

第 17 回情報提供・相談支援部会事前アンケート 結果集計

【調査目的】

第 4 期がん対策推進基本計画および次期整備指針策定のための提案（提言書作成）に向けて、がん診療連携拠点病院で情報提供・相談支援に携わる立場から盛り込むべき課題等についての意見集約を行う。

・以下の事項について把握する。

1. コロナ禍におけるがん相談支援センターでの相談対応の状況
2. がん患者さんやご家族のがんに関する困りごとのうち、現在対応や解決がされていないこと
3. 「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業」に伴う相談支援の現場での対応状況

【対象】

国指定のがん診療連携拠点病院等（全 451 施設）

【調査方法】

国指定のがん診療連携拠点病院等のがん相談支援センターメーリングリストにて、Web アンケートへの協力を依頼し、2021 年 9 月 24 日～2021 年 10 月 15 日にかけてアンケートを実施した

【回答施設】

215 施設（回収率：47%）

【実施主体】

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）

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

E-mail：Joho_Soudan_Jimkyoku@mi.res.ncc.go.jp

TEL：03-3542-2511（内線 1616）

※施設分類数に修正があり表を差し替えました（2021/12/21）

【施設分類ごと回収割合】

施設分類	回答施設数/施設数
都道府県がん診療連携拠点病院	49/51 施設
地域がん診療連携拠点病院（高度型）	28/50 施設
地域がん診療連携拠点病院（特例型・特定領域含む）	127/302 施設
地域がん診療病院	11/46 施設
国立がん研究センター	0/2 施設

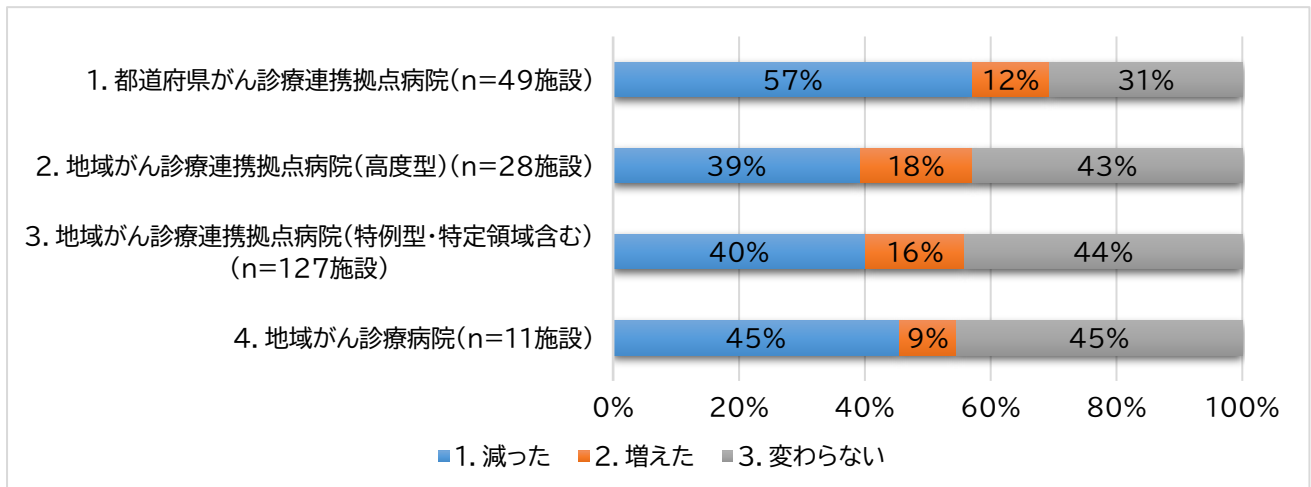
内容

1. コロナ禍における相談対応に関する現状について	3
1-1. 新型コロナウイルス感染症拡大前と比較した相談件数や相談対応の状況変化	3
1-2. 対応に困難を感じる相談内容や新たに増加した相談内容	4
1-3. 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う業務の変化	5
1-4. オンラインによる診療や支援の対応状況について	7
1-5. その他、が新型コロナウイルス感染症の拡大に関連して起きていることで、気になっていること、 対応が必要と考えられること	11
2. がん患者さんやご家族に関するがんの困りごとのうち、現在対応や解決がされていないことについて	14
2-1. ～2-3. 「がん医療」に関する困りごと、「生活」に関する困りごと、上記以外の困りごと（全体を まとめて分類）	14
2-4. がん相談支援センターの役割、院内および院外等の連携体制、相談対応等、がん相談支援センタ ーの活動と直接関わる事柄について、課題と感じられていることや困りごと	16
2-5. 上記課題に対処するために基本計画に盛り込んでほしいと考える内容	19
3. 「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業」について	21
3-1. 「妊よう性温存」に関する相談対応を行っているか	21
3-2. 「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業」の概要を知っているか	21
3-3. 本事業に関連する相談対応を行った経験はあるか	22
3-4. 3-3 で、「ある」と回答した方に関して	22

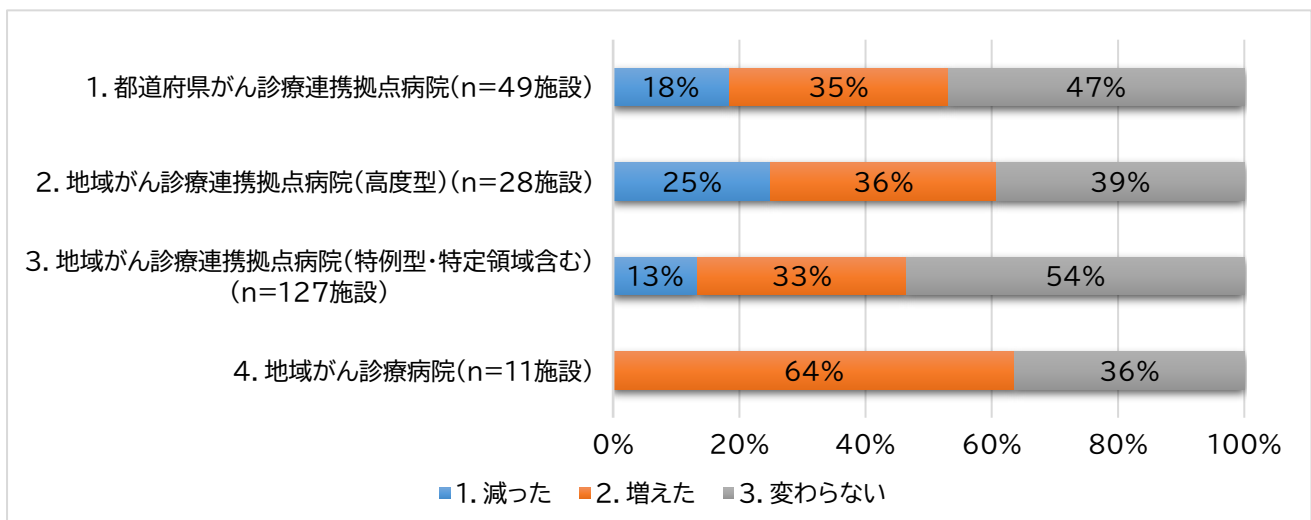
1. コロナ禍における相談対応に関する現状について

1-1. 新型コロナウイルス感染症拡大前と比較した相談件数や相談対応の状況変化

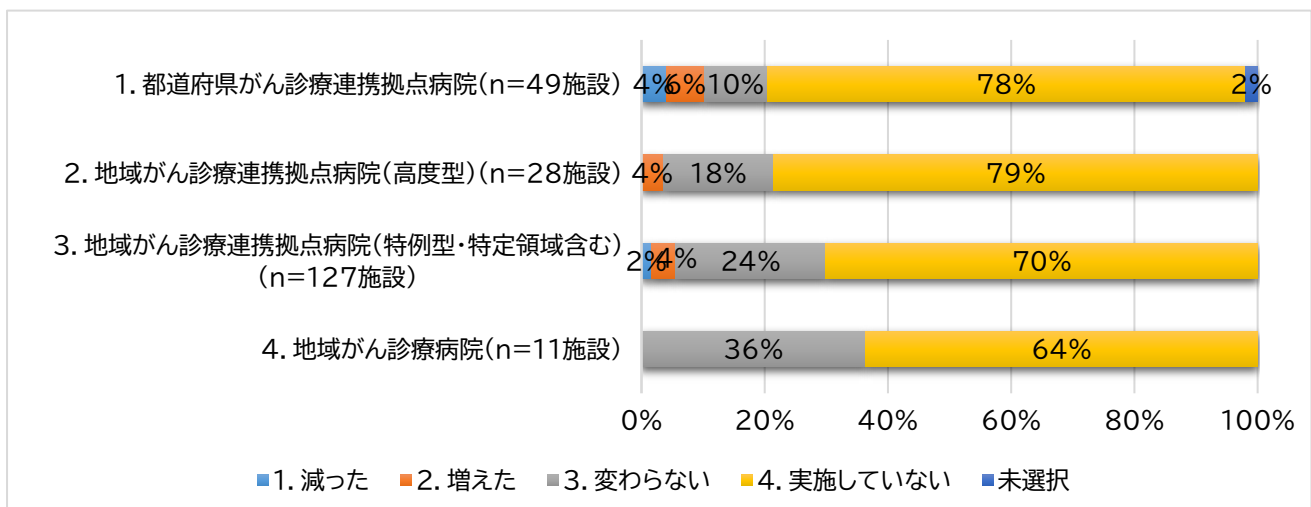
1) 対面相談件数



2) 電話相談件数



3) メール相談件数



1-2. 対応に困難を感じる相談内容や新たに増加した相談内容

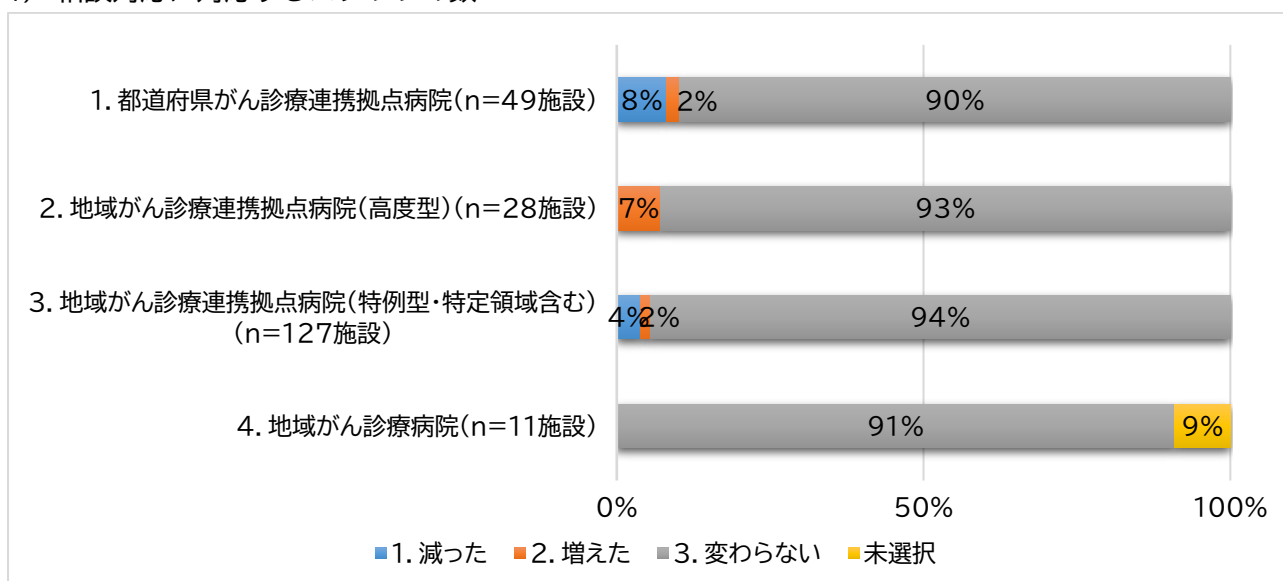
(回答施設数：177 施設)

分類名	総数
1. 面会制限・県外移動制限を背景とした相談の増加、その対応の難しさ	180
11. 患者・家族・医療者間の情報共有が困難であることから生じる相談の増加、対応に苦慮 ・面会制限や来院制限により十分な説明がされず/できず、本人・家族の不安感が残る ・県外家族と会えないことで、状況が把握できない	84
12. 面会・付き添いに関する相談の増加、対応に苦慮 ・終末期でも面会できない ・面会制限等があるかの確認や意見	27
13. 療養の場に関する相談の増加、対応に苦慮 ・面会禁止の病院が多いため、看取り含め入院より在宅療養を希望する患者・家族が多い	45
14. 県外在住家族が介護者となる場合の在宅サービス導入に苦慮 ・県外家族が帰省し、介護する場合 PCR 検査が必要 ・県外家族による介護の場合、隔離の要否や期間の判断が難しい	3
15. 県外移動を伴う受診・セカンドオピニオンに関する相談の増加、対応に苦慮 ・県外への移動を伴う受診・セカンドオピニオンの選択肢が狭まる ・海外在住患者が日本での受診を希望する場合の対応が難しい	16
16. 転医・病院変更に関する相談の増加 ・遠方の病院から近隣の病院への転院したい	3
17. その他 ・専門知識の必要な相談やグリーンケアが難しい	2
2. コロナの流行・長期化を背景とする相談の増加、その対応の難しさ	77
21. ワクチン接種に関する相談の増加 ・ワクチン接種の可否や時期、必要性や治療の継続について ・予防接種とのタイミングについて	27
22. コロナ感染への不安、受診控え、感染対策に関する相談の増加 ・オンラインでの診察希望 ・治療をすることでの感染への不安	19
23. 経済的な相談・就労相談の増加 ・医療費、生活費、社会保障制度について ・仕事の減少、離職、失業について	14
24. コロナ禍での精神的ストレス・不安・孤独感に関する相談の増加 ・対面での交流の機会が制限されていることによる精神的ストレス・不安・孤独感の増加	12
25. その他 ・新型コロナウイルスの後遺症について ・複数の病院における院内クラスターで、治療の延期にならないようなスムーズな対応ができなかった	5

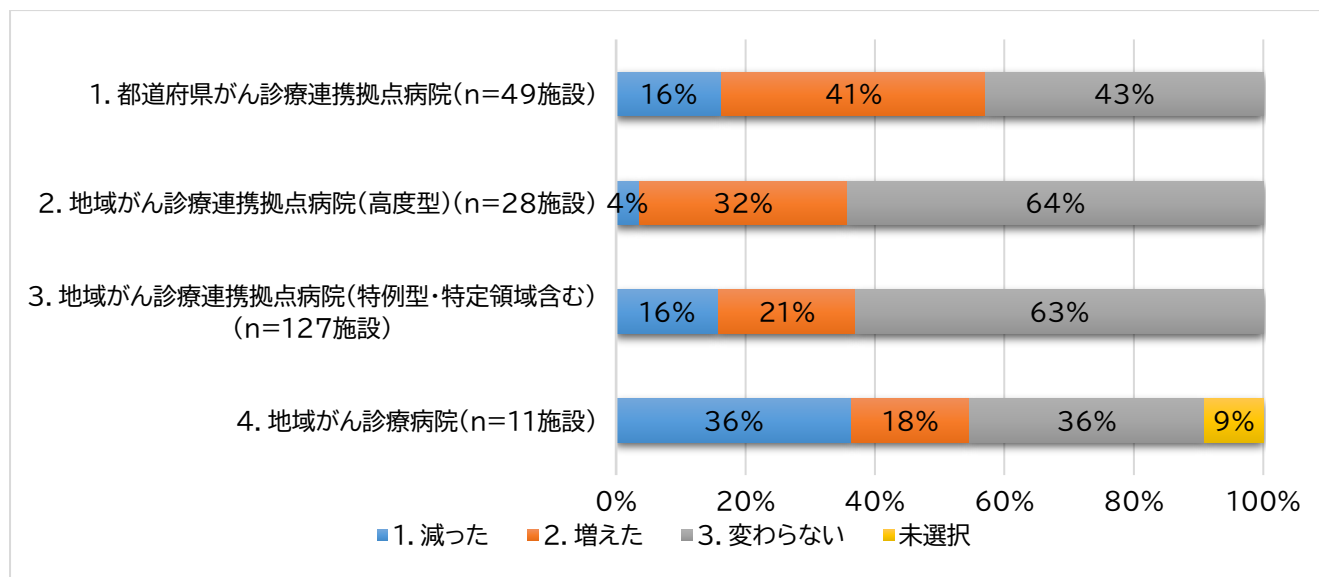
3. 対面や接触の制限による、相談対応・患者家族支援の難しさ	41
31. 対面や接触が制限され、十分な支援や連携が難しい ・ 電話のみで患者の反応を汲み取り辛い ・ 書籍やパンフレットの設置中止で情報提供が難しい	19
32. 対面でのピアサポート中止が続く中でのニーズ増加、対応に苦慮 ・ オンライン対応できない患者の患者会参加ができない	19
33. ウィッグ試着やアピアランスケア相談会中止が続く中でのニーズ増加、対応に苦慮 ・ 試着や相談会ができないため、具体的なイメージを伝えることが難しい	3
4. がん診療の制限・縮小を背景とした相談の増加、その対応の難しさ	13
41. 病床転換（緩和ケアからコロナへ）の影響で、療養の場に関する相談が増加、選択肢が限られ対応に苦慮 ・ 住宅型ホスピスの需要が増加したが、要介護1～5のみの方の受け入れのみというハードル ・ 療養の場の選択肢が狭まることでの不安	5
42. 転医・病院変更に関する相談が増加 ・ 治療（診療）制限により、治療を行ってくれる病院を探している	4
43. 治療待機長期化・病状悪化への不安に関する相談が増加 ・ 治療待機期間の延長により、病状が悪化しないか不安が増大	3
44. その他 ・ 通常診療を抑制しており、初診やセカンドオピニオンの予約が取れない	1

1-3. 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う業務の変化

1) 相談対応に対応するスタッフの数



2) 相談支援センターのスタッフ 1 人あたりの相談対応やその他の相談支援センター内での業務量



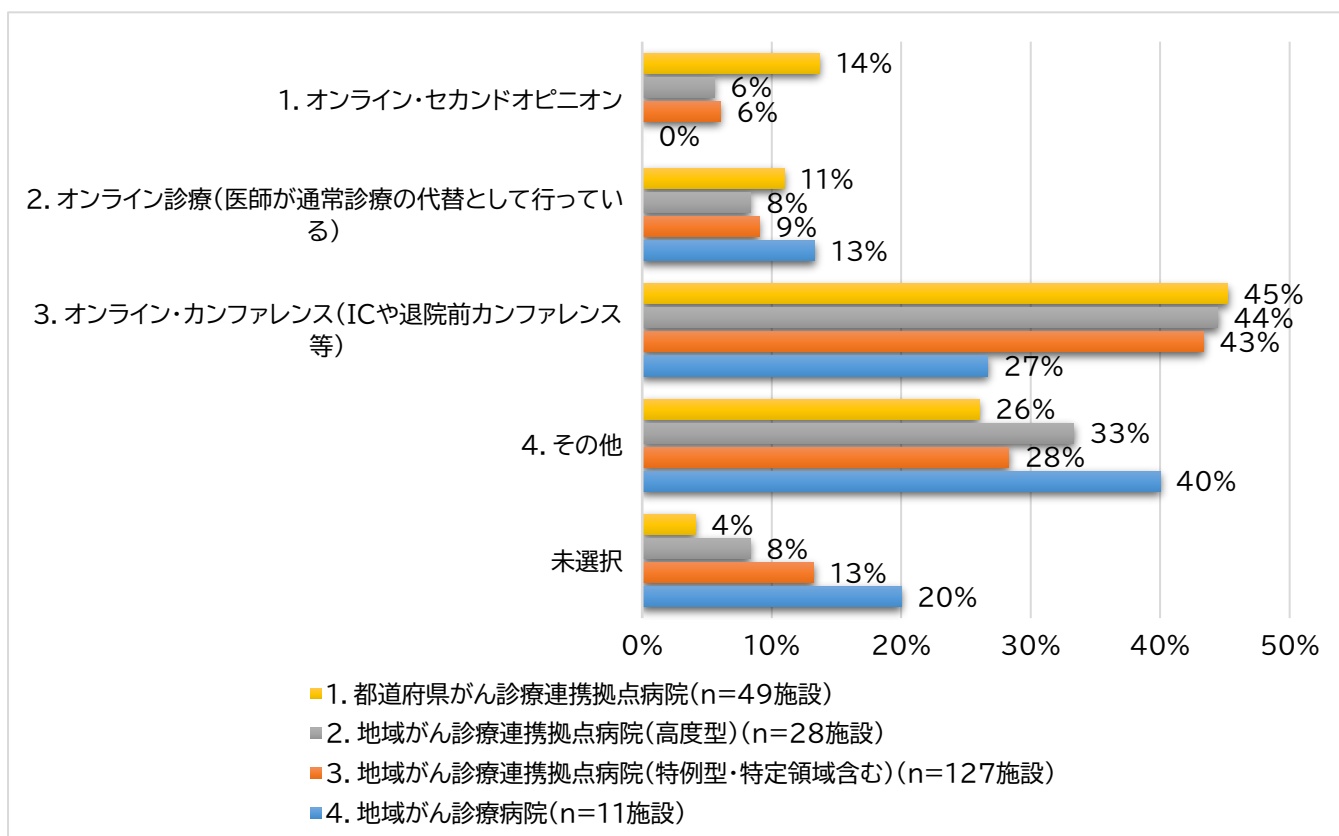
2) -1. 業務量が「減った」理由、「増えた」理由

分類名	総数
業務量が「減った」理由 (回答施設数: 32 施設)	43
1. 相談件数の減少 ・ 受診控え等による外来患者の減少に伴い、対面の相談者が減少している	23
2. ピアサポート、その他イベントの休止 ・ 対面でのがんサロンや患者サロンを開催できなくなったため	15
3. その他 ・ 合同カンファレンスや症例検討会等が休止になった ・ 研修が WEB 開催となり移動時間の短縮	5
業務量が「増えた」理由 (回答施設数: 57 施設)	75
1. オンライン化に伴う業務の増加 ・ 各種企画のオンライン化に伴う企画検討時間・事務作業時間・事前準備時間等が増えた ・ オンラインで IC や面談を行うなど非対面での調整業務が増加した	13
2. 対面が制限される中、状況が分からないことへの不安への対応、情報共有やコミュニケーション支援のための業務が増加 ・ 対面での相談を極力控えており、患者や家族と一人一人電話で相談を行うため、相談対応が細分化し、情報共有や関係者間のコミュニケーションの促進や合意形成にかかる時間が増加した	12
3. 療養の場の相談、調整業務の増加 ・ 緩和ケア病棟休床や面会制限により在宅療養を希望される患者が増え、退院支援件数・在宅療養調整件数が増加した	12
4. 相談件数の増加 ・ 電話相談件数や院内スタッフからの紹介件数が増えた	10
5. 感染対策のための環境整備業務の増加	9

・面談前の問診票、面談の前後の感染防止に配慮した椅子の配置準備や終了後のアルコール消毒に要する時間の増加、患者・家族、業者等への症状・行動確認等の聞き取り、施設間連携の対応等	
6. コロナ関連業務の増加 ・発熱トリアージ、ワクチン接種、相談対応窓口等の業務	9
7. 相談員の人数減により1人あたりの業務が増加 ・コロナ対応、コロナによる出勤停止、その他コロナに関係ない異動等の人数減	6
8. 生活困窮、経済的な相談の増加	2
9. その他 ・インターネットでの情報整理や広報の強化	2

1-4. オンラインによる診療や支援の対応状況について

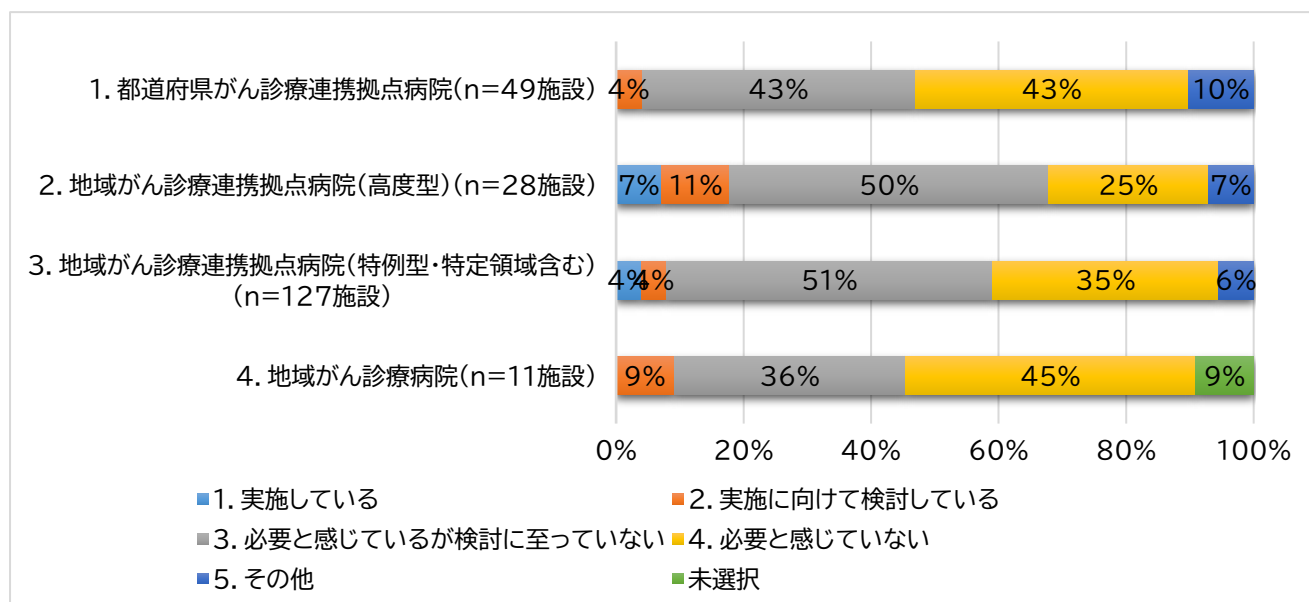
1) 院内において患者さんや家族に対してオンラインを利用して実施していること（複数回答）



「4. その他」の回答（回答施設数：56施設）

- ・オンライン面会 34
- ・ハローワーク、社会労務士オンライン相談 8
- ・市民公開講座、オンラインサロン 11
- ・小児科院内学級や未就学児オンライン保育 他

2) オンライン相談（対面相談の代替として）の実施について



「5. その他」の回答（回答施設数：14 施設）

- ・必要と感じ検討したが実施に至っていない
- ・地域性や患者層が関係しているかもしれないが、要望がない。相談件数も減少していない。
- ・実施のシステムはあるので、希望に応じて対応可
- ・ニーズの洗い出しから始めている 他

2)-1. 実施にあたり話し合ったこと、実施してみて気づいた点（回答施設数：7 施設）

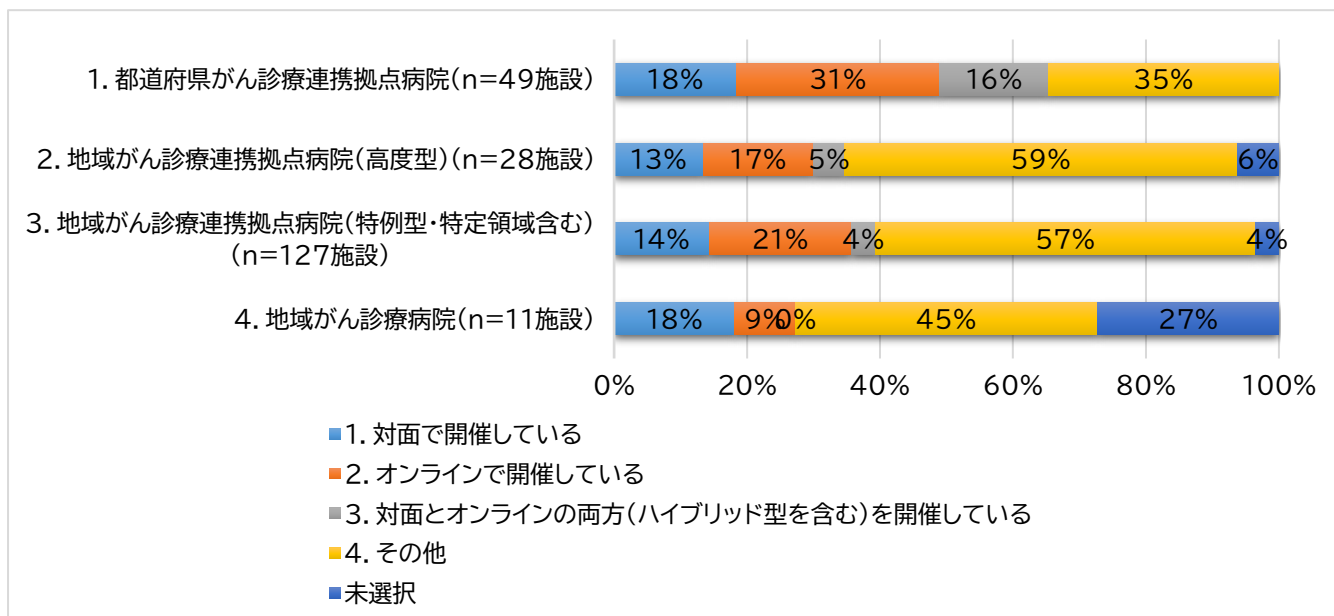
1. 実施にあたり話し合ったこと
<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン開催に伴う約束ごとを作成 ・個人情報保護や広報 ・役割分担、時間設定、接続トラブル時対応
2. 実施しての課題
<ul style="list-style-type: none"> ・表情や空気が捉えにくい ・周知が難しい、利用が少ない ・情報提供が伝わりにくい ・話すタイミングが難しい
3. 実施しての効果
<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供や知識補完目的では十分活用可能 ・オンラインならではの支援ができる

「4. その他」の回答（回答施設数：83 施設）

- ・両方とも中止中 68
- ・オンラインで検討中、準備中 19

- ・緊急事態宣言中は中止としていたが、それ以外は対面で感染対策し実施している 11
 - ・基本中止中だが、患者年齢層の低い乳がん患者会のみオンラインで実施中
- 他

3) 患者サロンや患者会、それに準ずる集まりについてのオンラインでの対応状況について



4) オンラインでの対応に関わらず、コロナ禍における家族支援として院内やがん相談支援センターで取り組んでいること(回答施設数：121 施設)

分類名	総数
1. オンラインの活用 ・オンライン面会や患者の動画を家族に提供 ・オンライン IC、カンファ、サロン、その他イベント開催	45
2. より丁寧・きめ細やかな対応をしている ・外来予約来院時や入院時の荷物受け渡し時等に様子等を丁寧に伝えるようにしている	29
3. 病棟・多職種・他機関連携の強化 ・病棟にいる患者と家族を繋ぐために、多職種と連携や近隣の面会状況の情報共有	20
4. 面会制限の緩和 ・退院調整や緩和ケア病棟のみ、終末期等状況に応じて主治医やチームで判断し、面会制限の緩和をしている	12
5. 感染対策を徹底した上で、対面での対応を継続 ・サロンイベント、就労相談、ウィッグ・補正下着等完全予約制で再開 ・対面が望ましい場合等短時間に区切ったり、同席者を一名にするなどしている	17
6. 電話相談やメール相談の強化、積極的周知 ・夜間電話対応やメール相談を実施、来院時に周知していく	14
7. 文書、病院ホームページ、SNS 等での情報発信を充実させる ・患者会の代わりにお便りの発行、HP・SNS の充実、院内各所でもがん関連情報冊子の配置	11

の増加	
8. 広報の強化 ・ 院内への相談支援センターの周知、入院家族への周知	8
9. 地域に出向いてがん相談、がんサロン開催 ・ 図書館、ショッピングモール、市役所等に出向いてのがん相談	3
99. 取り組んでいることは特でない	2

5) 相談や患者支援等に関して、オンライン化に伴う懸念事項や課題等
(回答施設数：187 施設)

分類名	総数
1. 組織としての懸念事項、課題	130
11. 個人情報保護、セキュリティ上の問題がある ・ 録音や録画、SNS への投稿について ・ 画面外の第 3 者が聞いている可能性がある	61
12. 設備・環境、予算、人員がない ・ トップダウンでないと整備できない	59
13. オンライン化を進めるにあたり方針整備が必要 ・ 病院全体、相談部門としての方針整備や、多職種との連携方法	10
2. 相談者側の要因、課題	118
21. オンラインを利用できない人、抵抗感を感じる人が一定数いる ・ 利用者に機材やネット環境を整えることを要求するため難しい ・ オンラインを利用できない人、苦手な人が利用者の大部分だと開催まで至らない	85
22. 相談者側のオンライン操作サポートが必要、周知の仕方が難しい ・ オンラインについて操作のサポートをしなければならないことが負担になる	20
23.それほどニーズがない、あるか不明 ・ 広報の不足で参加者が少ない ・ 地元の患者が参加せず管外の参加者が中心になってしまった	10
24. 相談者側の通信料負担が増加する ・ 通信費用を負担できるかはそれぞれであり、これまで考えなかったことを考える必要が出てきた	3
3. 相談員としての懸念事項、課題	53
31. 対面での対応に比べ、オンラインでの対応にはさまざまな限界がある ・ 発言しにくかったり、どうしても発表のような形になってしまい、言いたいことを言いにくい ・ 微妙な表情や仕草でのコミュニケーションが取れない	25
32. 相談員がオンラインに慣れる必要がある ・ 職員側のオンラインでの相談対応やサロン運営のスキル向上、操作や接続不良時対応に慣れる必要がある	19

33. オンライン設定のための業務が増える ・事前メールや事務作業、入室トラブルの対応等の増加	5
34. 実践例を聞いた上で必要性を判断したい ・実践例がないと会議にあげるのも難しい	4
9. その他	5

1-5. その他、が新型コロナウイルス感染症の拡大に関連して起きていることで、気になっていること、対応が必要と考えられること

(回答施設数：140 施設)

分類名	総数
1. ピアサポート、その他イベントの開催について	49
11. 休止中、再開できていない ・過去参加していた参加者は対面を望み、オンラインは拒否する傾向があるが、(コロナ後の)新規の患者に対してはオンラインの需要があると感じる ・都道府県内のがん診療連携拠点病院、都道府県指定病院の中でも個人情報の関係で院内の理解を得られないのががんサロンを再開できているところとできていないところがある	29
12. 再開の判断・基準をどうすべきか ・集合形式での患者サロンや対面での開催が可能な方法についての判断	7
13. オンライン形式で開催してみたいの課題 ・今まで参加していた人が遠ざかってしまった ・患者同士の繋がりが不足している	6
14. 対面形式を継続する上での課題 ・対面で開催しているが、感染を恐れているのか、参加者は減っている ・(感染対策を講じた上で)がんサロン開催時、感染者が発生した場合の対応	2
15. その他 ・今まで橋渡ししてきた各種団体やサロン、ウィッグ業者等の活動が制限されており連絡がとりにくくなった ・患者会の対面とオンラインによる開催を常時継続していくこと ・オンラインしかできない団体など対応ができない方への支援が困難	5
2. 面会・来院制限、その影響で生じている問題について	41
21. 患者・家族・医療者が対面して話す機会の減少、意思疎通・意思決定に支障がある、橋渡しが重要 ・療養先の選定に時間がかかる ・退院調整の際、面会禁止のためオンラインで対応しているが、高齢の患者・家族だと抵抗感もあり、難しい	23
22. 終末期患者の対応に課題 ・面会や外出泊の禁止により、家族が看取りに立ち会えない ・面会できないなら、自宅に戻そうにも本人が希望しない等、本人と家族の思いをどこ	6

まで尊重するかが難しい	
23. 面会制限が続いている ・入院患者の面会禁止の長期化、オンライン面会の実施	6
24. その他 ・戻った際にコミュニケーションや信頼関係を基盤とした支援の質を回復できるのか ・家族の来院制限や面会制限を設ける場合は、施設側が満たすべき要件を定めるなどの必要があるのではないかと感じる	6
3. 相談・受診・検診控えの問題について	36
31. 相談・受診・検診控えによる孤立や病状悪化 ・診察や検査の延期 ・検診控えによる早期発見・治療の遅れ ・外来受診からの相談や飛び込み相談の減少	24
32. 県外移動を伴う受診・セカンドオピニオンができない ・希少がん等の特殊な治療の場合、行くのを躊躇う ・県外の受診になることで、セカンドオピニオン自体を諦めてしまう	7
33. 支援が手薄になる人が生じてしまう ・子どもが家にいる場合、見てもらえる人がいないと相談に来られない ・オンライン環境がない人への支援	4
34. その他 ・コロナ患者受け入れのため、手術制限となってしまう場合の声掛け	1
4. 治療・療養の場の調整に関する問題について	28
41. 在宅療養希望の増加、地域連携強化が必要、受け皿の不足 ・面会制限の影響で在宅希望が増加し、在宅医療がひっ迫、新規受け入れが困難 ・地域の連携の強化や急変した際の対応、若年層が利用できる在宅資源がない	7
42. カンファレンスができない、退院指導が十分にできない、より詳細な情報提供が必要 ・在宅希望が増えたが、家族が患者の退院後の生活がイメージできず、在宅調整や指導が十分行えないため、再入院となることもある ・院内のオンライン通信環境が不十分かつサポートもないため、オンラインでのカンファレンスの開催に苦慮	7
43. 他施設の状況把握や連携調整が困難 ・他施設・地域の状況（クラスター発生、診療制限・解除等）がリアルタイムに把握できない ・拠点病院はwebで会議・取り組み継続をしているが、意見交換や連携が減った	6
44. コロナの影響による病床不足、療養先の選択肢が限られる ・コロナのしわ寄せが緩和ケア病床にきており面会制限は療養先の選択肢を狭めている ・ワクチン接種等の条件付きで面会制限の一部緩和をしている	5
45. その他 ・キーパーソンが一人しかおらず、その人がコロナに罹った場合の対応	3

5. 感染対策について	17
51. 対面相談時の感染対策 ・ 飛沫対策、相談室の換気、相談人数の制限、相談者の氏名・連絡先の確認 ・ 個室での感染対策を行った上での環境整備が難しい	6
52. 図書・冊子類の閲覧・配布やウィッグ等の試着について ・ ウィッグを試着する事への抵抗感、ウィッグやケアぼうしのカatalog・見本が感染の観点から設置できない ・ がん関連の本を閲覧できるスペースの廃止、掲示物やパンフレットの設置ができないことから、がん相談支援センターについて知る機会や情報収集する場が減っている	6
53. プライバシー保護や相談対応の質担保との両立 ・ 感染対策のため、ドアを少し開けたり、利用者の要望を受けオープンスペースで話したりしたが、プライバシーが保たれているか不安	3
54. その他 ・ 病院内でも対象者や扱う疾患特性、診療科や部署の考え方等様々な要因で感染対策についての考え方の違い、ブレイクスルー感染についての対処方法	2
6. コロナ禍における業務見直し、知識・スキルの強化が必要	13
61. 対面の場合院外相談や匿名相談に対応できない、周知が必要 ・ 感染拡大時の対面相談中止や通院中の患者・家族のみと限定している、各施設内で周知してほしい	5
62. 業務のあり方の見直しが必要 ・ がん相談支援は診療報酬がつかないので、施設側の理解を得られにくい	3
63. オンライン化に伴う課題 ・ オンライン化に伴う事務作業の増加 ・ 利便性は良くなったが、土日や夜間の研修も増え、労働時間が増えたり、演習での学びがあまりないと感じる	3
64. 知識・スキルの強化が必要 ・ オンラインの利点欠点を整理し、現地で実施する方法を見出していく ・ 相談員に向けた WEB の知識やスキルについての研修を行っていく ・ 電話相談にもスキルが必要	2
7. がん患者のワクチン接種やコロナ罹患について	5
71. ワクチン接種の相談が増加した ・ ワクチン接種の可否、タイミング、懸念について	3
72. 正確な情報の周知が必要 ・ 日本がん治療学会等が提言している文書を基に相談する等の周知が必要 ・ マスコミが不要に不安を煽るような報道は控えてほしい	2
8. コロナ禍による収入減少、就労への影響について	4
81. 収入減少による経済的な相談の増加 ・ 仕事なくなる、収入が減る等での医療費・治療費・生活費について困窮する	3

82. コロナ禍による経済的变化ががん患者の就労にも影響 ・治療中の患者の復職や仕事との両立への影響	1
9. その他	2
・ヤングケアラー、ネグレクト、グリーフケアについて	2

2. がん患者さんやご家族に関するがんの困りごとのうち、現在対応や解決がされていないことについて

2-1. ~2-3. 「がん医療」に関する困りごと、「生活」に関する困りごと、上記以外の困りごと（全体をまとめて分類）

（回答施設数：190 施設）

分類名	総数
1. 医療の進歩や体制の変化によって生じた困難	100
11 医療資源格差や療養場所、在宅資源の不足 ・セカンドオピニオンを希望しても近くにない ・在宅資源のばらつきがあり、需要はあるが不足している ・緩和ケア病床が不足している、期限付きで退院を前提としている ・ゲノム医療の間口が小さい、遺伝子パネル検査を受けても次に繋がりにくい（繋がっても先は都市部等で治療に繋がらない）	61
12 情報の過多や不足による問題/情報を得る手段がない ・情報過多で何を信じていいかわからない ・情報が不足していても探し方がわからない ・情報を得る手段がない（情報弱者の人の支援）	31
13 医療の限界 ・麻薬使用による自家用車運転禁止だが、通院に必須 ・セカンドオピニオンすることで治療に遅れがでてしまう	8
2. 現在の社会情勢の変化によって生じた困難	95
21 遠方への通院/転院/セカンドオピニオンができない ・遠方からの通院でないとできない治療がある ・県外移動が求められる場合、治療やセカンドオピニオンを諦める	35
22. 受診遅れによる病状悪化/がん発見の遅れ ・検診に行きそびれた ・多少具合が悪くても病院に行かないで、発見が遅れる	9
23 面会制限や受診同行制限による影響 ・（全てコロナによるものだが）退院支援や患者・家族の不安の増強に影響	51
3. 関係機関との連携不足	11
31 地域内の情報不足・連携不足 ・地域や施設間での妊孕性温存に関する情報の周知と共有が不十分	11
4. コミュニケーションエラーによる困難	127

41 医療者と十分にコミュニケーションが取れないことによる理解不足/不安・不満 ・医療者と患者・家族のコミュニケーション不足による問題 ・医師の理解不足、考え方の違いによる問題 ・病院の設備不足により、治療の選択肢が狭まる	73
42 患者・家族間の意向のずれ、不安感・孤独感 ・患者と家族のコミュニケーションが取りにくく、治療や病状について認識や意向のずれが出る ・外出や旅行、外食等これまでのストレス対処行動ができないことや患者同士の交流が減ったことで、気持ちが落ち込んだり孤独感を感じる	40
43 治療選択等の意思決定が難しい ・治療方針などに関して、様々情報収集するが、結局どうしたらよいのか分からない ・単身や認知症高齢者身寄りがない患者の意思決定が難しい	14
5. 療養生活における困難	21
51 治療による副作用や後遺症についての対応の不足 ・終末期の腹水、呼吸困難など症状緩和が難しい ・原疾患の治療に伴う後遺症や副作用の症状（倦怠感、痺れ等）が改善されないことへの苦痛 ・食事や栄養について	13
52 病状や治療について受容できない ・治療自体が難しくなっており、理解が難しい ・がん自体の知識・標準医療・先進医療・緩和ケア・ACPの知識普及が十分でない	8
6. 社会資源の限界と要望	240
61 高額な治療や治療の長期化による問題 ・治療の選択肢が増えたことで長期化する治療による困窮 ・利用できる制度が高額医療制度のみで徐々に困窮	26
62 経済的支援制度の限界 ・医療費以外に掛かるお金がある ・傷病手当が分割で取れない ・自営業の支援制度がない	57
63 介護保険制度の限界 ・40歳以下の支援制度がない ・熱があるとヘルパーが使えない	31
64. 社会保険制度の充実 ・ウィッグ等の助成制度の充実 ・小児・AYA世代の介護等の制度の充実 ・子育て世代への支援制度の充実	30
65 就労支援や学業支援の強化 ・会社・学校側の意識啓発、インセンティブ導入等	42

・それぞれの関係機関と病院の連携	
66 孤立者・困窮者の支援の強化 ・身寄りのない人や独居の人への支援 ・高齢世帯、老老介護世帯への支援	54
7. がん相談支援センターに対する要望	28
71 相談に行かない/行けない人への支援の必要性 ・外国籍で通訳が必要な人や平日・日中相談へ来られない人への支援 ・がん相談支援センターが立ち寄りにくい、分かりにくい場所にある	8
72 支援が必要な人に継続的な相談を確保できていない ・第三者の支援が必要だが、必要とっていない人への支援の方法 ・患者家族が介護や精神的問題を抱えており、支援が必要	6
73 患者会やピアサポーターができていない ・同じ疾患の人と話をしたいという希望があるが、がん種ごとのサロンを毎月行うことは難しいため、月替わりで対応している、手軽なマッチング方法があればよい ・オンラインでの交流もしているが、対面での開催を希望される人も多い	14
9. その他	12

2-4. がん相談支援センターの役割、院内および院外等の連携体制、相談対応等、がん相談支援センターの活動と直接関わる事柄について、課題と感じられていることや困りごと
(回答施設数：161 施設)

分類名	総数
1. 業務に関する困難	124
11 専門知識が必要な相談、多岐にわたる相談への対応力不足 ・希少がん、妊孕性、ゲノム医療など理解はできても相談にいかせる状況ではない ・臨床試験に関する情報提供が難しい ・小児がんや自院で提供しない医療以外の情報不足	17
12 幅広い業務範囲に対応できない ・人材育成のための時間確保、部会の時間捻出も難しい ・目の前の相談対応に追われ、AYA 世代の支援や就労支援などに取り掛かれない ・自殺への対応等負担が大きいと感じる	11
13 対応困難な事例に苦慮する ・他院通院中で情報が限られている中での対応 ・医療者との認識のズレが生じている事例 ・介入を拒む医師に対する不満	11
14 他部署・他職種・他機関との連携不足 ・他の医療機関や行政といった地域のがん治療・緩和ケアとの連携が不十分 ・がん登録担当者との協働	14

・がん相談に携わっているのが看護師のみで多職種による連携が難しい	
15 就労支援や AYA 世代への支援不足 ・(コロナ禍の影響で) ハローワーク等の出張相談ができない ・就労支援を必要としている患者に届いているか不明、担当医や外来看護師からの相談が少ない ・AYA 世代の相談をほとんど受けずニーズが把握できていない	13
16 オンライン会議に対する不慣れさ、体制整備が不十分 ・退院前カンファレンスなどを行っても全体像が伝わりにくく、不安 ・ネット環境等インフラ整備について各機関で格差が大きい ・オンラインでの会議進行に悩む	9
17 オンライン以外のコロナ禍に関連した困難 ・緩和ケア病棟入院前面談をオンラインで対応していない ・感染対策を徹底しながらの情報コーナーを管理が難しい ・出張がん相談ができない	8
18 (コロナ禍の影響も含めて) ピアサポーター活動・患者会の開催や情報提供不足 ・ピアサポーターの質に差がある。質の管理・保証が難しい ・がん種や年代別での患者会に参加したい要望があるが、情報不足 ・感染対策を行いながら患者会を行える場所がない	23
19 質担保や活動への評価が不十分 ・対応後の結果が分からず、自分たちの評価がしにくい ・他のがん相談支援センターとの状況共有ができておらず評価ができない ・認定がん専門相談員を希望するが、施設内では需要がない	16
20 その他 ・地域拠点病院もがん教育への参画があるとより普及するのではないか ・災害時対応として院内外の体制ができていない	2
2 院内における機能や立場に対する困難	40
21 機能の線引き、役割が不明瞭 ・がん看護外来とのすみ分けが難しい ・がん相談、緩和ケア、MSW とがんに携わる部署がいくつもあり、相談案内に迷うという声がある	7
22 診療科等ごとの活用状況が異なる ・医師が患者サポート体制を使えていない科がある ・がん相談支援センターを紹介していただく医療従事者に偏りがある	3
23 人材・人員不足、人材育成に対する困難 ・相談事項が増加しており、専従・専任の 2 名体制では対応困難 ・看護師のみの知識や経験では対応に限界がある ・業務内容が多岐にわたりスペシャリストが育ちにくい	20

24 専門職種としての兼ね合い ・院内がん関連の専門メディカルスタッフをがん相談員として配置しておりキャパオーバーである	2
25 中立的な立場を守ることと連携の難しさ ・主治医の不満や医療安全に関わる相談もあり、一職員として狭間で悩む ・がん相談支援センターが持つ役割や中立性が理解されていない	6
26 その他 ・外来人員体制が充実すれば連携がもっとうまくいくのではないかと ・指定要件が具体的でなく院内での取り組みが困難	2
3 アクセスに関連した困難	70
31 立地や相談場所の確保が困難 ・がん相談支援センター専用の対面相談の場所がない ・がん相談支援センターの位置が分かりにくい	3
32 院内での周知・役割理解・活用の不足 ・がん相談支援センターは知っているが具体的な機能を理解していない ・院外関係者への認知度があげにくい	21
33 患者・市民等への周知・役割理解・活用の不足 ・まだ早期からのがん相談の周知が不足している ・市民や地域住民に向けたがん相談支援センターの広報不足	14
34 (コロナ禍の影響の含め) 広報や情報提供活動が行えていない ・外部イベントが減り、周知する機会が減っている ・高齢者等 Web に弱い層に対しての情報発信ができていない	13
35 全体的に周知ができていない ・がん相談支援センターが市民と医療福祉関係機関に周知されていないこと	15
36 相談に来ない患者・家族へのアプローチ不足 ・ほとんど相談のない A 世代のニーズに対応できているのか評価できない。 ・潜在的な困りごとについて把握できていない	4
4 地域とのネットワークに関する困りごと	14
41 (コロナ禍において) 他施設スタッフとの連携が取りにくい ・相談員同士直接話をしなくなり関係性が構築しにくい、小さな相談がしにくい	8
42 (コロナ禍において) カンファレンスが実施できてない/情報共有が十分にできていない ・場所によってはオンラインでの退院前カンファレンスに対応していないところがありコミュニケーションが取りにくい ・本来の顔の見える連携といえない	6

2-5. 上記課題に対処するために基本計画に盛り込んでほしいと考える内容

(回答施設数：77 施設)

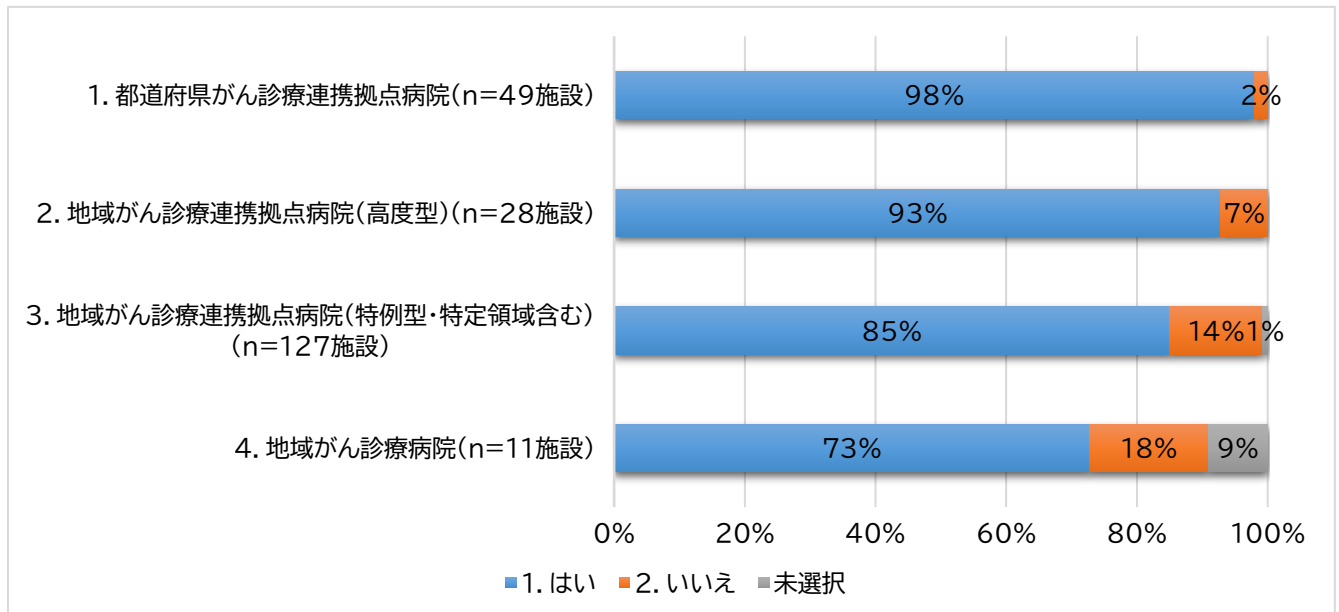
分類	総数
1. がん相談支援センターについて	44
11 人員配置に関する規定がほしい ・(特に都道府県拠点病院において) 配置の増加、事務的業務担当者の配置等 ・適切な人員配置について明確にしてほしい ・専従者に看護師 MSW の配置が望ましい、と文言を盛り込んでほしい	12
12 がん相談支援センターの利用促進に向けた施策の検討 ・外来初診時や診断初期から相談支援センターを利用する体制整備 ・メールやオンラインなど多様な方法で相談に応じられるような体制整備を盛り込んでほしい	13
13 がん相談支援センター業務に対するバックアップ体制の構築 ・患者への対応や支援体制を病院として取り組むよう強化してほしい ・相談記録の管理について指定要件に記載するなど国としても周知してほしい ・ピアサポーターの導入を必須、努力義務としてほしい	4
14 業務の整理と明確化、機能分化 ・幾層にも差なっているがん専門相談員の役割のシンプル化が必要 ・均てん化は難しい。相談支援センターの機能分化が必要	6
15 学びの場の提供、質の維持 ・情報収集のためのツールの標準装備を義務化してほしい(タブレットなど) ・相談員が新たな情報、知見について教育を受けたり、情報を得られる体制の強化	3
16 診療報酬への加算 ・意思決定支援に関わった場合の加算など ・外来患者対応、患者サロン開催への診療報酬加算	6
2. 在宅療養体制や地域ネットワークの充実について	11
21 在宅療養環境・システムの充実 ・行政主導による在宅療養を支える地域の資源整備 ・在宅医療の充実、開業医の協力体制、かかりつけ医の機能の見直しや働きかけ ・介護保険が受けられない 40 歳未満の若年がん患者に対するシステム構築	9
22 その他 ・地域連携パスだけでなく、がん患者中心に多職種連携できるシステム ・地域の取り組みなどの情報共有	2
3. がん医療について	17
31 どこでも情報提供・相談が受けられる体制づくり ・地域病院における相談対応の充実 ・地域全体での情報支援活動	3

32 セカンドオピニオン、緩和ケア・ACP 等への理解促進 ・すべての医師に対して病気の告知、治療選択時に緩和ケアの説明を徹底してほしい ・医師に対するセカンドオピニオンの理解の促進	5
33 多職種による患者支援体制の構築 ・診断時通院、治療後を想定した患者支援ができるような医療体制の構築 ・意思決定支援へのサポート	4
34 その他 ・災害時のがん相談支援センターの役割の明確化と県内ネットワーク構築 ・妊孕性温存ネットワークやがんゲノム医療提供体制の充実 ・がん登録の活用促進	5
4. 生活や療養について	13
41 就労支援の充実 ・中小企業や自営業者への就労支援体制の整備 ・両立支援コーディネーター役割の明確化と機能発揮 ・療養・就労支援指導料の周知	6
42 就学支援の充実 ・医教コーディネーターを配置してほしい	2
43 その他 ・子育て支援 ・自治体は病気療養中の心身状態に配慮した公共機関や通院支援に努めること ・がん治療中～治療後の栄養や運動等指導の充実、サポート	5
5. 経済的支援や制度について	19
51AYA 世代・現役世代に対する経済的支援の充実 ・就労世代への社会保障（傷病手当金の期間延長）や 40 歳未満の介護保険利用 ・若年患者への経済面や生活のサポート	6
52 社会保障制度の充実 ・経済的な理由による治療を中断せざるを得ない人のため、社会保障制度の必要性の検討と具体的な提言 ・自営業者や非正規雇用への経済的支援 ・国民健康保険で休業している人への自治体独自の制度の充実	9
53 介護保険制度の見直し ・介護保険第 2 号被保険者の年齢引き下げ ・がん末期の要介護認定の見直し	4
6. オンライン化について	7
61 オンライン整備に関する指針がほしい ・オンライン化をどの程度実施しなければいけないかの方針がほしい	2
62 オンライン化に対するバックアップがほしい	5

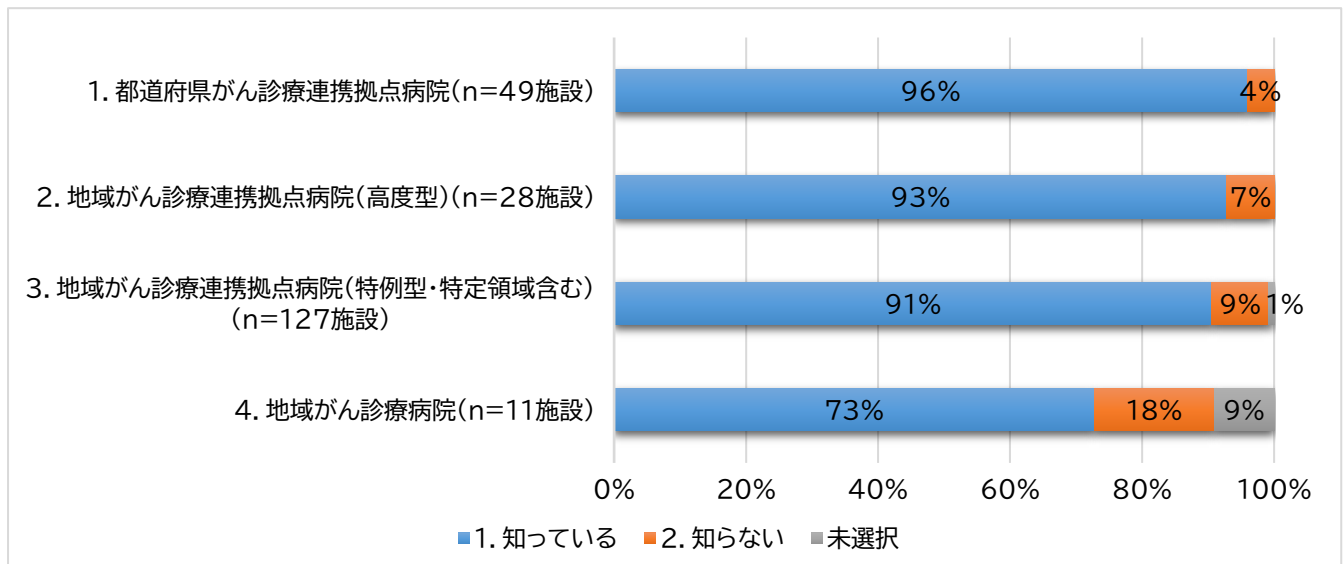
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟の入院前面談をオンラインや電話でも可能としてほしい ・機器整備の取り組みを推進してほしい（助成金等） 	
7. その他	3
<ul style="list-style-type: none"> ・指定要件が厳しく本院の努力のみでは解決が困難 ・国民全体のリテラシー向上への取り組み 	3

3. 「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業」について

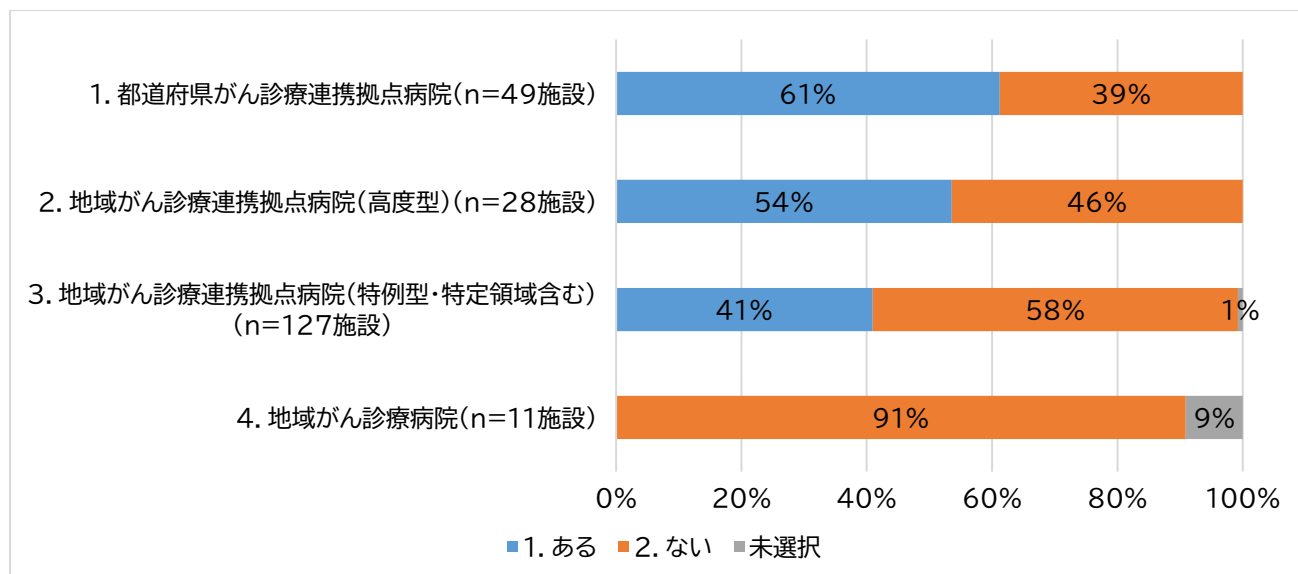
3-1. 「妊よう性温存」に関する相談対応を行っているか



3-2. 「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業」の概要を知っているか

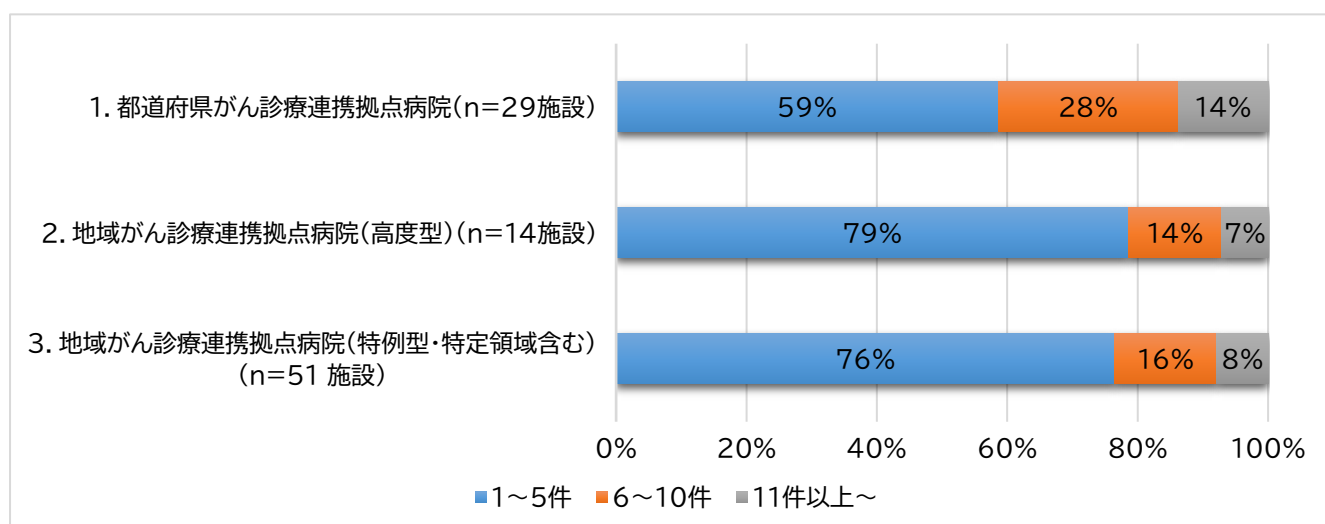


3-3. 本事業に関連する相談対応を行った経験はあるか



3-4. 3-3で、「ある」と回答した方に関して

1) 対応した件数



2) 本事業に関連して起きている現場の困りごと

(回答施設数 57 施設)

分類	総数
1. 相談支援センター内	11
11 スタッフが制度を理解できていない ・個別にある具体的な事情の説明対応が難しい	2
12 全体の状況や連携後の転帰が不明 ・対応可能施設に繋ぐのみであり、その先の詳細について質問されても分からない ・各診療科の中で対応がとどまり、全体の状況がよく分からない	3
13 相談者の拾い上げやニーズの把握不足 ・主治医と患者家族で話が進みがん相談支援センターまで相談にくることがほとんどない ・相談窓口には繋がらないが、不安を抱えている患者・家族がいるのではないか	6

2. 制度内容について	14
21 妊孕性温存治療実施機関が限られている ・ 県事業で助成対象となっていた施設で今事業を利用し助成が申請できなくなった ・ 泌尿器科学会の認定が間に合っておらず、受診できる病院が減った	7
22 その他 ・ 対象者の要件が限られている ・ 必要書類の記載で料金がかかってしまう ・ 都道府県事業との兼ね合いが不明瞭	7
3. 制度の広報について	4
31 提供できる情報資材がない ・ 患者向けの分かりやすい情報提供資料がない	2
32 全体的な国からの周知不足 ・ 制度の変更があったときに詳細を広報してほしかった ・ 事業の全貌が明確に示されていないこと	2
4. 制度の活用や体制について	24
41 医療者の制度や妊孕性温存に関する知識不足 ・ 医師の妊孕性に関する知識や意識が十分ではなく、適切なタイミングで情報提供できていないことがまだ多い ・ 診療科や医師それぞれで理解や認識が異なる	7
42 医療者から対象者への説明が不十分 ・ 事業内容について対象となる患者すべてに説明されていない ・ がん種により妊孕性温存のタイミングがあるため、タイムリーな情報提供が難しい	5
43 院内でのシステム構築が必要 ・ 関係部署の役割分担が明確でない ・ 一般の方への周知と施設内の体制整備にタイムラグが生じた	4
44 地域内の相談対応への準備不足	3
44 その他 ・ ヘルスプロバイダーや専門性の高い人材の不足 ・ 助成申請方法が明確でない	5
6. 治療との関連で生じる困りごと	7
61 意思決定に必要な時間が十分取れない ・ 妊孕性温存説明は抗がん剤開始直前にされることが多く、本人・家族とも考える時間がない	3
62 治療と妊孕性温存療法実施のタイミングが難しい ・ 治療開始前の実施できるか	3
63 その他 ・ 排卵等処置の侵襲が強いことへのストレス。精神的余裕がなく負担が大きい	1

7. その他	6
<ul style="list-style-type: none"> ・特に困っていることはない ・各都道府県のネットワーク体制や状況を知りたい 	6

3) 本事業に関連して起きている現場の困りごとに対して、“工夫している対応”等があれば教えてください。(回答施設数 55 施設)

分類	総数
1 対象患者の洗い出しの工夫	5
<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアセンターと連携してスクリーニングし必ずがん相談を利用してもらう ・精子凍結している部署と連携して、補助金対象者をリストアップしている 	5
2 患者への広報活動の工夫	11
21 パンフレット等を作成、配布 <ul style="list-style-type: none"> ・リーフレットを作成し、対象者にお渡りする ・がん生殖を広報するためのポスター掲示 	8
22 関連部署や医療者からの積極的な情報発信の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師から積極的な声掛けがなされている 	3
3 院内での工夫	21
31 関係部署内での広報 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームが中心となって院内勉強会を開催 ・診療局全体・外来スタッフを中心にアナウンスを行っている 	7
32 関係する医療職種と体制構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキンググループを作っている ・妊孕性温存に関する相談は生殖医療科、がん・生殖医療専門心理士/生殖心理カウンセラーが対応する仕組みができています 	12
33 その他 <ul style="list-style-type: none"> ・化学療法同意書へ妊孕性温存に関する説明書きを加えた 	2
4 県内情報共有の工夫	11
41 県内の相談員研修や部会での共有 <ul style="list-style-type: none"> ・オンラインで本事業の解説を含めた研修会を企画実施した ・がん診療連携協議会下にごん生殖医療部会が設置されたので、がん相談支援センター代表者を入れてもらった 	4
42 学会・行政等と情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・学会の動向などを適宜泌尿器科医に確認している ・都道府県のがんポータルサイトを確認するようにしている 	4
43 地域内の関連機関と連携 <ul style="list-style-type: none"> ・県内で対応している医療機関を伝えられるようがん相談支援センターと連携している 	3

5 相談対応時の工夫	5
51 相談員の姿勢 ・デリケートな問題であり、信頼関係を築きながら相談者が思いを表出しやすい環境づくりをしている	4
62 多職種での意思決定を支援する ・福祉職の相談員が対応する場合に概要が中心となるため意思決定に向けては他職種と連携できるよう工夫している	1
6 制度では網羅できない範囲への工夫	2
・施設認定されるまでは温存担当医療機関が助成分を差し引くか、返金してもらう ・適応年齢について独自に決め、対応している	2
8 その他	9
・検討中 等	9