリエーションが生じている可能性があるため、次年度へ向けて配布方法について検討していきたい。
- ・二次元バーコードからの回答数を増加するために他病院の意見を参考に対応を検討していきたい。

② 専門部会での取り組みについて

- ・専門部会共通の質問項目について変更を検討してはどうか。
- ・QA研修での活用など、相談員研修ワーキングとも連動できるような質問項目も検討していけるとよいのではないかな。
- ・専門部会共通の質問項目の変更については、8施設中5施設の賛同あり、変更について検討していくこととなる。
- ・来年度から新しい質問項目でのアンケート実施を目標に準備を進めていくが、移行期間として従

来の質問項目で実施したアンケートの共有も行う。

- ・例年、第2回フィードバック意見交換会を、第2回の専門部会前に行うので、そこで協議できるとよい。11月頃に予定される都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会での動向も踏まえて検討できるとよいので、12月頃を目安に意見交換会を予定する。
- ・意見交換会で協議ができるよう各施設で質問項目案を考えてきていただく。

③ 専門部会での共有方法(様式)について

- ・昨年度と同じ様式、項目で記載する。
- ・相談支援センターで対応した人は「来所」、相談員が病棟その他の場所に赴いて対応した人は「介入」という文言で統一していく。

2. 広報ワーキング活動について

① がんサポートブックえひめの改訂、発行について

- ・冊子は残していく方針で決定。コストの観点や改訂に時間がかかるなどの課題があるため、来年度はサイズ変更や内容の見直しを検討していく。
- ・愛媛県内の情報を中心に、がんサポートサイトえひめとの棲み分け、連動を考えながら、内容は取捨選択していく。
- ・冊子を各施設で印刷し、配布できるようにしていく。

② 広報ワーキング活動について

- ・今年度はがんサポートブックえひめの見直しを中心に取り組んでいく。時期については、今後検討し案内していく。
- ・その他、取り組みたいことについては特に意見なし。

3. その他

特になし。

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

		四国がんセンター	愛媛県立中央病院	愛媛大学医学部附属病院	市立宇和島病院	済生会今治病院	四国中央病院	住友別子病院	松山赤十字病院
実施期間		2025/5/1～2025/5/31	2025/4/14～2025/6/13	2025/4/1～2025/5/30	2024/9/17～2024/12/17	2025/4/7～2025/5/31	2025/5/1～2025/5/31	2024/6/11～2025/5/31	2025/5/12～2025/6/8
アンケート対象者		外来患者のうち無作為の50人/日 相談員が対面対応(来所)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族及び化学療法室、放射線治療室などを利用した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など	相談員が対面対応(来所・介入)した患者・家族など
回答数		186 回収996件のうち相談経験ありの186件を集計	26	36 (調査用紙32、WEB4)	46 (調査用紙42、WEB4)	23	31 回収137件のうち相談経験ありの31件を集計	13	29
共通の質問項目	①相談員は相談しやすい雰囲気でしたか								
	②問題解決の見通しが立ちましたか？								
	③相談して気持ちが楽になりましたか？								
フィードバック結果から見てきたがん相談支援センターの課題と改善策等、検討したこと		●相談窓口の応援体制について 相談窓口が混んでいて相談できなかったという回答をうけ、相談員の応援体制、連絡方法と案内板について検討。相談ニーズに対応できる体制を整備していく。 ●相談支援センターの周知について 相談支援センターを利用したことがある人は、昨年は回答者中24.3%、今年は18.6%と減少した。相談窓口があることを知らなかったという回答も1件あった。 相談内容の回答内訳からも相談支援センターの役割が周知されていないことが推測される。チラシ、ホームページ等の内容を再検討する。 ●相談員全体の質向上 相談員により対応が異なるという回答が1件あった。3年連続同様の回答があり、モニタリングやマニュアルの周知など対応差がないよう取り組みを継続する	●今年度は配布枚数比べ回収率が低い状況があった。アンケートは相談者の任意であるが、地域医療連携室ががん相談支援センターの役割を担っていることが相談者に伝わりづかったことも影響している可能性がある。 ●電話相談は、がん相談支援センターへの相談として連絡を受けているため、相談部門が明確である。しかし相談者は匿名であることが多く、今年度もアンケートを実施していない。他病院の取り組みを参考に電話相談の方へのアンケート実施も検討していく。	●相談対応に対しては概ね満足が得られており、心理的サポートと丁寧な情報提供を引き続き行っていく。 ●相談窓口の周知が不足している。入院予約時に多くの患者に情報提供をしているが、それだけでは頭に残っていない可能性もあり、繰り返し案内すること、わかりやすいポスターやホームページでの案内を行うことに取り組みたい。	●情報提供や現実的な支援も必要だが、それだけではなく不安な気持ちを聞いてもらえることや、安心できることが大切である。背景にある気持ちやニーズを理解しようと努めることでより良い相談対応につながる。そのためにセンター内でいくつかの面談を振り返り、検討・共有する時間を持つ。 ●各相談員の専門性を活かした相談対応はできている一方で、求められている情報提供ができていないことがある。職員の入れ替わりもあるため、よく聞かれる内容や情報源を相談員で共有したり、基本的な知識を習得したりする機会を設けることが必要。 ●このアンケートで、当センターが何を知らたいか何を目標とするのかを改めて見定め、それに沿った配布期間や対象、内容について検討する必要がある。	●共通項目以外の質問項目に、がん相談支援センターを知っているか、相談したことがあるかという質問を追加した。半数が知らない、さらに窓口を知っている人も半数しか相談したことがないと回答していることから、化学療法室・放射線治療室での初回オリエンテーションの際に、がん相談支援センターの周知を行う、院内職員からもがん相談支援センターを紹介してもらうことでがん相談支援センターの存在と具体的などんな相談ができるのかなど周知活動が必要。 ●相談したことがある方も、再度相談しにくい、声をかけにくいということがわかった。声をかけやすくするために、窓口に「お気軽にお声がけください」と掲示する、窓口の方を向いて対応する職員を配置する、HPやがん相談支援センターのチラシにわかりやすい連絡先を入れるなどの検討を行う。	●アンケート配布するタイミングが難しい。終末期やお看取り対応、シビアナ内容に関する相談の際に渡せないことあり。配布数増加に向け、他職種へ協力依頼する、渡す場所や方法について再度検討していきたい。 ●アンケート件数は少数だが、「相談しやすかった」「利用して良かった」との意見あり。今後またがん相談支援センター周知に向け取り組んでいきたい。	●アンケート配布している相談員に偏りがあり、相談対応経験含めた相談員の責任について検討。 ●相談員間の応援体制の検討。	●配布対象者について 配布を相談者の状況(例：告知後の悲嘆が強い場合)によって控え、結果に影響している可能性があった。対象者の心情も配慮した方がいいという意見とすべての相談者に配布し、後でWebで回答できることを伝えてはどうかとの意見があがったため、次年度に向けて検討していきたい。 ●Web回答について 二次元バーコードからWebで回答できるように昨年度から取り組んでいるが、回答者はなかった。二次元バーコードの位置や説明文を工夫し、後日オンラインでも返答してもらえるよう改善していきたい。 ●相談員の質向上 アンケートに回答された相談者の満足度は高かった。しかし1例(また利用したいと記載はあるが)「問題解決に役立ちましたか」「気持ちが楽になりましたか」の質問に「あまりそう思わない」と回答された。今後も困っている症状や気持ちに寄り添い、相談員も学習を深め、多職種と連携し対応していきたい。

愛媛県がん診療連携協議会　がん相談支援専門部会
がん相談支援センター　チェックリストワーキングの活動目標（案）

I. 目的

がん相談支援センター活動の PDCA サイクルを確保し、がん相談支援センター全体としての活動の見える化や改善活動につなげ、県内全体のがん相談支援の機能強化と質向上を目指す

II. がん相談支援センターPDCA 実施状況チェックリストの概要

がん相談支援センターの活動を可視化することを目的に、平成 27 年、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（以下 全国部会）から、がん相談支援センターの PDCA サイクル実施状況チェックリストが示され、都道府県単位での活動が推奨された。これを受け、愛媛県がん相談支援専門部会（以下、県専門部会）では、平成 28 年より愛媛県版チェックリストを作成し、毎年各施設での PDCA サイクルを確保するとともに、専門部会としての活動の改善にも取り組んできている。その後、平成 30 年および令和 4 年に改訂された整備指針の内容を踏まえて、全国部会では病院管理者とがん相談員がともに PDCA サイクル確保に取り組んでいけるようチェックリストの更新が行われている。2023 年に示された「がん相談支援センター PDCA 実施状況チェックリスト（全国部会作成版）」は全国共通のチェックリストであり、全国部会において活用状況・活動状況を全国で共有し相談支援センターの活動の底上げを図ろうとされている。県専門部会においても全国共通チェックリストの内容を盛り込んで愛媛県版チェックリストを大幅に改定し、病院管理者とがん相談員がともに評価していけるよう取り組んでいる。

III. 令和 7 年度の活動予定

1. グーグルフォームを使用し、各病院で評価する。
2. チェックリストの自己評価結果を取りまとめ、分析評価を行う。
3. 各拠点・推進病院で評価した内容をまとめ、県内の現状を把握し昨年度との比較から、課題を明らかにし次年度活動に活かす。
4. チェックリストの評価分析に係る負担を勘案し、作業工程について見直しを検討する

IV. スケジュール

1. 活動目標等について 7/5 の専門部会にて提案し、決定する
2. 承認された入力フォームをメール配信する（7 月末を目標）
3. 各病院でのチェックリストの実施
提出期限：2025 年 11 月 28 日（金） 17：00 必着
4. WG で各病院の結果を取りまとめる
 - 1) 2025 年 12 月末までに集計 課題の抽出と来年度の活動の検討
 - 2) 2026 年 1 月頃 WG にて評価分析内容について共有
 - 3) 2026 年 2 月頃 部会報告

以上

愛媛県がん診療連携協議会　がん相談支援専門部会
2024 年度　がん相談支援センター活動の PDCA 実施チェックリストに関する報告書

2025 年 2 月 4 日
チェックリスト WG

I. 目的

がん相談支援センター活動の PDCA サイクルを確保し、県内全体のがん相談支援の機能強化と質向上を目指す

II. 2024 年度の活動内容

- 2024 年 6 月 第 21 回情報提供・相談支援部会で提示された新たなチェックリストをもとに、WG メンバーで愛媛県版チェックリストを見直し、23 項目への変更を提案
- 2024 年 7 月 専門部会にて、チェックリストの変更について検討し承認を得た
- 2024 年 11 月 各施設でチェックリスト評価を実施し、WEB フォームで WG へ提出
- 2024 年 12 月 チェックリストの結果集計
- 2025 年 1 月 WG にてチェックリストの結果分析、次年度への提言のまとめ
- 2025 年 3 月 報告書を専門部会に配信する

III. 結果の分析および検討

改訂されたチェックリストの評価を 15 病院が実施した。(集計結果は別紙グラフおよび表を参照) 未実施や改善の余地がある項目を中心に以下の分析と検討を行った。

1. チェックリスト項目について

1) がん相談支援センターの周知について (項目 6)

- ・ 各施設で院内外に向けた広報活動は取り組まれているが、出張がん相談を各施設で企画、実施するのは難しい現状がある
- ・ 病院以外の身近な場所で相談できる場として出張相談に取り組んできたが、がん相談支援センターの周知活動の一つとして捉え、出張相談を他の項目に統合する

2) ピアサポート活動への支援について (項目 8)

- ・ 多くの施設がサロンを開催しているが、ピアサポーター養成の検討やサロン開催の課題がある施設も多い
- ・ がん相談支援センターとピアサポーターとの連携体制構築について検討が進められており、各施設でピアサポーターとの連携強化を行う必要がある

3) 運営上必要となる環境や資材の整備について (項目 9)

- ・ 相談室の環境整備はできているが、ガイドライン等の書籍やモニタリングに必要な機材の準備が不十分な施設が多い
- ・ 必要な資材を整備・活用するために、各施設の整備や活用状況の共有、病院上層部へ協力を得る工夫などの共有を行う必要がある

4) 定期的な相談対応モニタリングの実施について (項目 20)

- ・ 自施設内でモニタリングを実施できている施設は少なく、業務調整の難しさ、相談支援を担う人材の不足、必要機材の不整備による影響が考えられる

- ・ 相談対応の質を向上するために、相談員研修でモニタリングを行える機会を確保する、現場で取り入れやすいモニタリング方法の工夫を共有することを部会として取り組む
- 5) 相談対応マニュアルの作成と定期的な更新について（項目 16）
 - ・ マニュアル作成後、定期的な更新が行えていない施設が多い。また施設ごとで更新のタイミングや方法は異なり、現場の運用に合わせた工夫がなされている
- 6) 症例数の少ない相談の協力体制について（項目 17）
 - ・ 施設により希少がん、ゲノム、AYA 世代支援などの相談件数は差があり、協力体制が取れていないと評価する施設が多数あった
- 2. 管理者項目の評価方法について
 - ・ 半数の施設では、相談員が評価した後に、管理者に評価内容の確認を依頼していた。管理者が評価または確認をされていない施設もあった。また、管理者の立場は病院管理者（病院長、副病院長）が半数で最も多かった
 - ・ 管理者への回答依頼や報告方法は、WEB フォームをプリントアウトしたり、エクセルシートを見やすく整える等、各施設で工夫して行われていた
 - ・ チェックリストの評価や確認を依頼する管理者は、各施設の現状に応じて選択とする。また、管理者への協力依頼については、専門部会長から報告会や幹事会で発信を依頼する

IV. 次年度のチェックリストおよび専門部会活動への提案

1. チェックリスト項目の修正
 - 1) 項目 6 および 7 を統合し、愛媛県独自の項目「地域に向けてがん相談支援センターやがんに関する情報発信を行った。（例）講演会、研修会、イベント広報やメディア依頼、出張相談、施設訪問（挨拶まわり）等」とする
 - 2) 項目 13 に追加し、愛媛県独自の項目「がん相談支援センター相談員基礎研修（3）またはがん相談教育ネットワーク事業による相談員基礎演習を受けた相談員を配置している」とする
2. 専門部会活動への提案
 - 1) 広報ワーキングにて、各施設で行う院外の周知活動や出張相談の情報を共有し、協力し合う取り組みを継続する
 - 2) サロン担当者会にて、サロンを開催していない施設も参加できるように呼びかける
 - 3) 研修ワーキングにて、相談対応モニタリング（QA 研修）に継続して取り組み、とくに自施設でモニタリングを実施しにくい相談員が参加しモニタリングを経験できるように、開催日時や場所に配慮して研修を企画する。また、モニタリングや相談対応に必要な資材（録音機器、ガイドライン等）を整備する上での悩みや工夫を共有する
 - 4) 専門部会にて、以下の情報共有や検討を行う
 - ・ 各施設の基準や相談対応マニュアル、その更新状況について情報共有を行う
 - ・ 症例数の少ない相談に県内で協力体制がとれるよう、顔の見える連携と事例共有を行う
 - ・ チェックリストの管理者項目について、管理者への協力依頼方法を情報共有するとともに、部会報告を通して管理者への理解と協力を得る

施策	プロセス							評価の解釈	
整備指針の内容	拠点病院およびがん相談支援センター								
	必要な条件・状態	管理者/相談員	番号	評価項目 ★：第19回部会後アンケートで投票数が多かった上位項目	評点 3：十分できている（改善不要、現状維持） 2：ある程度できているが、改善の余地がある 1：できていない	評価の理由・根拠	次年度目標 （特に必要な項目を選択し、目標設定）		
1. 病院全体として、患者や家族等の不安に適切に対応できる体制を整備する									
P14 (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその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・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	院内教育・スクリーニング体制の整備	管理者	★新1	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）					
P7 ③ 緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。 イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更		管理者	★11	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。					
				（例）初診時や入退院時に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等					
P14 (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその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・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 P15 ウ 院内の見やすい場所にはがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。	がん相談支援センターの周知	管理者	★7	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）に伝わることはないこと					
				・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					
P15 ④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することがで きる体制を整備することが望ましい（*）。		管理者	★10	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。					
				（例）リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等					
		相談員（愛媛）		患者・家族へ「がんサポートブックえひめ」や「がんサポートサイトえひめ」の紹介など県内の情報提供を実施している		具体的な取り組みを簡単に記載			
		相談員（愛媛）		がん相談支援センター外（地域でのイベント等）で、出張がん相談を行った					
		相談員（愛媛）		地域に向けてがん相談支援センターやがんに関する情報発信を行った					
				（例）・講演会、研修会、イベント広報やメディア依頼、施設訪問（挨拶まわり）等					
P4 ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。 P10 2) 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。	ピアサポート活動支援	管理者	新6	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。					
				・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）					
				・ピアサポーター養成への協力（講師派遣）					
				・ピアサポートについて情報提供できる体制の整備					

施策	プロセス							評価の解釈
整備指針の内容	拠点病院およびがん相談支援センター							
	必要な条件・状態	管理者/相談員	番号	評価項目 ★：第19回部会後アンケートで投票数が多かった上位項目	評点 3：十分できている（改善不要、現状維持） 2：ある程度できているが、改善の余地がある 1：できていない	評価の理由・根拠	次年度目標 （特に必要な項目を選択し、目標設定）	
2. がん相談支援センターとして、質の高い相談支援を提供できる体制を整備する								
	環境整備	管理者	新3	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				
P15 ① 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人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、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。	人員配置 ・ 人材育成	管理者	40	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。				
P14 （1）自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。		管理者	★19	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） （※例）がん看護専門看護師、認定看護師、認定医療ソーシャルワーカー、認定がん専門相談員等				
P15 ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。		相談員	15	相談員は、国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的に受講し、知識や情報を更新している				
		相談員（愛媛）		がん相談支援センター相談員基礎研修（3）を受けた相談員を配置している				
P15 ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、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。	質の管理	管理者	★39	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 （例）・相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指定する ・がん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者と、専任・専任相談員とは別に配置する等				
		相談員	★34	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 （例）・相談対応時に活用する情報や情報源、図書・小冊子・リーフレット等がん相談支援センター内で内容を確認・整備する ・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、相談対応する				
		相談員	36	相談員は、個人情報取り扱いに関する秘義務・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回以上の研修で更新している				
P3 ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。 オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制 カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制 キ AYA世代（注1）のがんの支援体制 ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。） ケ がんゲノム医療 ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。		相談員	★新11	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 ※（例）小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等				
P15 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		管理者	★31	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。 （例）センター利用者への満足度調査の実施、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る等				
P15 ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。	質の保証	相談員	28	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。				
		相談員	41	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。 ※全ての相談員（兼任含む）が年1回程度の頻度で実施				
		相談員（愛媛）		相談内容とその対応について記録し、現状分析を行った （都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会で採択された『相談記録の為の基本形式』に基づく記録とする）				対応内容や方法など、何らかの取り組みの評価・改善に役立っているか。
		管理者（愛媛）		がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている （例）認定がん相談支援センター・病院機能評価・他施設との相互評価など				定期的、計画的に病院機能評価を受けている場合には1もしくは2と評価する
3. その他								
	県内の協力体制	相談員（愛媛）		協議会や専門部会、各WGIに積極的に参加し、議題を共有、検討した				

チェックリスト（愛媛版_2025年度版案）

施策	プロセス							評価の解釈
整備指針の内容	拠点病院およびがん相談支援センター							
	必要な条件・状態	管理者/相談員	番号	評価項目 ★：第19回部会後アンケートで投票数が多かった上位項目	評点 3：十分できている（改善不要、現状維持） 2：ある程度できているが、改善の余地がある 1：できていない	評価の理由・根拠	次年度目標 （特に必要な項目を選択し、目標設定）	
1. 病院全体として、患者や家族等の不安に適切に対応できる体制を整備する								
P14 (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその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・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。	院内教育 ・ スクリーニング体制 の整備	管理者	1	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）				
P7 ③ 緩和ケアの提供体制 ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。 イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。		管理者	2	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。 （例）初診時や入退院時に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等				
P14 (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその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・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。 P15 ウ 院内の見やすい場所にがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。 エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。	がん相談支援センター の周知	管理者	3	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）に伝わることはないこと ・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				
P15 ④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。 ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（*）。		管理者	4	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。 （例）リーフレットや案内カードを渡しセンターを案内するよう、各診療科長を通じて全てのがん診療を担当する医師に依頼する等				
		相談員（愛媛）	5	患者・家族へ「がんサポートブックえひめ」や「がんサポートサイトえひめ」の紹介など県内の情報提供を実施している		具体的な取り組みを簡単に記載		
		相談員（愛媛）	6	地域に向けてがん相談支援センターやがんに関する情報発信を行った （例）講演会、研修会、イベント広報やメディア依頼、出張相談、施設訪問（挨拶まわり）等				
P4 ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。 P10 ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。	ピアサポート活動支援	管理者	7	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。 ・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） ・ピアサポーター養成への協力（講師派遣）				

チェックリスト（愛媛版_2025年度版案）

				・ヒアサポートについて情報提供できる体制の整備					
施策	プロセス								評価の解釈
整備指針の内容	拠点病院およびがん相談支援センター								
	必要な条件・状態	管理者/相談員	番号	評価項目 ★：第19回部会後アンケートで投票数が多かった上位項目	評点 3：十分できている（改善不要、現状維持） 2：ある程度できているが、改善の余地がある 1：できていない	評価の理由・根拠	次年度目標 （特に必要な項目を選択し、目標設定）		
2. がん相談支援センターとして、質の高い相談支援を提供できる体制を整備する									
	環境整備	管理者	8	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					
P15 ① 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人ずつ配置すること。なお、当該相談支援に携わる者のうち1名は、社会福祉士であることが望ましい。 ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、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。	人員配置 ・ 人材育成	管理者	9	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。					
P14 （1）自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。		管理者	10	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） （※例）がん看護専門看護師、認定看護師、認定医療ソーシャルワーカー、認定がん専門相談員等					
P15 ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。		相談員	11	相談員は、国立がん研究センターや地域開催の相談員研修を定期的に受講し、知識や情報を更新している					
		相談員（愛媛）	12	がん相談支援センター相談員基礎研修（3）またはがん相談教育ネットワーク事業による相談員基礎研修を受けた相談員を配置している					
P15 ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、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。	質の管理	管理者	13	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 （例）・相談員が相談対応で困ったときに助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示する ・がん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者を、専従・専任相談員とは別に配置する等					
		相談員	14	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 （例）・相談対応時に活用する情報や情報源、図書・小冊子・リーフレット等がん相談支援センター内で内容を精査・評価する ・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、相談対応する					
		相談員	15	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					
P3 ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。 オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制 カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制 キ AYA世代（注1）のがんの支援体制 ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研		相談員	16	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					

チェックリスト（愛媛版_2025年度版案）

がんゲノム医療 ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の間で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。				※(例)小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療に関する相談等				
P15 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	質の保証	管理者	17	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。 (例) センター利用者への満足度調査の実施、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る等				
		相談員	18	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。				
P15 ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。		相談員	19	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。 ※全ての相談員(兼任含む)が年1回程度の頻度で実施				
		相談員(愛媛)	20	相談内容とその対応について記録し、現状分析を行った (都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会で採択された『相談記録の為の基本形式』に基づく記録とする)				対応内容や方法など、何らかの取り組みの評価・改善に役立っているか。
		管理者(愛媛)	21	がん相談支援センターの体制や業務状況等について外部から評価を受ける機会を設けている (例) 認定がん相談支援センター・病院機能評価・他施設との相互評価など				定期的、計画的に病院機能評価を受けている場合には1もしくは2と評価する
3. その他								
	県内の協力体制	相談員(愛媛)	22	協議会や専門部会、各WGに積極的に参加し、議題を共有、検討した				

令和 7 年度がんサロン担当者の交流会開催概要（案）

1. 目的

県内がんサロン担当者が各病院サロンの現状や課題、ピアサポーターとの連携等について意見交換を行い気付きが得られることで、自施設の問題や課題を明確にし、より良いサロン運営に役立てることができるよう、がんサロン担当者の交流会を開催する。

2. 日時：令和 7 年 10 月 30 日（ 木 ）

13:30～15:00

3. 開催方法：オンライン（ZOOM）

4. 内容：情報共有・意見交換

5. 対象：愛媛県内がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院等のサロン担当者等

6. 内容

- 1) 各病院サロンの取り組みや周知・広報についての情報交換
- 2) サロンを支えている当事者らとの連携や活動状況、課題についての共有等

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。

- ・災害発生から**1週間後**をめどに**被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力**をお願いいたします。
- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、
周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択

被災県の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。

必須

- ☒ A_被災地 被害状況報告フォーム
- ☐ B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

被災地 被害状況報告フォーム

●回答者情報（回答者情報は公開しません）●

氏名 必須

姓

名

メールアドレス 必須

確認のため、再度入力してください。

●自施設の相談窓口（がん相談支援センター）についての情報●

都道府県 必須



病院名 必須

相談窓口名称

患者さんからの相談に対応する窓口の名称を記載してください。

（がん相談支援センターと併記の部署名などあればそちらも記載）

必須

電話番号 必須

対応曜日（通常時） 必須

☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土

☐その他

対応時間（通常時）

半角英数字のみ入力可能です。例に記載のような形で入力してください。

必須

例）09:00～17:00

現在のがん相談対応状況 必須

☐通常通り ☐規模を縮小して対応 ☐当面对応停止

☐その他

病院WEBページのURL

できれば相談窓口のページURLを入力 必須

●患者対応状況●

対応可否（薬物療法） 必須

☐可または応相談 ☐不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） 必須

☐可または応相談 ☐不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 必須

☐あり ☐なし

対応可否（緩和ケア病棟）

緩和ケア病棟ありの施設のみ回答

☐可または応相談 ☐不可

●備考/コメント●

備考/コメント（250字まで）

戻る

確認

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 がん情報提供部内)
E-mail: Joho_Sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp
TEL : 03-3542-2511 (内線1619)

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。

- ・災害発生から**1週間後**をめぐに**被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力**をお願いいたします。
- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、
周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択

被災県の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。



- ☐ A_被災地 被害状況報告フォーム
- ☒ B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

●回答者情報（回答者情報は公開しません）●

氏名 必須

姓 名

メールアドレス 必須

確認のため、再度入力してください。

●自施設の相談窓口（がん相談支援センター）についての情報●

都道府県 必須

病院名 必須

相談窓口名称

患者さんからの相談に対応する窓口の名称を記載してください。

（がん相談支援センターと併記の部署名などあればそちらも記載） 必須

電話番号 必須

- -

対応曜日（通常時） 必須

☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土
☐ その他

対応時間（通常時）

半角英数字のみ入力可能です。例に記載のような形で入力してください。 必須

例) 09:00~17:00

現在のがん相談対応状況 必須

☐ 通常通り ☐ 規模を縮小して対応 ☐ 当面对応停止
☐ その他

病院WEBページのURL

できれば相談窓口のページURLを入力 必須

●医療機関からの相談を受ける窓口（地域連携室など）についての情報●

部署名 必須

電話番号 必須

対応状況 必須

- ☐ 通常通り ☐ 規模を縮小して対応 ☐ 当面对応停止
☐ その他

●他施設からの患者受け入れ状況●

対応可否（薬物療法） 必須

- ☐ 可または応相談 ☐ 不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） 必須

- ☐ 可または応相談 ☐ 不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 必須

- ☐ あり ☐ なし

対応可否（緩和ケア病棟）
緩和ケア病棟ありの施設のみ回答

- ☐ 可または応相談 ☐ 不可

●備考/コメント●

備考/コメント（250字まで）

戻る

確認

頭皮冷却法ってなに？

～抗がん剤治療の脱毛予防法～

参加無料
申込不要

日時 2025年7月19日(土) 13:30～16:30 (開場 13:00)

会場 四国がんセンター 本館3階研修室

車でお越しの方は会場に駐車券をお持ちください。無料券をお渡しします。

[第1部]	市民公開講座 13:30～15:00	司会 高畠 大典
	「抗がん剤治療での脱毛予防を目指した 乳がん術前・術後化学療法時の頭皮冷却」 大住 省三 先生（松山市民病院 乳腺外科医師） 「アピアランスケアにおける頭皮冷却法 ～抗がん剤で髪が抜けるということ～」 門倉 紀子 先生 （がん化学療法看護認定看護師、親友のようながん専門カウンセラー®）	
[第2部]	活動報告 15:15～16:15	進行 高橋 三奈、池辺 琴映
	1. 各施設の頭皮冷却実施状況 （四国がんセンター、愛媛大学医学部附属病院、市立宇和島病院、 近森病院） 2. 頭皮冷却実施患者への美容師としての関わり 3. パネルディスカッション 現在、四国圏内で頭皮冷却を実施しているすべての施設が集まる貴重な 機会です。	

体験コーナーを2か所設置しています。
医療関係者の皆さまも体験いただけますので、ぜひご参加ください。



頭皮冷却を体験しよう
(所要時間 約10分)

13:00～17:00
本館3階研修室前ロビー

オリジナル帽子を
つくろう

(所要時間 約10分)
15:00～16:00
本館2階図書コーナー



[主催] 四国がんセンター

[問合せ] 企画担当（池辺・濱田・大西）**73** TEL：089-999-1111（代表）

自然災害発生時における研修会等の取り扱いについて

2022 年 3 月

愛媛県がん診療連携協議会
がん相談支援専門部会

1. 対象となる災害

台風、大雨、大雪、川の氾濫、地震などの自然災害

2. 対象となる研修会等

がん相談支援専門部会が主催する研修会、ワーキング会議、出張相談会イベント、その他の打ち合わせ会議等。

3. 判断基準

- 1) 開催地に特別警報が発令された場合は中止とする。
 - 2) 特別警報・暴風雨警報など避難勧告発令などに伴い、公共の交通機関(バスや電車)が開催地の全区間完全に運行停止となった場合は中止とする。
 - 3) 以下の場合は状況を勘案して個別に判断する。
 - ① 開催地に 1) 以外の警報が発令されたとき。
 - ② 開催地に台風が接近している場合。
 - ③ 開催地に直接影響する地震が前日、あるいは当日に発生し被害が出たとき。
 - ④ 参加者の移動に危険が生じる恐れがあるとき。
 - ⑤ 天候等により欠席者が多いと予測される場合。
- ※WEB開催時は運営事務局設置場所を開催地とみなす。

4. 判断の時期

- 1) 部会長が、前日 15 時の状況をみて判断する。
- 2) 前日に判断が難しい場合は、部会長が当日の朝 6 時の時点で気象庁のホームページで判断する。

5. 中止の周知方法

- 1) 前日に中止の判断となった場合は、ワーキングのリーダーが、相談支援専門部会 ML ヘメールする。また、電話にて参加者に周知する。
 - 2) 当日の判断基準に沿って中止となった場合は、ワーキングのリーダーが相談支援専門部会 ML ヘメールする。また、参加者が問い合わせできる窓口を設ける。
- ※相談支援専門部会 ML に登録している委員は、研修会等に参加する該当者に周知する。

6. 中止後の対応

中止した研修会の後日開催については、ワーキングにて判断する。

愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会 議事録担当表

2025 年1月現在

NO	施設名
1	四国がんセンター
2	松山赤十字病院
3	済生会今治病院
4	市立宇和島病院
5	HITO病院
6	十全総合病院
7	四国中央病院
8	住友別子病院
9	愛媛県立中央病院
10	松山市民病院
11	愛媛大学医学部附属病院
12	済生会西条病院
13	愛媛労災病院
14	済生会松山病院
15	市立八幡浜総合病院
16	西条中央病院

【議事録作成の流れ】

- ① 議事録は、専門部会終了後、おおむね2週間以内に作成する
- ② 議事録作成後、相談支援専門部会メーリングリスト(以下ML)に議事録を投稿し、1週間を目安に、各専門部会委員に修正、変更点について意見をきく
- ③ 意見を集約し、1週間を目安に議事録を修正。専門部会終了後1か月以内に議事録を完成させる
- ④ 完成した議事録を ML に投稿する
- ⑤ 事務局が、協議会相談支援専門部会のホームページに議事録を公開する