

がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート回答一覧

目的

今後5年間のがん対策の推進にあたって重要なこの基本計画に、がん情報提供・相談支援の分野として盛り込むべき事柄について意見を集約することを目的として、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、全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センターにアンケートを行った。

調査方法

部会委員メーリングリストおよび拠点病院がん相談支援センター実務者のメーリングリストを通じて依頼し、都道府県拠点にて回答を取りまとめたうえで、部会事務局に回答した。

調査時期は2016年7月

質問項目(自由記載)

- ・貴院の患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない解決されていないと思われることはどのようなことですか。
- ・また、それは、がん相談支援センターを含め、どのような部門がどのように担うべきことだと思われませんか。

回答数

全47都道府県からの回答があり、回答数として746件

回答の概要は参考資料3-3参照

次ページ以降の回答の右端「分類」は、下記の回答分類カテゴリ番号を指す

- 11 市民や組織の知識、意識の不足、啓発の必要性
- 12 情報の氾濫
- 13 孤立者・困難者の増加
- 14 患者・家族のリテラシー不足・医療について知られていない・情報が得にくい人へサポート不足
- 15 日者・来日希望者の増加
- 21 経済的支援制度の限界
- 22 介護保険制度の限界
- 31 医師が十分に対応できない
- 32 在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足
- 33 医療資源の不足・偏在
- 34 病気の段階に応じた説明、情報提供不足
- 35 現在の医療体制が生み出している患者さんの困難
- 36 医療の限界
- 41 地域の情報不足・連携不足
- 42 連携方法の模索
- 43 他地域とのネットワーク、他県の情報
- 51 市民、患者、家族の認知度が低い
- 52 医療関係者の認知度が低い
- 53 がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気
- 54 相談に来ない患者・家族へのアプローチ不足
- 61 活動が理解されていない
- 62 人員配置が薄い
- 63 退院調整機能による相談業務の実施困難
- 64 支援が必要な人のスクリーニングや継続的な相談を確保する仕組みがない
- 65 機能の線引き・役割が不明確
- 66 院内の他部署・他職種との連携不足
- 67 中立を守ることと、連携の難しさ
- 71 専門的知識を必要とする相談・情報集約が追いつかない相談
- 72 予防検診
- 73 就労支援
- 74 患者会・ピアサポーター支援
- 75 より細やかな個別サポートニーズがあるが応えられない部分
- 76 「誰でも・全ての」総合相談窓口として気になっていること
- 77 相談対応の質の担保
- 78 他院患者への支援の困難
- 99 その他

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
1	北海道	地域住民のがんにに関する知識不足や、急性期病院の役割の周知・認識不足、学習のしくみづくり。	がん相談支援センターの啓発活動のみでなく、保健所、自治体等とも協働で地域包括医療のしくみが必要と考える。	がん相談支援センター	11
3	岩手県	治療を受けながら就労を継続できるような環境が不十分である。(夜間、休日に化学療法が受けられる体制、企業側の病休休暇を取りやすい環境)	がん相談支援センターの啓発活動のみでなく、保健所、自治体等とも協働で地域包括医療のしくみが必要と考える。	がん相談支援センター	11
4	宮城県	●国立がん研究センターの支援の対象を、相談員ではなく、がん患者・家族に向けてはできないか？ ●国立がん研究センターの施策として、メディア・行政に働きかけをし、行政は各都道府県の相談支援センターを利用(協働)して(あるいはモデル事業として)事業を展開していけないか？	○一般市民に向けてがん教育、支援を充実を図る ・国立がん研究センターとして、全国一斉の予防・教育のキャンペーンを行う ⇒がんは2人に1人が罹患する時代。決して特別なものではない。がん予防にさらに力を入れることと「なんで私のがんに？」ではなく「私も2人のうちの1人になったか・・・」という気持ちで病気を受け止めることのできる力を身につけ前向きに治療に取り組めるような教育が必要である ○依然として「がん」=「死」のイメージが強い。がん治療ができないことを敗北と捉え家族を含めて右往左往する現実がある。 ⇒死生観=生き方を学ぶ場の提供が必要である ○誰でもいつでも正確な情報を手に取ることができる環境をさらに広げる(図書館プロジェクトなど) 『相談員は皆さんの周りにいる全ての人。助けを求める勇気を。(それでも)困った時は、あなたのそばにあるがん相談支援センターへ』という広報 ○市町村はがん検診業務の役割を担っているが、患者支援に目が向いていない。患者にとって一番身近な市町村に患者支援にも目を向けてもらえるよう国立がん研究センターから行政機関に向けて情報発信をしていただきたい	がん相談支援センター	11
7	福島県	がんになり、今までのようには働けない方(抗がん剤などの治療による副作用、ストーマ閉鎖後の排泄障害等)が仕事を継続できる体制がまだ不十分である	厚生労働省が企業向けの説明会の機会を増やし、幅広い企業の方へがんの治療をしながら働ける体制づくり(ハード面ソフト面)の働きかけを継続して行う。また、ガイドラインの周知をし、意図を理解していただき、活用を推進する。	がん相談支援センター	11
11	埼玉県	医療職はもちろんであるが、一般市民にもがんにに関する教育が必要であると思う。	地域の役所・企業・病院・学校などが協力して講演会や研修会を企画・開催していく。	がん相談支援センター	11
12	千葉県	「がん=死」という考え方が根深く、がんが慢性疾患になってきている事への理解の促進が必要。	がん診療連携拠点病院にて、一般市民向けの講演会の開催。	がん相談支援センター	11
12	千葉県	治療の受け方や、自己決定等、自分の死生観や人生観等について考えて頂く機会が必要。	がん診療連携拠点病院と小学・中学・高校・大学等協力し、医療へのかかり方やがんにに関する知識等について教育する事が必要	がん相談支援センター	11
14	神奈川県	特に入院対応について、一般市民の「病院機能に対する期待」と、実際に対応できる範囲の間にギャップが大きくなっている。	行政、病院等が協働して、一般市民への普及啓発が必要。	がん相談支援センター	11
15	新潟県	高齢のがん患者さんの治療のやめ時について、家族が考える機会を与えられていないため、突然緩和ケアとして相談依頼が来る。療養と生活の場についてあらかじめ情報提供がされていない。	外来で治療状況について早めに相談支援センターにつなぐことで対応する。	がん相談支援センター	11
18	福井県	職場でがんに罹患している人がいる場合、どのようにサポートするべきか一般に広く知られていない。	職場でのがん教育を進めるために、ピンクリボン等の周知活動だけでなく、気軽にがんにに関する相談ができるようなイベントや研修開催をする。患者側が努力するだけでなく、職場でサポートする側にできることを知る機会を広く知ってもらおう。動画サイトなどを活用するものもよいと思う。	がん医療センター(がん専門看護師)	11
22	静岡県	がんの治療やがんになってからのことのみならず、がんになる前からのがん教育やアドバンスケアプランニングなどの市民への啓発活動が必要と感じている。	行政とがん診療連携拠点病院との連携により、学校教育の場や、高齢者が集まる場など地域のコミュニティを活用する。	がん相談支援センター	11
23	愛知県	就労支援で社労士のサポート体制もできたが、中小企業ではまだいかにに罹患したという理由で解雇されてしまうことも現実である。就業難が広がるシステムがない。	がん相談センターとハローワークなどが協力して就労支援できるシステムを作る。	がん相談支援センター	11
26	京都府	がん患者・家族のみならず地域住民に向けたがんにに関する正確な情報提供の機会がまだまだ少ない。そのため、身近な人、自身ががんになった場合、知り合いの例など偏った情報に惑わされることと地域イベントへの参加による周知活動など)	がん相談支援センターが患者家族のみならず、地域住民にとってより身近な存在となるよう情報提供の機会を設ける。(出張相談や地域イベントへの参加による周知活動など)	がん相談支援センター	11
28	兵庫県	担当がん患者からの就労に関する相談。担当がん患者であるが、がん以外の疾患によりハード勤務だったが、退職届が送られて困った事例。就労支援に関するガイドラインが出た後も、現実には上記のような問題が起こっている。	中小企業や個人経営の事業所にも就労支援に関する説明が必要	がん相談支援センター	11
29	奈良県	がん検診で、がんが発見した場合の事を考えると自分から進んでしようとは思わない。しかし、遺伝的な事もあると聞くので、家族に受けて欲しいと思うが、病院自体行くことしない。理由は発覚した後の金銭的・時間的・精神的不安。病院も含めて気軽に足を運べるように対応して頂きたい。	県庁 →金銭的にしては無料とまではいかないが、割引でがん検診を受けさせて欲しい。 医療サービス課・がん相談支援センター →精神的に、相談しやすい環境を作るとともに市と協力してこちらから相談事を聞きに行きやすい場(役場など)をつくって欲しい。保健所でもいいが、やっぱり身近な所や医者と一緒の書き込みを持っていくのが安心できる。状況に応じて詳しい人へ相談できる状況も欲しい。同じ人でも良いが、相性もあると思うので、相談するにあたり希望者(部署や氏名)など御願ひできた方が、精神的にも心が軽くなる。 保健所・医療サービス課・がん相談支援センター →相談場所に行けない場合は諦めるしかないのか。そういった場合、電話があるとしても言葉で上手く説明できないなどと思うので、電話以外にもメールや手紙、色々な窓口を検討してもいいと思う。	教育支援課	11
29	奈良県	一般市民にとってがん治療の料金や、高額医療制度等の制度に関する情報が少ない、もしくは曖昧である。	本日は厚生労働省の仕事を、がん診療連携拠点病院としては広報する部署があっても良いのではないだろうか。	中央放射線部 放射線治療部門 医師	11
38	香川県	疾病理解の促進をどうするか。	今後がん患者は増加していくため、若年時から疾病理解を促す必要がある。学校の保健教育に位置づけ、学校教育へのデリバリー講座等を行う。	がん相談支援センター	11
40	福岡県	(市民レベル)常日頃から病気になること、万が一の時のことを考えている人が少ない。そのため、急な罹患により制度を利用したり、医療機関を選択するときにすべてのことが初耳に近い。理解してもらうのに時間がかかる(あるいは納得してもらえない)。そして、備えをしていない(年金や生命保険の未加入など)	国家プロジェクトとして、がん教育(いのちの教育)をしっかり行い、国民の意識を変える必要がある。行政と相談支援センターの協力で対応していく	がん相談支援センター	11
40	福岡県	人はいつか死ぬものである。最期をどのように生きるか、ということに関して、日ごろから考えておく必要がある。いくつになっても、親は元気であるものだ、ときつい治療をさせてしまう家族も多い	国が、子供の時期から、死生観について語り合える文化を醸成していく必要がある。	がん相談支援センター	11
40	福岡県	がん治療をしながら仕事を継続することに困難さ	行政が、努力目標や通達だけでなく、企業に対して義務的な強制力を働かせる(がん患者への柔軟な対応・労働内容や環境への配慮・精神的な支援など)。また、医療機関や医療、患者自身の知識を深めていく必要がある	がん相談支援センター	11
3	岩手県	がんにに関する情報(特に受診前)が溢れており、正しい情報にたどり着くまで混乱している。	相談支援センターが市民講座や冊子、HPなどの様々な媒体を通じて、正しい情報の取り方の周知に努める。	がん相談支援センター	12
13	東京都	がん患者・家族が地域の在宅医療情報を自発的に収集したいという意見があるが、情報が拡散しており、適切な情報につながらない。	現在作成済みの『緩和ケア病棟リスト』と同様に、機能強化型の在宅療養支援診療所(特に緩和ケア充実加算算定診療所)などのリスト整備を検討する。	がん相談支援センター	12
18	福井県	温熱療法が副作用のない治療と期待して下さる方が多い。	標準治療でないこと、全く副作用がない治療ではないこと、適応のある患者には治療するが、そのためには情報提供書と一緒に受診が必要。一般的な情報を、がん情報サービスをもとに提供し、納得下ろして受診手続きをとる。	がん相談支援センター	12
20	長野県	高額な自費診療を希望する患者さんへの対応。明らかに患者さんへの不利益が解っている治療であろうと思われる場合の対応。	がん相談支援センターで対応。ただし患者さんの思いや、調べた情報を否定することはできず、対応の困難さが大きい。	がん相談支援センター・連携室	12
22	静岡県	インターネット等を介して様々な情報を収集できるなか、多様化した患者会やNPOの活動の情報が氾濫しているため、情報の正当性の判断に困る	情報を集約し精査した上で、がん情報センターのホームページで紹介してほしい		12

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類	
25	滋賀県	がん情報が世の中に氾濫しており、科学的根拠のある正しい情報と根拠のない情報がありがん患者やその家族などが惑わされ、混乱している場合がある。	行う治療について選択した根拠を診療科でも十分説明をする。混乱しているがん患者やそのご家族等に対してはがん相談支援センターを中心に正しい情報の見つけ方を教育する。	がん相談支援センター	12	
27	大阪府	適切な情報収集してもらえない環境を整えられていない(情報社会になってきており、適切ではない情報により不安を抱えている患者さんがいる)	・情報整理を行うだけでなく、正確な情報を収集できる場所(施設、PCコーナー、ホームページ含む)の設置やを広報する	がん相談支援センター	12	
27	大阪府	所謂「怪しい治療」と「標準治療」「治験などの新たな治療」について、一般向けにはっきりしないのが情報としてあふれている。患者も家族も友人・知人も、様々な情報に振り回されることが多い。	国で治療方法の表示についてなんらかの統一ルールを作る。	がん相談支援センター	12	
27	大阪府	積極的治療を受けるか否かの意思決定は尊重されていると思われるが、積極的治療を選択されなかった方や代替医療を受けている患者さんが享受できる医療資源やフォロー体制は決して十分とは言えない。(ホスピスはまだ早い、診断元でも受け入れてくれない、など)	積極的治療を選択しなくても、状態のフォローや症状管理は必要。大病院と在宅医・緩和医療の間にもっと多くの選択肢があっても良いのに地域によっては資源が乏しい。国や都道府県として取り組みがあればよい。	がん相談支援センター	12	
27	大阪府	民間療法、代替医療に関して聞かれても答えかねる。また、適切な相談もない。	現状維持。否定も肯定もできない。	がん相談支援センター	12	
27	大阪府	民間の免疫療法などの情報提供については当院の相談支援センターでは行ってない。インターネット情報を案内する程度だが、問い合わせは多い。	がん相談支援センターでの対応は困難。現時点では病院内に対応窓口を設置することも難しい。	がん相談支援センター	12	
29	奈良県	保険適応外の免疫療法についてがん治療をしている医療機関から情報が得られにくい、受けるかどうかの判断について主治医に相談のしてもらったことが難しい。	免疫療法に関する情報提供や考え方についてのガイドができる体制があればよいが、どの部門がそれを担うのかは難しいところ。本来の専門分野とは異なるが、がんの薬物療法に関する窓口として腫瘍センターはどうか	緩和ケアセンター	12	
38	愛媛県	免疫療法、サプリメント、補完代替療法などを希望する患者・家族が、正しい知識を得たり、医療者に相談する機会が少ない(主治医に相談できず免疫療法を受けていることも多い)	がん拠点病院や行政、学会などで患者・家族・市民向けの公開講座など、啓発活動が必要ではないか。進歩が目覚ましいため、医療者・相談員も知識を身につけることが必要。支援センターは地域の免疫療法や民間療法を提供する医療機関の情報収集も必要と思う。	がん相談支援センター	12	
43	熊本県	情報リテラシーが高くない(高齢者、貧困に困っているひとなど)方が正しいがん情報を得る手段や場所が病院の中しかない。公共の施設内にもがんの情報を簡単に得られる場所は必要	市町村の公民館や図書館の利用など	化学療法センター	12	
43	熊本県	終末期の患者(特に50代～60代などが多い印象)への在宅療養支援を勧めた中で、本人がサービスの導入、利用を頑なに拒否される場合の介入が難しい	今後どのような経過をたどるのか、どういった困りごとが出てくる可能性があるのか等を、主治医より説明してもらい、多職種(緩和ケアチーム、薬剤師、リハビリ等)から在宅でのリソースを説明してもらう。	がん相談支援センター	12	
3	岩手県	社会資源の活用が必要と見込まれる方に対して説明をしても、当事者が利用を希望しないことがある。	必要性を理解してもらうために、病状が原因であれば医師から、など関係職種からの多角的な関わりを持ち、クライアントの利益となるよう働きかけていく。	がん相談支援センター	13	
5	秋田県	キーパーソンがいらないため、治療方法や療養場所の決定が困難な事例を多く経験する。地域包括支援センター等と連携を図っているが、担当者によって対応が様々である。医療施設だけでこのような方への対応をするのは困難である。	医療と福祉(行政?)の連携。民間の家族代行サービス等を使ったりしているが、間に合わなくなってくると思われるので、実態について情報共有した上で、できることがないか一緒に検討できたらよいと考える。	がん相談支援センター	13	
12	千葉県	通院再発治療中の患者さんが、通院を自己中断してしまい、1年後にかなり進行した状態で、来院された。自己中断する患者背景は様々であると思われるが、現在通院を自己中断した患者を多数の通院患者の中で拾い上げることが出来ていない。	医療情報管理室と患者相談支援センターが担当。医療情報管理室が再発や転移の病名があり、3ヶ月以上受診歴がない患者を抽出して、患者相談支援センターに報告。患者相談支援センターがカルテ内容を確認し該当患者に連絡をとる。自己中断された理由の情報収集と当該科にも報告し受診の支援を計り、その後の支援を継続する。	診療科	13	
13	東京都	単身でキーパーソンのいない患者さんへのケア。	地方公共団体。高齢者については、市区町村の高齢者担当課など、それ以外は福祉事務所などに相談対応をお願いしている。今後、生活の多様化にともなうさらに増えると思われるため、担当部署の設置など考えていただくよう話している。	がん相談支援センター	13	
16	富山県	老々介護の中、夫婦でがんになる。未婚の子と同居している親子のが、介護していく人は誰か(質問の回答になっていないかもしれませんが、すみません)	地域連携室、緩和認定看護師、地域包括、病棟、外来看護師と連携し患者サポートしている	がん相談支援センター	13	
16	富山県	認知症の患者で親族がいない場合、手術を受けるかどうかなどの治療方針の決定に困ることがある	がん相談支援センターと行政機関や地域の関係機関と連携して対応する	がん相談支援センター	13	
20	長野県	独居で身寄りがいない、家族と疎遠、生活困窮などの患者への経済的、精神的支援に苦渋している。	相談支援センターからMSW、行政との連携で対応はしているが、解決できない問題が多い。	がん相談支援センター	13	
23	愛知県	がん入院患者検査等も済んで治療しない患者のサポート長期化の入院となっている現状	がん相談支援センターと退院調整の方と連携。がん患者の退院支援に、がん相談支援センターが介入し、豊富な知識でより効果的な支援策を検討していく。	消化器内科病棟	13	
26	京都府	進行が進んでいる、身がいない、意思表示が出来ない又は不明な方の治療や療養場所についての意思決定支援	がん相談支援センターおよび倫理委員会にて対応する	退院支援課	13	
26	京都府	外来化学療法センターに通院中の患者で家族関係がうまくいっておらず、家族が不安を訴えて相談にこられるも、問題解決につながるような社会資源がかならずしもあるわけではない。	がん相談支援センターや外来化学療法センターで家族や本人の話を傾聴する。	がん相談支援センター 外来化学療法センター	13	
27	大阪府	他病院で放射線治療を受けていたがVADL低下に伴って老健施設入所された方の、放射線治療の相談を受けたが、通院困難なことから断ることになった。	元々放射線治療を受けていた病院から放射線治療可能な病院を紹介する必要がある。そのため地域資源情報(サポートブック)の周知・徹底と、拠点病院以外の施設の相談員を支援する。	がん相談支援センター	13	
27	大阪府	がん治療についての意思決定ができなくなった独居で身寄りのない患者の今後のことについて、相談する人がいない(ケアマネジャーはいないが、短期間で交代している。後見人をつける予定だが、後見人には治療についての意思決定(代行)はできない)	がん情報コーナーに施設選定サポート業者などの情報を設置する	がん相談支援センター	13	
27	大阪府	退院後の施設入所などの情報提供や選定については当院の相談支援センターは介入していない。患者家族自身がケアマネジャーに協力依頼しているが、相談件数は年々増加している。	がん情報コーナーに施設選定サポート業者などの情報を設置する	がん相談支援センター	13	
27	大阪府	どこの医療機関にも申しわけなく、自宅を我流で過ごされている方も多と思われる。自己決定と社会的に放置された状態とは紙一重。	検査データの共有が地域や医療機関によっては始まっていたりするが、相談支援センターのアプローチを共有できる媒体や患者に渡せるものがあったらよい。	がん相談支援センター	13	
28	兵庫県	担当がん患者の家族が精神疾患で、家族全体が通常の社会生活を営めていない事に関する相談。病気のこと以外の社会的背景に問題を抱えている場合、生活面での介入など、どこに相談したら良いか困ってしまう。	保健所の窓口などを明確にしていると、相談員からの相談が可能になる	がん相談支援センター	13	
29	奈良県	身寄りのない独居患者などの場合にがんの進行に伴って発生する社会的問題で法的な要素を含む事項(遺産の管理、成年後見など)に関する相談、死亡時の対応が困難である。	担当医療者や地域医療連携室とがん相談支援センター連携し対応する。がん相談支援センターと市町村などの公的機関、担当部署との連携で対応する。	がん相談支援センター	13	
30	和歌山県	三十代の患者で生活保護、独居、身よりなし。など制度の狭間の方の支援がむずかしく、自宅療養を希望していても叶えることができない現状	介護保険のがん末期を利用の幅を広げる	化学療法センター	13	
30	和歌山県	コンプライアンスが悪く治療を自己中断される方のフォローの仕方について	予定の化学療法の日に来ないなど、一人暮らし、身よりなしの方の場合生存の心配やどこまで病院がフォローすべきか検討が必要	がん相談支援センター	13	
32	島根県	【社会資源】入院患者について、状態は落ちたが病気の不安と介護困難な家庭状況で「帰れるときに帰れない」患者が多い。独居、高齢夫婦世帯でも安心して暮らせる体制がない	県、市町村での社会資源の整備。地域包括ケアシステムの構築に向け、インフォーマルも含めた社会資源の整備。病院機能役割の患者への理解促進方法を考える事が必要	病棟Ns 地域連携部署	13	
36	徳島県	家族関係が複雑な家庭が増えてきて、なかなか治療方針や今後の方向性が決まらないケースが増えてきた。	主治医を中心に院内スタッフから、キーパーソンの確認徹底と、病状説明をする際の患者側の窓口を明確化する。	院内のチーム(緩和ケア、がん看護外来、認知症ケア、NST、口腔ケアなど)の活動をつなぐことで対応する	がん診療推進室	13
38	愛媛県	高齢のがん患者に対して、治療・療養の意思決定支援が必要と感じているが、なかなか対応できない	がん相談支援センターが、地域の社会資源について情報収集し、整理する	がん相談支援センター	13	
40	福岡県	独居・身寄りがいない型の受け皿がない	他院の患者に対しては、相談室や連携室等に連絡。(相談者の了承の元。)場合によっては、地域の介護サービスの方等の連携が必要。当院においても、MSWにつなげたり、地域の介護サービスと連携する。	がん相談支援センター	13	
40	福岡県	最近の相談者の背景が複雑になっている。(たとえば、若年性認知症の妻の生活の事。自分が治療で入院中、妻をどうしよう)100歳の義母と胃がんの夫を抱えた乳がん患者。自分が手術をした後、これまでのように色々とお世話ができるだろうか等。)自分の心配で一杯なのに、家族の色々と悩んでいる患者への対応。		がん相談支援センター	13	

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
40	福岡県	自施設のことですが、がん患者受診の際介護者がいない場合、いても高齢で移動が困難な場合など支援が必要な場合の受診援助が不足している	院内外来部門、管理部門が現状調査してケアコンシェルジュ関連の支援方法を検討する	院内CS・ES委員会	13
40	福岡県	両親が高齢で患者が子供（50代以上）の場合、在宅がいいとは分かっているが実際問題として介護が困難	介護保険の申請状況把握、福祉関係の制度の活用	介護保険担当部署・在宅関連部署	13
43	熊本県	高齢化社会となり、高齢者同士で介護している状況のときに、介護者ががんとなり治療継続のためのサポートが困難な時がある	県、がん相談支援センター 居宅などとの協働を行った場合、協働先にも大きなメリットがあるように	認定看護師	13
7	福島県	緩和ケアについての周知が図れていない。緩和ケア＝緩和ケア病棟で行われるという認識が強く、緩和ケア病棟がない当院では緩和ケアが受けられないと理解されている方がまだいらっしゃるのであります。	院内掲示だけでなく、緩和ケア認定看護師やがん相談支援センターを中心に、定期的な講演会等の開催を行い、緩和ケアについて理解してもらう機会を作る。	がん相談支援センター	14
12	千葉県	インターネットなどのネットワークにつながれない人向けに最新の情報をいかに届けるか。	拠点病院以外の病院からも情報収集できたり、公的機関でも情報提供してもらえたり資料の設置などしてもらえるような地域づくりをしていく。	がん相談支援センター	14
22	静岡県	患者さん・ご家族と医療者ががんの治療のみならず、闘病生活について共に学び合う機会がほとんどない。	患者さん・ご家族が医療を受けるだけでなく、闘病体験を通して得た知識・価値観を語る場・機会を作る。	がん相談支援センター	14
23	愛知県	緩和ケア外来受診時、本人や家族の理解違いがあり予約につながらないケースがある。	在宅で療養する緩和ケアが必要な患者・家族にがん相談支援センターが介入し適切なアドバイスを行い、療養の場の選択を意志決定する支援を行う。	訪問看護	14
25	滋賀県	がん患者自身が自身の受ける治療内容があまり理解できていないことが多い。（例：治療・医療費について相談したいと相談支援センターに来られたが抗がん剤治療を受けると聞いていた内容では把握できていない。）	主治医より治療内容についてより詳しいIC。ICの際わからないことがあればがん相談支援センターに聞くことができる旨説明する。	がん相談支援センター	14
26	京都府	通院や入院の患者や家族が緩和ケア病棟についてもう治療が受けられないと思っていたり、正確な情報をもたないで相談に来られる。	がん相談支援センターから患者家族に緩和ケア病棟について説明したり、緩和ケア病棟について見学してもらっている。	がん相談支援センター 緩和ケア病棟	14
27	大阪府	早期からの緩和ケアがまだまだ行えていない（患者さん、家族の緩和に対するイメージがぬぐい切れていない）	・スクリーニングシートの活用部署の拡大。 ・緩和ケアの啓蒙活動を行う。	・緩和ケアセンター ・がん相談支援センター ・各診療科	14
29	奈良県	治療中の患者・家族の悩みが外来看護師や主治医にうまく伝えられていない。患者自身の主治医に対する遠慮があるが、なかなか踏み込んで聞かれていない。	がん相談支援センター・外来治療室・外来看護師と連携して、患者の思いを十分に聞いていくことで患者の行動変化を支援していく。	外来治療室	14
29	奈良県	がん相談や緩和ケアについて「もっと早く知りたかった」や「紹介したら何それと言われた」と患者や家族・ピアサポーターに言われる。「早期からの緩和ケアと言う割には何が出来るか具体的にじゃないですね」とも言われ、認知度はそれほど高まっていないと感じる。	今以上に何が出来るか、がん相談支援センターと緩和ケアチームが協力して、また病院全体としてがん相談（早期からの緩和ケア）について啓蒙活動をしていく。	がん相談支援センター	14
31	鳥取県	がん患者さんが利用できる県独自の制度が、患者さん家族に周知できていないことがある。（特に県外で治療を受けている方）	がん相談支援センターと診療科の外来看護師で情報共有し治療前に患者家族へ情報提供する機会を整える	がん相談支援センター	14
31	鳥取県	拠点病院以外でもがん患者さんが治療をしているにも関わらず、がん相談や緩和ケアなどの整備・知識が不十分であるため、患者さんの拠点病院志向が解決されない。また、後方病院へ治療中の患者をつなぐときにも障害になる。	拠点病院である・ないに限らず、一定レベルの医療の質や最低限のケアが受けられる体制を整える。	がん相談支援センター	14
33	岡山県	緩和ケアに対する誤解・偏見が大きく、体力的にもぎりぎりになるまで治療を選択して、衰弱が進んから緩和ケア病棟を希望する。また、緩和ケア病棟は希望しても満床で、すぐの対応が難しく、待っているうちに死亡してしまうことがある。	緩和ケアに対する誤解・偏見が解消されるよう、医療従事者も含め普及・啓発に努める。	がん相談支援センター	14
33	岡山県	住民啓発の進展：例えば緩和ケアについて一般的に正しい情報が伝わっていないように感じる	“がん相談ができることを知ってもらう”段階を継続しつつ、“がんの治療を自分のこととして考えてもらう”“緩和ケアについて知る”“終活（という言い方がいまいち分りませんが）”をもっと一般的にする”などの取り組みを行っていく。	がん相談支援センター	14
33	岡山県	BSC方針となった場合の療養方法の選択について、患者や家族がイメージしづらい情報提供が難しい。	方針説明をする医師への情報提供、連携。がん相談支援センターへ早めに紹介してもらう。	がん相談支援センター	14
40	福岡県	インターネット検索ができないがん患者さんが、がんに関する情報を収集する場所がない	がん相談支援センターと地域（図書館や保健所、地域包括支援センターなど）がつながりを強化して支援する	がん相談支援センター	14
41	佐賀県	がんになっても安心して暮らせるための情報発信の必要性を感じていても、なかなか対応できない。	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集し、地域の療養手帳やリーフレットを作成し情報発信を行っている。	がん相談支援センター	14
41	佐賀県	がん情報サービスwebで様々なデータが掲載されているが、わかりづらいのではないかと感じている。患者さん・ご家族が有効に活用されているかがわからない。	患者さん・ご家族が必要としているデータは何なのか、情報を集める。それを踏まえ、より分かりやすい情報公開につなげることが必要であると考える。	がん登録室	14
43	熊本県	健康への関心や対応能力が低いのか、受診行動に時間がかかる患者が多い	啓発・啓蒙（市町村行政、相談支援センター） かかりつけ医による普段からの教育	がん相談支援センター	14
43	熊本県	身体や心の状態等、記録（日誌）を付けて欲しいと思うが、出来ないと言われることが多い	担当医、担当看護師による教育。 セルフチェックは当たり前という文化の醸成	がん相談支援センター	14
11	埼玉県	外国語で対応が可能な病院情報を求められるが情報が少ない。	県内、県外での情報が少ないこと、通訳ボランティアの情報はあがる外国人の治療対応可能な医療機関の情報のまとめ方について検討する。	がん相談支援センター	15
13	東京都	海外（特に中国人）からの治療受け入れ、治療費概算問い合わせなどの電話相談に苦慮している。がん相談支援センター直通電話にかかってくる。本人・家族以外の仲介業者らしき人からもある。	当室では返答できないことがあり、どの部署に対応をお願いしてよいかも悩んでいる。	がん相談支援センター	15
1	北海道	経済的困難により治療継続が困難な患者が活用出来る制度が無い。既存の制度でカバー出来ない場合がある。	がんに特化した制度・医療費助成の設立。 多職種での治療方針の決定。	がん相談支援センター	21
2	青森県	抗がん治療に加えて、疼痛治療においても経済的負担となり、治療に有効な薬の選択、量の選択に支障となり、生活の質が保てないことがある。	MSWに相談 院外処方せん→院内処方せん	緩和ケア診療室	21
3	岩手県	がん治療・療養生活に特化した制度やサービス・生活がない（・がん治療には高額な医療費がかかり負担が大きいが医療費助成がない ・ピアランスケアに関する県の助成制度がない等）	がん相談支援センターで各圏域・県単位ごとに患者ニーズをを拾い上げ提言していく必要がある。	がん相談支援センター	21
4	宮城県	抗がん治療の副作用である脱毛に対し、かつらの助成があると、患者の負担が少なくなり、社会生活に入りやすい。	国、自治体に提案	がん相談支援センター	21
16	富山県	現実的には、なかなか利用する制度に限られる経済的な不安について。	社会保障制度について説明ができる担当者が配属されている部署	がん相談支援センター	21
18	福井県	高齢者とそれ以外では医療費の負担の差が大きすぎる。収入あるため高額所得と見られるが、家のローンや子供の教育費も必要で、治療費としての余裕がない。傷病手当や既存の社会保障制度を駆使してもまかなえない状態の患者。治療をすすめていいのかわる。命が関わるだけに、倫理的にもつらい。	病状により、治療効果や治療期間を把握した上で、期間限定の借金をするか、エンドレスなら治療しない選択もあるか。話し合いも必要だが、治療費が捻出できないときに公的救済を希望したい。	がん相談支援センター	21
18	福井県	がんに対してはいろいろな治療法があり、金額も様々で、治療期間によっても必要経費が異なってくる。しかし治療費に関して、相談するところがわからない。治療が始まり長期になり、治療費もかさんでくる。そしてターミナル期になっても個室など入りたくても入れない状態になってきている。蓄えなど無い状態になっていくことが予想される。	治療開始とともに、治療費などの説明を行う。また今後予想される治療に必要な金額など相談できること紹介を行う。まずは「がん相談」で対応していく。→MSW、社労士	がん医療センター（看護師）	21
22	静岡県	外来通院中の薬・注射等の自己負担額が大きく、治療継続が困難と感じる患者からの相談がある。実際、経済的理由での自己中断のケースがあった。	公的な制度だけでは、長期に及ぶ治療においての患者さんの負担感には消えない。相談室では、治療方針や治療期間等なるべく正確な情報提供と支払いに関する相談にも十分対応する。	がん相談支援センター	21
23	愛知県	医療費負担の問題で治療を中断（自己中断）せざるを得ないこともある。	援助や支援等の対策について拠点病院への情報提示	がん相談支援センター	21
23	愛知県	外来化学療法などが増え、外来の医療費が高額で困るとい相談に活用できる制度が限られる	高額療養費の活用を想定した上で、診療科と相談し、治療スケジュールを1ヶ月などまとめるようにする	がん相談支援センター	21
23	愛知県	治療のために生活困窮となるケースがあり、障害年金が生活保障に値する制度として期待されるが、がん患者にはハードルが高い。	がん患者への金銭的な生活保障制度の創設。	がん相談支援センター	21
25	滋賀県	40歳未満のがん患者が利用できる社会資源が少ない。働く世代のがん患者の家族が利用できる社会資源が少ない。小児がん患者が利用できる社会資源が少ない。小児がん患者の家族（両親、きょうだい児）が利用できる社会資源が少ない。	各世代（小児、就労世代、介護保険対象にならない等）がん患者および家族が利用できる社会資源の開発が必要。	がん相談支援センター	21

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
26	京都府	がんで障害年金がもらえるという最近の報道やガイドラインを目にしたがん患者さんが受給できると思いこみ、申請の相談が多くなっている。しかし現状は受給できないことが多い。	がん相談支援センター：社会保険労務士と連携する。ガイドラインや新聞報道と実際の障害年金の審査基準を統一してほしい。	がん相談支援センター	21
26	京都府	高額療養費制度が改定され、区分が増え上位所得者の上限があがった。その結果上位所得者から多数該当にも当てはまりにくく、治療費が毎月高額続きで経済的に困難という相談が多い。	がん相談支援センター：対象となる他制度・資源の紹介。	がん相談支援センター	21
26	京都府	就労世代（20代～50代）のがん患者の、経済的な問題が深刻と考える。特に若い世代は、貯蓄が少ないにも関わらず、子育てや家のローンなど、計画的な出費が長期に続く場合が多く、一家の大黒柱を失うことで、家族全員が人生設計の大きな変更を迫られることがある。また非正規雇用や、一人世帯の場合は、生活のため治療中も働き続けなければならない。本人と家族を含めた就業・就学等の生活支援が必要とされている。	経済的負担の軽減と生活支援のための制度の充実が望まれる。	がん相談支援センター	21
26	京都府	経済的な課題に対する支援	国もしくは地方自治体による治療費の減免などの制度への働きかけ がん相談支援センターや各病院の相談窓口にて傷病手当、生活保護、医療費控除、障害年金などの案内	がん相談支援センター・退院支援課	21
26	京都府	抗癌剤治療の必要な患者さんの経済的問題、現行の社会制度のみでは解決できず、治療断念される方もある。	国レベルで治療費の助成制度を検討してほしい。	患者支援課	21
32	島根県	【経済面】 全体目標に、「全てのがん患者の療養生活の質の維持向上」が掲げられていますが、若年がん患者が自宅で療養を希望した場合、訪問診療・訪問看護の自己負担が3割と高く、利用をあきらめた患者・家族が多いという実情がある。若年がん患者が住み慣れた場所での療養生活を継続するための対策が必要	国や県の施策として、検討が必要	がん相談支援センター 地域連携部署	21
32	島根県	【経済面】 外来通院の際、地域的に公共交通機関が利用しづらい場合、タクシー利用による費用負担が大きい。医療費と合わせると多大な出費となる。	県・市町村での検討。	がん相談支援センター	21
33	岡山県	高額療養費を利用して、がん患者さんの医療費の負担が大きい。	低所得の患者さんの医療費の負担軽減を図ることができるように、対策を国に働きかける。	がん相談支援センター	21
33	岡山県	コストとの関係で、治療が制約を受けることがある。 例) ポートを作っても、ポート針が高いために使用しない医療機関がある。	在宅診療における診療報酬の見直しを国に働きかける。	がん相談支援センター	21
34	広島県	がん治療中で労働できないため収入がないが、治療が必要である患者さんへの金銭面に関するサポートをどのようにしていくのがあることがある。	がん相談支援センターから、MSW、医事課、行政と相談しながら支援を行う	がん相談支援センター	21
36	徳島県	がん患者さんや家族からの相談で、経済的な相談が多い。しかし、肝炎治療や難病のようにすぐ利用できる公的補助があるわけでもないで実質解決できないケースがある。	生活保護等だけではなく、市町村単位で行っている単独事業で利用できる制度がないか確認する。 国も経済的補助について検討してほしい。		21
39	高知県	がん患者の場合、医療費や所得保障に対応する制度が少ない例えば、若年層の場合、傷病手当⇒障害年金で所得保障をつなげるよう支援しているが、障害年金も申請してから決定が降りるまでに時間がかかるため、病状的に間に合わないことがある	【対応すべき部署】 現在、社会資源についてはソーシャルワーカーより情報提供することが多く、今後とも担っていく必要がある。 【対応案】 今後は、障害年金にスムーズに繋がるように、主治医や緩和ケアチームなどと連携を強化していく必要がある	地域医療連携室 ソーシャルワーカー	21
39	高知県	経済的に医療費の負担が困難なため治療ができない。 収入としては日給での勤務であり保障がない。	各制度（高額療養費制度、傷病手当、生活福祉資金の貸付制度、生活保護など）の説明をした後、生活困窮者自立支援法の相談センターを紹介した。	がん相談支援センター 地域医療連携室	21
39	高知県	生活保護の方が放射線治療のため毎日通院が必要であるが交通費がなく通院できない。（経済観念がなく計画的な金銭支出ができない）	市の福祉事務所に相談したり、主治医に入院での治療を相談。（結果的には病状悪化のため緊急入院された）	がん相談支援センター	21
40	福岡県	【経済的な問題】 働き盛りのがん患者さんの経済支援の対応。 （特に国民健康保険加入者） 様々な社会制度を利用して、なかなか埋まらない経済支援の限界を感じる。	担当すべき部署は、がん相談支援センターのMSW。 ご家族を含めた経済支援の構築。情報収集。	がん相談支援センター	21
40	福岡県	医療費の自己負担が生活費を圧迫し、医療費自己負担の支払いが困難で、治療継続ができない患者がいる。	行政の支援が必要で、何かしらの助成制度が求められる。	がん相談支援センター	21
40	福岡県	抗がん剤治療中の患者さんの金銭面を含めた生活に対する不安があり、問題を解決できる制度がない	がん相談支援センターや看護師等の病院内だけでなく、行政機関（年金、生活保護、税金など）にも相談窓口をつくり、地域で支える	外来化学療法室	21
42	長崎県	若い人のがんに対する経済的支援制度が少ない。		がん相談支援センター	21
43	熊本県	がんの治療費として、手術はできたが、化学療法の治療が費用の関係で治療継続が困難で中断後悪化してから来院される	がん相談支援センター、MSW	認定看護師	21
43	熊本県	がん患者の疼痛や嘔気など症状が強いが、保険適応内の薬剤（鎮痛補助薬など）では緩和困難事例がある	国	認定看護師	21
43	熊本県	経済的なことを患者・家族からは相談しにくい。そのうえ、化学療法などを継続して受けていくための経済的な相談に対しては結局何もソーシャルサポートを使えない。経済的負担や問題のために治療を断念せざるを得ない人がいる	がん相談支援センター	化学療法センター	21
46	鹿児島県	若年性の患者さんの相談や子育て世代の患者さんの相談支援が不十分である。	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集し、患者会などで情報提供していく	がん相談支援センター	21
47	沖縄県	がん治療中の医療費や生活費に対する支援が少ない（65歳以下）	医療費負担制度、支援の情報提供	がん相談支援センター	21
7	福島県	40歳未満で回復の見込みがないと医師に認められたがんの方が介護保険の利用ができていない。	AYA世代で長期療養を要するかたへのソーシャルサポート体制を作る。国、自治体で補助金を出す。	がん相談支援センター	22
10	群馬県	39歳以下の若い世代では、在宅療養時の福祉用具も自己負担になるため、金銭的負担が大きい。	市町村単位の地域包括支援センターなどで、福祉用具をはじめとする社会資源の活用がしやすくなる。又は控除が受けられる。	がん相談支援センター	22
10	群馬県	抗がん剤治療中で早めに在宅体制を整えたいが、それなりに自立しているため、介護保険が利用できないケースがあり（要支援1など）、訪問看護等を導入しづらい。	どのようなケースなら対応可能か、相談支援センター・地域連携部門・外来・外来化学療法センター、地域のケアマネージャーや訪問看護師と連携をはかる。金銭面に関しては、財政は厳しいとは思いますが何か行政の補助があるかという。	がん相談支援センター	22
11	埼玉県	がん患者さんは体調のよしあしがあるが、年齢にとわずサービスが使えるような介護保険等の制度利用をしやすくしてほしい。（身体障害者手帳以外に）	国や県で検討をお願いする。	行政	22
12	千葉県	AYA世代が「自宅でくらすたい」と希望した場合に、介護保険の利用、障害者総合支援法の利用ができず、住み慣れた地域で生活を継続する事が出来ない。何らかの生活をサポートするような社会保障制度等の策定が必要。	がん診療連携拠点病院発信で、がん対策推進協議会へ提案し、厚生労働省へ政策の働きかけを行う	がん相談支援センター	22
26	京都府	介護保険の特定疾患では「がん末期」となっているため、末期でない患者さんに対応できない	医療ソーシャルワーカーが社会運動として行政などに働きかける	医療社会事業部	22
26	京都府	若年（40才未満）の方で、身障にも該当せず、在宅で療養される方の福祉用具など、在宅サービスが公的に活用できない。	在宅療養時のサービスの拡充	患者支援課	22
27	大阪府	介護保険の利用は40歳以上だが、40歳未満の患者さんを支援する制度が少なく困っている。（特に在宅支援）	行政による支援拡大を検討してほしい。	患者支援課	22
27	大阪府	緩和ケアを必要とする患者さんに介護保険を申請する場合、申請から認定までタイムラグがありすぎる	申請時点ではADLが自立しているでも早期に寝たきり状態になりそうならには地域包括を通じてケアマネの相談をしている	がん相談支援センター	22
32	島根県	【社会資源】 40歳以下のがん患者さんが在宅療養を行う場合の社会資源の不足。	国や県の施策として検討が必要	がん相談支援センター 地域連携部署	22
33	岡山県	40歳未満のがん患者さんの利用できる制度が少ない。	介護保険制度の年齢枠の拡大を、国に働きかける。	がん相談支援センター	22
36	徳島県	介護保険制度について、終末期のがん患者であれば対象となる年齢に満たなくても申請もできるし通常より認定結果がでるまでの期間も早い。それがまだ利用できるようになるまでに時間がかかる。利用しにくい。	その都度市町村へ事情の説明を行い、より連携を密にり対応していく。 国も介護保険制度について見直してほしい。		22
40	福岡県	独身で両親と3人で暮らしている、両親がどちらも患者になった場合、在宅医療に限界がある 例えば介護度・要支援2だった時などのようなサポートが提供できるのか	がん患者の介護保険制度の活用	介護保険担当部署・在宅連部署・がん相談支援センター	22

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
2	青森県	患者さんより病状を詳しく知りたい、今後どうなるのか等質問を受けることが多い。医師の診察時に時間がなく、忙しそうと感じてしまい、自分の病状を聞けない患者さんが多い。	各外来で担当すべきと思いますが、医師不足の現状ではなかなか対応策がみつけれません	がん化学療法室	31
2	青森県	進行がん患者さんの治療がなくなった時の対応が診療科によって異なる。最期まで自分で診る医師と、早々に転医を促す医師がいる。患者にしてみれば、前者が良いだろうが、自施設の機能を考えると、後者でなければならぬ。病院としての対応を統一した方が良いのではないかと。	自施設では、これから緩和ケア病棟を設置する予定がある。管理会議等で、緩和ケア病棟の機能を決定する際には、緩和ケアのみの進行がん患者さんへの対応を統一し、診断時から患者・家族にしっかりと説明し、「できる治療がなくなった」という精神的苦痛以外に「これらどこで療養すれば良いのか」というような余計な苦痛を与えないようにする必要がある。	がん相談支援センター	31
4	宮城県	他院の患者からの相談 セカンドオピニオンを受けたい希望があっても主治医に言えない。伝えてもセカンドオピニオンを受けても同じと拒否されると相談されることある。	医師会による医師の教育が必要。セカンドオピニオンを受ける権利についてなど通達があってもいい。	がん相談支援センター	31
5	秋田県	積極的治療（抗がん剤や放射線等）はしない方針になった場合、その後のフォロー体制がケースバイケース。主治医がそのまま経過をみるケースと緩和科へ依頼するケースがある。主治医の考えによっても左右されるため、患者家族の選択が出来ない場合が多い。	がん相談支援センター、緩和ケアチーム等で患者や家族の希望を確認し、対応する体制がとれればよい。	がん相談支援センター	31
18	福井県	免疫療法に関する問い合わせへの対応、情報提供の範囲 院内の医師の考え方にばらつきがある。	がん情報サービスで患者さんや一般にわかりやすい冊子などを作成され、統一した説明ができるようになることよい。	がん相談支援センター	31
26	京都府	緩和ケアを紹介された患者は、見捨てられ感や主治医交代に伴う不安を抱えている。パッドニュースをきいた患者・家族へのケアが難しい。			31
26	京都府	外来患者で主治医との関係がうまくできておらず、治療内容について十分に話を聞けないで不安になってこられる患者があり、対応が難しい。	がん相談支援センターの相談員で患者家族の話を傾聴し、主治医や看護師へつなぐ。	がん相談支援センター 主治医、看護師	31
27	大阪府	医師の方針、特定の医療従事者への不満の対応	傾聴スキルアップ 各部署でのコミュニケーション促進で現場での対応ができるようにする	がん相談支援センター	31
28	兵庫県	診察室での医師と患者との関係。医師に対して質問ができない、主治医の態度が高圧的、など。	診療に直接携わる看護師（病棟看護師や外来看護師）が診察やICUに療養する患者の潤滑油としての役割を果たす	がん相談支援センター	31
29	奈良県	主科でがんの診断、再発、転移、積極的治療が困難なことを告げられる際に配慮のない伝え方をされて傷つくケースがある。医師すべてがパッドニュースを伝える際の基本的なコミュニケーションスキルを身につけてもらいたい	このようなケースを吸い上げて緩和ケアにかかる医療者につなぐスキルアップのための教育につなげる	緩和ケアセンター	31
33	岡山県	がんに関わる医師はがんを診断して伝えるという役割があるが、そのことが患者・家族にどれほどの衝撃を与え、その後の日常生活や治療選択に影響を及ぼすことなのか、十分できていない現状がある。	パッドニュースを共に考える体制が必要であり、がんに関わる医師は緩和ケア研修終了後、コミュニケーション研修の受講を義務化し、技術の習得ができる研修を整備する。	がん相談支援センター	31
34	広島県	患者、家族が医師の言葉に傷つく 例）もう治療しても効かないから、治療して治るものではないから、治療はしないことにしよう（勝手に決める） など	医師のコミュニケーション能力の向上 同席しているスタッフ（Ns）が患者、家族をフォローする体制作り		31
36	徳島県	主治医から丸投げに近い形で相談支援センターを紹介された来室されることがあるが、利用者・相談員ともに主張やニーズが不明確で適切な支援に繋がらない。	院内スタッフ（Dr, Ns等）へのセンターの周知、患者利用にあたっての理解促進	がん相談支援センター 患者支援センター	31
38	愛媛県	がん相談支援センターを利用する患者に対して、理解が得られない医師もおり、問題を抱えている患者への支援がままならない（チームで介入困難なケースもある）	医療者にメリットが伝わるような活動の周知や、医療者からがん相談支援センターを紹介できるようなくみを周知する	がん診療推進室	31
40	福岡県	未だにセカンドオピニオンや転医の希望を言いだせないという患者さんが多い。 「主治医と話ができない、もっと相談したいのに・・・」 話ができる雰囲気ではない、と	国が拠点病院以外の医療機関の医師に、もっと働きかけるべきである。	がん相談支援センター	31
43	熊本県	セカンドオピニオンに関する患者さんやご家族が医療者へ申し出ることを遠慮される。また、セカンドオピニオンを患者さんやご家族が希望されても、診療情報提供書を作成を拒否されるケースが未だにある（他県からのご相談でした）	セカンドオピニオンに関する広報と医療者への啓発活動	がん相談支援センター	31
46	鹿児島県	セカンドオピニオン依頼の主旨が他の病院で検査を行い意見を聞くこととファーストオピニオンの医師が理解している	啓蒙活動：医師が混同した考えで患者、家族へ説明するため、初診予約で予約が入る。受診時の紹介状の目的がセカンドオピニオンとされており受診が難化するケースが多い	がん相談支援センター	31
3	岩手県	在宅療養移行後の生活において、夜間や休日の対応に不安を感じる患者、家族が多いが、24時間365日対応可能なサービスが少ない。	常時対応していただいているのは訪問診療の看護師、訪問看護のみの状況（有事電話を受けて）。緊急時の対応を事前に確認しておくことで不安軽減に努める。また、退院前に訪問看護師等と顔合わせしておく。	がん相談支援センター	32
3	岩手県	施設での看取りがまだまだ不十分で、在宅が困難な事例は入院となってしまうことがある。	各拠点病院の相談支援センターが、施設職員向けの研修会を開催し受け入れやすい環境を整える。	がん相談支援センター	32
4	宮城県	他院の患者・家族からの相談 抗がん治療後、看取りまでの間、療養での受け入れ施設が少ない為、療養生活に不安を抱えている	国としての対策が必要。	がん相談支援センター	32
5	秋田県	在宅での看取りを希望されても、対応してくれる医師がいなく、希望に添えない場合がある。	院内スタッフ間の情報共有。 地域の医療資源との連携。	がん相談支援センター	32
5	秋田県	終末期を受け入れてくれる、病院が少ない（ホスピス等）	地域医療構想に期待している。	がん相談支援センター	32
11	埼玉県	麻薬や点滴などの医療行為がある歩行可能な方で、自宅退院が困難な患者さんへ情報提供できる施設が少ない。そのため、退院の機会を逸することがある。	施設の方々に患者さんの傾向や現状を伝え、対応してもらえるように交渉する。	がん相談支援センター	32
14	神奈川県	積極的治療を希望しない方を継続的にフォローする医療機関が少なく、がん難民になっている	地域の医療とつながっていることの必要性を患者・家族へ教育すること。地域での役割分担、および連携	がん相談支援センター	32
14	神奈川県	緩和ケアの質について、施設間で違いがある	施設のニーズにあった研修を行い、研修機会を増やすこと（緩和ケアセンター・緩和ケア医・緩和ケアチーム、地域医療連携部門、がん相談支援センター）	がん相談支援センター	32
14	神奈川県	緩和ケア病棟の役割や機能に関する認識の違い	一般診療科、緩和ケア病棟、在宅支援診療所医師など関係者間で認識をすり合わせできるような機会を作る（緩和ケアセンター・がん相談支援センター・キャンサーボード）	がん相談支援センター	32
19	山梨県	拠点病院で緩和ケアチームはあっても、緩和ケア病棟や緩和ケア病床が確保されておらず、長期入院希望（看取りまで入院していた）の方の受け入れが出来ないため、そのような相談があった場合、対応、解決できないケースがある。	がん相談支援センターが窓口となるが、社会資源やハード面などは担当部署と病院全体のこととして検討する。	がん相談担当	32
20	長野県	在宅療養に移行する際、病状の進行している患者さんの受け入れに地域、病院に格差がある。	送る病院側からの適切な情報提供を行う。相談しやすい体制づくり。窓口を分かりやすくする。	連携室	32
20	長野県	終末期の療養場所の相談。自宅への移行が困難な場合、安心して過ごせる場所が少ない。	地域・病院・施設各機関での連携、体制づくり。市民への人生最後の過ごし方などの啓もう活動、教育。	相談員、病棟スタッフ	32
22	静岡県	終末期患者の療養先が無い、ホスピスが間に合わない	緩和ケア、緩和病床を有効に利用させてほしい。看護部、病院支援課	医事課医療相談係	32
23	愛知県	緩和ケア病棟の数が少なく、希望しても入院待ちが長い。併願も多いが、個別に空きを問い合わせをしている	地域ごとに待機期間情報を共有できるようにする	がん相談支援センター	32
26	京都府	緩和ケア病棟を有する病院が少ない	行政、府が医療施策の一環として検討すべき	同上	32
26	京都府	近隣地域の緩和ケア病棟の数が少ない、入院待機が長い、タイムリーに入院できない、タイムリーなレスパイトが実際は難しい状況。	各自自治体・医療機関の地域連携室、MSW：近隣地域の緩和ケア病棟のベッド稼働状況、入院待機情報をタイムリーに把握できるシステム構築。	がん相談センター	32
29	奈良県	ホスピス入所までの待ち時間が長い（数か月になることがある）が、一般、急性期病院での入院療養が困難になり、患者・家族が、「どこでどのように過ごしていくのか不安」の相談対応に限界 県内の緩和病床に限りがある（40床）	早期に入院していただけるようにキャンセル等があれば案内する。（一般病床の利用を検討） 県内の他の緩和ケア病床のある医療機関と連携で病床運用状況の把握。定期的ながん診療拠点病院・がん相談支援センターなどにベッド運用状況や入院待機状況について情報提供	地域支援センター（相談支援センター）	32
29	奈良県	早期に在宅医療を担えるクリニックや診療所にかかりつけ医として受ける人が少ない	がん相談支援センターと地連医療連携室が連携を取り情報共有のうえ支援する	地域医療連携室	32
29	奈良県	県内の緩和ケア病床は40床余りで、入院までの待機期間が相当長く（数か月の場合もある）必要な時期に入院療養ができないケースがある。	緩和ケア病床のある医療機関と連携し病床運用や待機期間についてがん相談支援センターなどが情報を定期的にいただき、患者・家族と他の療養方法についても検討する。地域医療連携室と連携し療養可能な医療機関などについて把握する。相談支援センターと地域の医療機関や在宅医との連携を強化する。	がん相談支援センター	32

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
33	岡山県	地域によって社会資源が限られ、緩和ケア病棟や訪問診療医が不在の地域もある。	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集、地域の診療所や病院へ働きかけ。訪問看護ステーションとも連携する。	がん相談支援センター	32
36	徳島県	県内の緩和ケア病棟のベッドが少ない為、終末期のがん患者さんの転院支援が難しい。	緩和ケア病棟の届出(施設基準)をしてなくても、緩和ケア対象の患者さんの受け入れ可能医療機関の情報を収集し、集約する。		32
38	愛媛県	自宅退院を希望されても、往診をしてくれる医師がいない地域に住んでいる人への対応	入院の継続か転院で対応している。がん相談支援センターから地域の病院幹部に情報提供し、地域の病院として各市町に僻地往診を依頼できる医師を確保いただくよう、行政へ情報提供していく。	がん相談支援センター	32
40	福岡県	国の方針で在宅療養が勧められている状況であるが、入院患者の生活音響・状況・家族構成など患者の全体像がつかみにくい	病棟が、入院時あるいは日々の会話の中で、患者の情報を把握し、それをチーム全員で共有できるようにする	がん相談支援センター	32
40	福岡県	地域の中で、緩和ケア病棟が無い、あっても病床数がない理由で、緩和ケア病棟に入院したくてもできない状況にある。	一般病棟でも緩和ケアが実施できるように、教育研修を行うことが必要。地域にあるがん拠点病院が研修会などを行う。研修素材やプログラムなどは国立がん研究センターで作成してもらう。	がん相談支援センター	32
41	佐賀県	在宅療養に対するハードルが高く、患者・家族が在宅療養を希望された場合のサポート体制構築が困難な場合がある。	公開講座、研修会などの機会を通して、在宅医療の啓蒙、地域への情報発信、を行っていく。	がん相談支援センター	32
42	長崎県	自宅療養を希望する患者がいた場合、相談できる地域の往診対応可能な医療機関が限られている。	地域の医師会で検討いただく。	がん相談支援センター	32
47	沖縄県	緩和ケア・緩和ケア病棟を求めている声が多い。緩和ケア病棟が少ない。	緩和ケア病棟をもつ施設と情報交換や連携を持つことで対応	がん相談支援センター	32
1	北海道	緩和ケアの地域のネットワークづくりが不足、入院対象とならない高齢がん患者や認知症患者の受け入れ先の不足	がん相談支援センターを含む医療機関や在宅・介護施設、自治体等広く地域のネットワークづくりが必要。	がん相談支援センター	33
3	岩手県	拠点病院は県内の各圏域にあるが、そこまでの交通の便が悪く、通院が困難な事例がある(地域での資源のばらつきが大きい)	拠点病院、拠点病院以外の地元の医療機関との連携を密にし、診療や情報面のサポートを行う。	がん相談支援センター	33
5	秋田県	2次医療圏の面積が広大であり、拠点病院へのアクセスに苦勞(車で片道1時間以上)している患者がいる。	医療機関における診療時間の配慮や、地方自治体が運営する直通バスの運営等が対応案として検討できる。	がん相談支援センター	33
5	秋田県	遠方に在住の患者や家族は頻回の来院が困難となるため、通院時のみ等が相談の機会が限られている。	拠点病院が行政機関や患者会等と連携し、出張がん相談を実施する。	がん相談支援センター	33
18	福井県	福井県の嶺北・嶺南地区での医療格差が大きい。嶺北に医療の中核を担う病院が集中しており、嶺南に居住する県民は治療を受けるのに難渋する。また、嶺北で治療を受け、終末期となって嶺南に戻る事例も多い。	嶺北と嶺南の医療格差をうめるべく、病院間の連携体制の更なる構築	看護部、地域医療連携室、がん相談支援センター	33
20	長野県	上田方面への退院支援の困難さがある。	連携室・MSWと地域包括支援センター、訪問サービス事業所などとの連携。	病棟スタッフ	33
26	京都府	診断から治療まで対応できる医療機関が2次医療圏内にない。	行政、府が医療施策の一環として検討すべき	がん相談支援センター	33
26	京都府	放射線治療を受けるために遠方の病院に入院が必要。また、通院での放射線治療は心身ともに負担が大きい。	行政、府が医療施策の一環として検討すべき	同上	33
29	奈良県	訪問診療医が少なく、自宅療養希望があっても困難な地域がある	地域の診療所のニーズを確認しながら連携を強化する	がん相談支援センター	33
30	和歌山県	入院中の患者が使用している薬剤が転院先でない、症状コントロールができて薬剤の変更を余儀なくされるケースがある	がん相談支援センターと緩和ケアセンターの連携	緩和ケアセンター	33
43	熊本県	離島に住んでいて治療のために病院までの来院が困難、サポート体制がとりにくい。	県、がん相談支援センター かかりつけ医師をもつことの啓蒙活動	認定看護師	33
43	熊本県	車の運転ができない薬剤(医療用麻薬やパクリタキセルなど)を使用しているが、公共交通機関のある場所に居住していないため自家用車での通院を強いられるしかない		化学療法センター	33
46	鹿児島県	がんと診断され、治療をすすめる上で患者様・ご家族が本土での治療を希望されるケースも少なくない。その反面、交通費や宿泊代がかさむ等といった声を聞くことも多々ある。	当院でも、本土と同様な治療(手術・化学療法・緩和ケア)ができることを島民に周知広報する必要がある。また、同じ医療圏の屋久島の患者様に関しても当院での治療をすすめることで、経済的負担の軽減に繋がるのではと考える。	がん相談支援センター	33
47	沖縄県	放射線治療を行うことになっても通院が難しい(へき地や離島)	宿泊施設の宿泊費が高い。宿泊施設の情報提供。	がん相談支援センター	33
47	沖縄県	血液内科の常駐の要望もあるが、専門医の先生が少なく、離島までの配置ができない。放射線治療を離島で受けられるようにできないかの要望があるが、需要が少なく設備費用の問題、専門医の問題がある。緩和チームを立ち上げたいが専門医、看護師不足等の問題がありできない。	解決策は現状ではできないとの返事ですが、今後も継続して課題として挙げていきたいと思っております。	がん相談支援センター	33
13	東京都	治療中の患者さんが動けなくなって初めて今後の意思決定をするに至るケースがある	病状や治療の方向に沿って、情報を得て療養に関する意思決定ができるように、診療科とがん相談支援センターをつなぐ	がん相談支援センター	34
14	神奈川県	長期的な治療経過の見通しについて、早い時期から情報提供がなされていない	医師の情報提供の在り方の検討、外来看護師あるいは薬剤師が説明が補足できるような人員配置が必要。	がん相談支援センター	34
14	神奈川県	積極的治療が限界になった際には、受診先や療養先について検討が必要になることについて、患者・家族に情報提供されるタイミングが選ばれる。または、内容が不十分である。	主治医、がん相談支援センター、あるいは緩和ケアチーム、地域医療連携の部門が協働して対応していくことが望ましく、システムの整備が必要。	がん相談支援センター	34
14	神奈川県	積極的治療が中止となっていてもADLが良いと調整部門の介入が遅れ、QOLを逃してしまう	サービス調整には時間がかかることを院内スタッフに周知。患者の状況を予測しながら早期に介入できるようにする	がん相談支援センター	34
21	岐阜県	在宅療養支援の情報が本当に必要になってからしか提供されていない診療科が多い。それ以外の情報についてもADLが低下してから、意思決定が困難になってからのこともまだある。	治療継続中に在宅療養支援に関する情報提供が不足している。必要になるかは分からないが、何か困ったことがあれば相談出来ることだけでも早期から伝えることも必要、相談出来るよというパンフレットを診断時から渡すことも一つの案ではある。緩和ケアチーム、よろず相談・地域連携課、通院治療センター、外来で検討出来ることと良い。相談が増えるため、対応人数も増加させる必要はある。	よろず相談・地域連携課	34
26	京都府	家族のための在宅での看取りに関する準備	在宅での看取りを考えている家族に対し、がん相談支援センターまたは病院の各部門において、在宅での看取りに関する心身の準備教育を行う	緩和ケアチーム	34
26	京都府	外来通院患者の状態把握(生活全般含めて)が不十分で、状態が悪くなった際に急に在宅サービスを調整することがある。事前に情報提供と準備が必要である。	外来看護師や担当MSWなどが定期的に、情報提供と生活確認をする必要がある。		34
27	大阪府	在宅医療・緩和ケア病棟(ホスピス)に関する情報提供が適切な時期になされていない。	がん相談支援センターと各病棟・外来とで密な連携を行い、入院患者および外来通院中の患者において、積極的な抗がん治療を終えられた患者(あるいは最終lineの患者)においては、患者・家族の意向に沿ってがん相談支援センターMSWから在宅医療・緩和ケア病棟等の療養先に関する情報提供が施されるようシステムを構築する。	がん相談支援センター	34
27	大阪府	告知時、あるいは治療初期から、仕事や生活のこと、病気が進行した時の過ごし方などについて相談したり情報収集したり出来るということ、またそれらが大切だということ、患者さんやご家族が知る機会が少ない。	がん診療を実施するすべての科の医師や外来看護師らが、治療初期段階に情報提供する内容、あるいはがん相談支援センターへのアクセス案内についての共通認識を持つように、相談支援センターが主体となって体制作りに取り組む	がん相談支援センター	34
29	奈良県	病状の進行のため予後が限られた時期になってきた場合に、その情報を家族だけに伝えられ、あとの対応を家族に委ねられている	そのような状況になって困った場合に相談窓口があることの周知。緩和ケアセンターやがん相談支援センターががん診療を行っている部門とともに広報活動を行う	緩和ケアセンター	34
29	奈良県	外来のがん患者(特に終末期)が急激に状態が悪化し、療養先や在宅医療を選択しなければならぬ状況の時、本人・家族に考える時間がないまま、緊急入院させることがある。	地域医療連携室が、医師からの連絡を基に、患者の状態・今後の予測されることなどを短時間で情報収集を行い、患者・家族が意思決定できる情報提供や対応を行う。がん相談支援センターが、がん発症時から、今後予測されることが理解できるように、患者に情報提供する。(経過を知っている担当医・看護師が適切な時期にがん相談支援センターに誘導があれば対応可能)	地域医療連携室	34
34	広島県	アドバンス・ケア・プランニングについて、がんの病状が進行していく中で、特に独居でキーパーソンがない場合など、PSが保たれている時期に意思決定について検討していく必要があると思うが、十分に対応できていない	病院だけでなく、生活の場である地域・社会全体で取り組む必要がある。地域と病院との連携が図られる仕組みが必要	緩和ケアチーム	34
39	高知県	当院は急性期病院という機能からも、積極的治療からBSCへ移行して直ぐに、緩和ケア病院を紹介しなければならぬケースが多い。患者・家族が受容できていない段階での相談になるので、対応に苦慮している。	【対応すべき部署】 がん相談支援センター、緩和ケアチーム、ソーシャルワーカー 【対応案】 主治医やケアルームとの早期からの情報共有を含めた連携強化 相談援助技術のスキルアップ	地域医療連携室 ソーシャルワーカー	34
42	長崎県	がん告知の時点(あるいは病状進行のしかるべき時点でも良い)などに本来であれば、患者の大事にされていること(例えば仕事、趣味、家族のこと)などを語る場面、場所が必要でははないか。理想的に言えばその大事にされていることに沿った治療を選択していることが大切だと思われるが、その思いを聞く時間が極端に少ない。その為には病期、病状の正しい理解と心理的サポートが不可欠。医療が完全治癒を目指すことは必要であるが、治癒しない患者の満足度をどのように上げていくかは重要な課題であると思う。	対応する部門としては病状理解については医師、心理的サポートにおいては心理職、病状説明から一定の時間をかけた中でインタビューは相談支援センター、看護部などがサポートを実施することが必要。またそういった作業は時間もとられるため何らかの名目で加算を付けほしい。	がん相談支援センター	34

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
1	北海道	認知症や精神疾患により、治療を中断している地域に住む患者の家族からの相談	○当院受診患者の場合：外来看護師との情報共有を行い、必要な支援を行う。 ○当院以外の患者の場合：場合により、他医療機関の相談員・行政との情報共有を行い、必要な支援を行う。	がん相談支援センター	35
9	栃木県	標準治療と異なる治療を受けている患者の相談に苦慮する。	他院の相談支援センターと相談技術のスキルアップ・相談対応に関する情報交換を行う。	がん相談支援センター	35
10	群馬県	内服抗がん薬の有害事象のマネジメントが軽視されがちである。	病棟・外来とがん相談支援センターとの連携と医師への意識づけが必要である。	がん相談支援センター	35
11	埼玉県	他施設からの受診相談で積極的治療と言いつつ、実際の紹介状は緩和ケア（医療）目的であるなど、相談と実際の受診目的が異なる。	地域連携室、がん相談支援センターが協働する	がん相談支援センター	35
11	埼玉県	緩和ケア病棟の体制が医療者に十分に理解されていない	がん相談支援センターが、がん診療委員会等で緩和ケア病棟の体制等について説明する機会を設ける	がん相談支援センター	35
13	東京都	精神疾患の患者ががんを発症した場合に、治療を受けることのできる医療機関は限られているような気がします。	精神科治療とがん治療ができる医療起案についての情報提供があること。患者・加齢から相談を受けた医療者が相談支援センターへ、情報提供や相談を依頼する。	精神科病棟	35
14	神奈川県	他院に主科を持つ放射線科の患者が、通院での治療が出来なくなった時に他院の主科と当院の主科の連携が十分でない	病棟連携の強化	がん相談支援センター	35
18	福井県	高齢者、認知症がん患者の在宅サポート	ケアマネージャー、包括、在宅スタッフとの連携を図る	がん相談支援センター	35
20	長野県	・化学療法等通院の機会に他者との会話や気分転換を求めている患者さんに対し、治療室の看護師が対応するもゆっくりと話し相手になることができない。 ・治療治療中に看護師が話をうかがうことで精神面のフォローができていた患者さんに対し、治療終了以降引き続き患者さんの話を聞き精神的フォローを行う必要があると感じるが、繋がる場所がない。	・がん相談支援センターが「気軽に話を聞いてくれる場所」としての役割を担い、がんサロン利用の提案やピアサポートに繋げられることと良い。 ・外来通院時に、がん相談支援センター・外来看護師・認定看護師等がしっかりと話を聞く時間を設け対応できるようにすることと良い。またはそのようなスタッフを配置するなど。	通院治療センター	35
20	長野県	利用患者さんの増加により、安全な投薬が優先され、前よりも患者さんと話をする機会・時間・看護師の気持ちのゆとりが減ってしまっている。	ベッドの増床に併せて看護師の増員を検討する。現在、がん相談支援センターとは連携が取れていると感じている。今後連携を図って、不安のある患者に、がん相談支援センターに行くよう勧める。	外来化学療法室看護師	35
21	岐阜県	在院日数が短縮し、通院が中心となった患者の症状マネジメントや治療に関し、効果や副作用、日常生活への影響を評価、相談する窓口が不足している。特に治療で辛い時ほど、治療センターには治療が出来ないため行きたくないことになり矛盾していることがある。	治療や症状緩和の作用、副作用、日常生活の工夫、受診の相談などに関する電話相談窓口を設置出来ることと良い。新たな部署を作ることも必要。	よろず相談・地域連携課	35
23	愛知県	働きながら治療を続けている患者さんは、受診のたびに仕事を休まないといけない	外来化学療法などの診療時間を拡大する（実際は難しい）	がん相談支援センター	35
25	滋賀県	経口抗がん剤による副作用対策が不十分。	主治医、薬剤師、化学療法部門で診療報酬を算定しながら対応を行う。	がん相談支援センター	35
27	大阪府	がん（自施設フォロー）と精神疾患（精神科病院でフォロー）を持っており、精神疾患の特性で訪問看護や介護サービスを利用している患者さんの場合、連携機関に治療経過の情報提供をし支援の方向性の統一を図っているが、原則精神メインの在宅支援であっても患者さんが当センターに相談してくることが多く相談支援の仕方が難しい。また支援者の主体が不明瞭になることが多い。	がん相談支援センターと他機関とのカンファレンス	がん相談支援センター	35
31	鳥取県	セカンドオピニオンの意味や利用方法を十分に理解できていない患者家族が多い。また、適切な相談先を患者家族でも簡易に利用して検索できるようなシステムが無い。また、医師がそもそもセカンドオピニオンの制度を理解できておらず、診察との違いがわかっていないことによる患者家族への弊害が多い。	相談支援センターを利用されれば、対応可能であるが、ご相談の無いままに既にセカンドオピニオンに行かれている患者家族が多い。医師会や医学会全体でセカンドオピニオンに関する意識を高めていただく必要がある。	がん相談支援センター	35
33	岡山県	医療機関の役割分担が進み、がん治療中であってもその拠点病院への入院ができないことがある。一方で、必ずしも拠点病院でなくても、地域の病院及び医院で対応してもらおうことが可能な場合があるが、その連携がうまく図れていない場合がある。	がん相談支援センターと病院の地域連携担当部門との協力により、他機関との連携を促進するような働きかけを行う。	がん相談支援センター	35
36	徳島県	緩和ケアでバックベットの病院がない状態で在宅支援の依頼がDrからある。また、終診でないためかかりつけ医に依頼する目的が明確化していない状態で転院相談の依頼がある。そのため、患者さんとご家族も拠点病院で最後まで診てもらえるという認識をさせるため、連携が難しい。	がん相談支援センターもしくは患者支援センターが担当 院内スタッフとの連携、在宅支援時の必要事項についてDrへの説明	がん相談支援センター 患者支援センター	35
2	青森県	40代・50代の働き盛り患者さんに痛みの治療を行う上で、オピオイド、鎮痛補助薬としての向精神薬の処方によって車の運転を禁止しなければならず、患者さんによっては必要な薬を使えないことがある。	使える薬を選択するしかない	緩和ケア診療室	36
3	岩手県	県内のがん診療の情報（例えばセカンドオピニオン受けられる医療機関、また診療科など）が情報集約されておらず、分かりにくい	がん相談支援センターで県の相談支援部会等を通じて都道府県がん診療拠点病院と地域がん診療拠点病院との連携を密に図っていく。	がん相談支援センター	41
14	神奈川県	緩和ケア病棟の問い合わせに対して、求められた情報を提供できていない不安。施設に直接問い合わせないと分からないことが多い	緩和ケア病棟に関する情報を共有しやすいように工夫	緩和ケア	41
14	神奈川県	地域の訪問診療、訪問看護、ケアマネージャーなどの緩和ケア病棟の入院、個々の病院の受け入れ態勢などの適切な情報把握ができていない	がん相談支援センター、緩和ケアセンターなどが地域の医療従事者へ適切な情報提供を行う	がん相談支援センター	41
14	神奈川県	院外の患者・家族の相談では現在通院中の病院でよく相談していただくように説明することが多い。拠点病院と地域医療機関の『がん相談』の連携について話し合うことも必要と考える	『がん相談』を担う地域病院の医療相談室等との話し合いの場を設ける	がん相談支援センター	41
14	神奈川県	情報の更新・均てん化が図れない。	地域ごとにある助成や対策などが違い、地域差があるため、市や近隣市との比較、情報収集、更新が必要。（行政・相談支援センター）	がん相談支援センター	41
16	富山県	拠点病院以外のがん治療・ケアを行っている病院との連携がない	地域の資源について情報収集し、連携する	がん相談支援センター	41
16	富山県	・拠点病院を含む、県内の病院の医療機器事情（どの病院でどんな医療機器を使い治療が行われているか）がわからない。（特に放射線治療や検査、内視鏡など）	・がん相談支援センターが地域の医療機器について、県内の病院のホームページや相談員への電話などにより情報を収集し対応する。	がん相談支援センター	41
21	岐阜県	土日・祝日ケモを行っている施設の情報を確認する場がない。	・がん拠点病院同士で情報交換を密に行っていく ・ネット等で一般公開できるツールがあるとよい。	よろず相談・地域連携課医療福祉部門	41
28	兵庫県	提供できる社会資源に限りがあり、狭い地域だけの対応となってしまう	同じような地域性の対応状況等を把握し、自身の地域にも応用できるか吟味・調整を図り、情報提供に努める	がん相談支援センター	41
29	奈良県	患者さんに地域の病院等の情報が十分に伝わっていない、また、地域の病院への周知も不足している	地域医療連携室が地域の医療機関から情報を収集し、患者さんに伝えていく	地域医療連携室	41
32	鳥根県	【情報提供】在宅介護に関する情報がわからず、不安な患者家族がいる	市町村・がん相談支援センターとの連携 地域で在宅緩和ケアのワンストップ相談窓口の整備	拠点外病院外来部署	41
38	愛媛県	さまざまな介護施設が毎年作られるが、地域の施設情報の更新の必要性を感じていてもなかなか対応できない	医療福祉相談支援センターでの退院調整業務が増え、地域の施設情報更新ができない。地域のコーディネーター（市町役場など）が、より患者家族に案内しやすい統一した地域情報を作成し、皆で活用する体制を作ればと考える。	医療福祉相談支援センター	41
43	熊本県	八代には拠点病院が2つあるのだが、それぞれの病院の活動がわからない	共同で何か取り組みを行う。地域で患者さんのサポート体制をつくる。	がん相談支援センター	41
46	鹿児島県	県内拠点病院間で専門的緩和ケアを必要とする患者がどの程度いらっしゃるかの情報交換不足	がん相談支援センターまたは地域連携室間の情報共有を行い、早期から専門的緩和ケア介入が可能となるような対応	がん相談支援センター	41
47	沖縄県	拠点以外の病院で、どのような「がん相談」が行われているか、支援内容がわからない。医療福祉相談室はあるが、「がん相談なので」と拠点のがん相談支援センターに紹介されてくる。	県相談支援部会で、拠点病院以外での「がん相談」の現状を把握したり、研修会等で情報共有を行う。	がん相談支援センター	41
5	秋田県	ターミナル期の患者が退院を希望する場合、早めの調整が必要となるが地域の福祉関係者から理解を得られないことがある。	院外の関係機関とより密に連携し、早めの対応を要するケースがあることを周知する。	がん相談支援センター	42
11	埼玉県	地域の中でがんに関わる社会資源間の交流や情報交換の場がない。	訪問診療や訪問看護、地域と拠点、拠点以外にもがんに関わる者同士との顔の見える関係づくりを、行政と協力し、行う	がん相談支援センター	42
11	埼玉県	がんが治療している子どもの就学に対する支援をどこに相談して良いか定まっていけない	子どもに対しての就学についての研修会に積極的に参加をし、他病院がどのように工夫しているか学ぶ。	がん相談支援センター	42
11	埼玉県	地域包括ケア推進の中でがんセンターとしてできることは何か、何かしなければならぬと思っているが、具体的にどうしたらよいかわからない。	地域で行われている勉強会や懇話会に出席し、病院に求められていることについて情報を整理し、検討する。	がん相談支援センター	42
13	東京都	地域完結型医療の推進に際して、拠点以外の医療福祉機関との連携の必要性を感じることが多いが、顔の見える関係づくりをする機会がない。	二次医療圏内の、拠点病院と拠点以外の医療福祉機関との定期的な会合（情報交換）の機会を作る。	がん相談支援センター	42

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
20	長野県	がん治療を当院、他疾患はかかりつけ医等他医療機関が担うとき、患者さんにとって中心となる相談窓口が不明瞭。	他医療機関・施設内の相談窓口が明確化され、連携が図れるとよい。	がん相談支援センター	42
20	長野県	当院でのがん治療に関して、上田地域の中では唯一のがん診療病院である。しかし治療が高度の場合は信大・佐久医療センターへの紹介となることが多い。	がん診療病院として、信州大学と連携していることから相談経過中の患者に関しては連携していく。また、佐久病院の相談支援センターとも連携していく。	がん相談支援センター	42
22	静岡県	がん診療連携拠点病院以外で診療を受けている患者、家族からも相談を受けているが、実際に診療を受けている医療機関でも相談ができるよう、それぞれの医療機関の医療者同士が繋がり連携を図れる体制が必要。	医療機関同士の連携とノウハウの共有。	がん相談支援センター	42
28	兵庫県	患者会に参加されていた医療職の方から、拠点病院以外には研修会はしめいるようなイベント・研修会の案内がない。がん患者さんは地域の施設・クリニックでも対応している学び、情報を得る機会が少ないとの意見があった。	拠点病院からのアクセスの明文化 案内等、HP掲載	がん相談支援センター	42
28	兵庫県	不安が強く色々な拠点病院に電話がけまくっている患者に対して、それぞれの病院の相談内容の共有や対応を検討する事が出来ればより良い対応が出来るが、守秘義務があるので難しい。	相談員同士の情報共有をする場があれば良いが守秘義務に関してはどうするべきかルールを作る必要がある。 あるいは相談員の困り事に対してコンサルテーション窓口などがあることと良い。	がん相談支援センター 業務者ミーティング	42
29	奈良県	2025年超高齢化社会に向け、地域包括ケアシステムを推進する中、がん患者も同様に地域で重点的にケアしていく重要性があるが、地域包括ケアシステムの中にはがん患者に特化した政策がなく、個々に対応している状況	がんの患者を専門的にみれる(看取りも含めた)在宅支援施設(訪問看護ステーションなど)へのがん情報提供や教育の機会が必要	放射線治療・核医学科・腫瘍センター	42
30	和歌山県	往診医や訪問看護を利用しながら外来通院をしている人が多い。地域の医療機関との連携を図る必要がある。	がん相談支援センターと緩和ケアセンターの連携	緩和ケアセンター	42
33	岡山県	がんに関する連携パスがうまく活用できていない。	県内において、拠点病院が中心となり、「私のカルテ」等に1本化して、患者さんにとっても、医療機関にとっても本当に活用できるものを検討していく。	がん相談支援センター	42
36	徳島県	県全体の情報を把握する「場」がない。都道府県がん診療連携拠点病院が、その任を担うべきであるが、非常に多忙であるため、難しいと思われる。	がん診療連携拠点病院から独立した「地域統括がん相談支援センター」の設置が望ましい。	がん相談支援センター	42
38	愛媛県	訪問看護介入開始の場合、直接に医師からの十分な情報提供ができず、院内看護師と違って十分な病態を理解した上での看護ができる体制となっていない	退院カンファレンスの際は、情報提供を行っているが、外来患者の場合は、相談員からの情報提供が主となることが多い。相談支援センター相談員が外来などと調整し、初回は医師からの情報提供を行うよう調整する。	がん相談支援センター 医療福祉相談支援センター 地域連携室	42
43	熊本県	院外処方基本であるが、院外薬局(院外薬局のレベルにもよる)との情報連携(その他にも要因はあるかもしれない)ができていないこととアドヒアランスの低い患者が取りこぼされる	薬剤部	化学療法センター	42
46	鹿児島県	地域の在宅ケアしているケアマネージャーへのサポートができていない	・地域の在宅支援のネット組織を活用する・がん相談支援センターでケアマネージャーの相談支援する機会を設定する	がん相談支援センター	42
46	鹿児島県	地域の病院で継続した切れ目ない医療を提供するための対応可能な病院を探すことが困難(特に緩和医療、耳鼻科・婦人科・泌尿器科・呼吸器・血液内科領域、抗がん剤治療中の体調管理や有害事象対応など)	啓蒙活動と情報共有:せごんなどに対応可能な項目が挙がっている相談内容によっては対応困難と返事をいただくことがある。特に専門科でない患者の対応を依頼する場合はほとんどが断られてしまう現状である。	がん相談支援センター	42
47	沖縄県	在宅療養をサポートする関係者(ケアマネージャー、訪問介護等)が患者さんへの関わり方に悩んでいる。	がん相談支援センターの役割を地域へ周知し、当院通院中の患者さんであれば、担当医や看護師と意見交換する場を設ける。	がん相談支援センター	42
5	秋田県	首都圏の病院で、抗がん治療を受けてきたが、継続不可能となり、出身地である秋田に戻ってくる事例がある。先に病院に相談があればありがたいが、宛名の無い紹介状をもってくる事例、全く紹介のない事例等、事前の連携があればと思われる事例が散見される。	首都圏と地方のがん相談の連携 がん相談の行政担当の方、がん相談担当者の方と情報共有をした。	がん相談支援センター	43
11	埼玉県	他施設(他県含む)で治療を受けている患者さんが、転院先を考える際に、相談員が対応してくれずに困っているという相談がある。(特に他県への転院の場合)	がん相談支援センターにおいて、地域の情報を収集し、他施設の相談員を支援する。また、相談員も相談できることの周知を図る。	がん相談支援センター	43
12	千葉県	遠方にお住まいの患者様からの相談全般。資源が少なく提供できる情報が限られてしまう。	がん相談支援センターで相談を受けるが、情報収集するにも限りがあるので全国の拠点病院同士の協力は必須。	がん相談支援センター	43
14	神奈川県	遠方で治療を行っていた方が積極的治療が終了し、自宅近くの急性期HPでフォローしてほしいと相談に来るが、積極的治療の適応がないと対応が出来ず、がん難民になってしまっている	こうした方をフォローできる病院について情報収集し地域での連携体制を構築していく	がん相談支援センター	43
28	兵庫県	県外から当該地域の病院に通院中の患者さんが地元での診療を希望される場合に対応できない	患者が通院中の病院の相談員が担当すべきと思うが、連携が難しい	がん相談支援センター	43
36	徳島県	他県の医療機関情報(集約)特に終末期医療に対応可能(緩和ケア棟や緩和ケア科を有していないが、対応は可能な病院を含む)病院の情報	各都道府県の該当部会とがん情報サービスとの連携による情報の集約と提供	がん相談支援センター 患者支援センター	43
40	福岡県	(進行がんの病状理解と生活の計画について) 最初に診断を行う病院が、患者の生活や仕事のことなどもふくめ、今後の見通しのもとに説明し、一緒に考えていく必要があるが、拠点病院でもそれがなされていない場合がある(県外への治療に伴う転居等、実際は状況が厳しく治療ができるかも不透明)	拠点病院が、地域の病院も含め、がん患者への説明と意思決定支援・生活のサポートなどを行っていくよう教育していく必要がある	がん相談支援センター	43
43	熊本県	がん連携パスの連携を依頼しても、拒否される医療機関がある	医療機関への啓発活動	がん相談支援センター	43
1	北海道	○がん相談支援センターの認知度が低い。 相談者から「もっと早くこういう相談ができる部署があると知りたかった」「医師や看護師から教えてもらおうことがない」等の意見を聞くことがある。 ○院外の患者、家族、地域住民ががん相談支援センターの存在を知る機会が少ない。	がん相談支援センター:院内、近隣への案内を継続、拡大する。 各拠点病院単独では限界がある。 ・行政の協力 ・マスメディアの協力	がん相談支援センター	51
2	青森県	相談支援センター活用PRは行っているが、「相談したい人は遠慮せずに寄ってください」では、なかなか利用者が増えないのではと感じている。一度利用した人はリピートすることが多いので、いかに1回目を利用してもらうか。	今年度より、専従の相談員を増員し、より多くの相談件数に対応できる体制にはなつた。がんと診断された患者・家族が、必ずがん相談支援センターに立ち寄りやすくなる必要がある。	がん相談支援センター	51
3	岩手県	相談支援センターに来るまで勇気がある相談する場所はわかっていても行きにくい	自助的な組織、患者会への働きかけや連携をがん相談支援センターで積極的に進めていく。	がん相談支援センター	51
5	秋田県	がんについて悩みながらも誰にも相談できない人がいる。	行政とがん相談支援センターのネットワークを強化しPRする 院内の職員への活用方法をPRし続ける。	がん相談支援センター	51
5	秋田県	がん相談支援センターで治療と仕事の両立について相談できることが、患者や医療従事者に周知されていない。	がん相談支援センターにおいて、がん就労支援に関する広報を行う	がん相談支援センター	51
8	山形県	がん相談室の認知度が低い(必要になった時点でないとなかなか気づかない)	県拠点病院・県担当課で、相談室の情報を広報誌に定期的に掲載したり、一般市民が利用する施設へポスターを掲示したりする。	地域医療相談支援センター	51
8	茨城県	地域にお住まいの方までにはがん相談支援センターの周知が低い がんサロン・がんピアサポート・社会保険労務士による就労相談の院外へのPR	病院と所在する市のがん担当部門との会合の開催をする。 各市町村の事業として位置づける。	相談支援センター	51
9	栃木県	当院の通院患者・入院患者でも、がん相談支援センターの存在を知らない方がいる。院外の患者はもっと知らない現状が予想される。	がん相談支援センターのPR。リーフレット等も、院内だけでなく、他院や他機関にも設置することを検討する。	がん相談支援センター	51
9	栃木県	患者さんや家族等への相談支援センターの役割・存在等の周知が不足している。	周知活動の継続・わかりやすい業務の紹介をがん相談支援センターで行う	がん相談支援センター	51
9	栃木県	患者・家族が抱えている困りごとや悩みごとに対して対応する必要があるが、がん相談支援センターの知名度がまだ低いこと、相談者の足が向かないなどの問題がある	がん相談支援センターと各外来・病棟間の連携を密にし互いの行動を繋ぐことと、院内外に向けての啓発を積極的に行う	がん相談支援センター	51
9	栃木県	通院している患者さんの中で、がん相談支援センターを知らなかったという人がいる	外来看護師ががん相談支援センターについて案内し、つなぐような院内の仕組みを看護部とがん相談支援センターで整える。	がん相談支援センター	51
11	埼玉県	がん相談支援センターの周知が院内・院外ともに不十分である	相談支援センターとして誰にでも分かりやすいリーフレットやポスターを作成し、院内掲示する。	がん相談支援センター	51
11	埼玉県	(予測の範囲であるが)当院では、がん患者の割合が全体の20%を占めているにも関わらず、患者・家族が相談に来たり、TELしてきたりすることが少ないと思われる。	がん相談支援センターの相談員が外来・病棟のスタッフへがん相談支援センターの周知を図り、相談につなげる。	がん相談支援センター	51
12	千葉県	がん相談支援センターにたどり着けず、治療や医療を選択することなど、患者や家族が孤独に苦悩している	通院患者さん全員が相談支援センターに来る院内の仕組み・流れを作る	がん相談支援センター	51
14	神奈川県	がん相談支援センターでがんに関連した様々な相談ができることを、医療者・患者・市民の中に浸透していない	医療者ががん相談支援センターを理解する機会を作り、市民への普及啓発を図る(がん相談支援センター)	がん相談支援センター	51
14	神奈川県	がん相談支援センターの役割や機能について周知されていない	地域に向けての広報や利用しやすい流れを作る	がん相談支援センター	51

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
14	神奈川県	院内の相談者の割合が高く地域からの相談が少ない	区役所や地域住民の活用が多い場に、行政に働きかけ、県のサポートハンドブックなどの設置を考える。	がん相談支援センター 看護部 がん相談支援センター	51
15	新潟県	がん相談件数が少ない。	外来看護師からの声掛けや案内掲示などでPRする。	がん相談支援センター	51
15	新潟県	癌患者さんの中でも高齢者は、診療時に目の前の看護師にしか相談せず、相談部門のドアを叩くまでしない。	診療時に看護師から、認定看護師や医療相談室を紹介する。	外来	51
18	福井県	がん相談支援センターが、何を対応するところなのか住民の方に浸透していない現状がある	地域公開講座等でのPRや、他の公開講座（在宅介護地域公開講座など）にも資料を持参し説明活動をしているので継続する	がん相談支援センター	51
18	福井県	福井地域の住民の方に対して、2次医療圏外（小浜、高浜、大飯町方面）でがん診療連携拠点病院がない地域への周知が図れていない	地域の総合診療を行っている病院のがん診療状況の把握と連携強化	がん相談支援センター	51
20	長野県	相談者の大半が当院患者であり、拠点病院である当院以外の患者等、地域の方がどこに相談対応を求めているか不明瞭。	・がん相談支援センターの広報の充実・周知 ・行政の窓口など対応しているところがあるならば連携が必要	がん相談支援センター	51
20	長野県	患者やそのご家族、更に地域住民に相談支援センターの周知が不十分と感じる。 理由：拠点病院である当院に受診中の方でも相談される方は一部である。相談された方から「こんな所があるんですね」と時々言われる。支援センターの無い施設の利用者さん等は、不安な思いや抱える問題を声に出せずに自分たちだけで何とかしようとしたり、混乱のまま進んでいるのではないだろうかと思う。	国や県の担当部署とがん相談支援センターの啓発活動 ・がん相談支援センターの地域住民への啓発	がん相談支援センター	51
20	長野県	相談支援センターの地域への浸透が不十分であるため、病院にかかられていない方の相談がほとんどない。	相談支援センターを地域に周知し、患者、家族が気軽に相談にきてもらえるようにしていく。また院外からの相談に対応できるように相談員のスキルアップをしていく。	がん相談支援センター	51
20	長野県	がん相談員が兼任で1人で活動しており、院内、地域への活動がほとんどできない状態	病院でのがん相談の今後の方針の検討が必要	がん相談支援センター	51
21	岐阜県	相談窓口があることを知らず、相談していない人がいると思われ。広報活動を行っているが、広く一般市民への周知については、日々の業務に追われて後回しになっている。一方、多くの相談ニーズがあった場合に対応できるか、相談員の人員の課題もある。	院内、院外での広報活動を長期的に計画していく。広報について、行政機関と協働することを働きかける。	がん相談支援センター	51
22	静岡県	地域の患者さん、ご家族への周知が不足しており他院通院中患者さんが相談支援センターの存在を知らない。	がん治療センター事務局とがん相談支援センター	がん相談支援センター	51
22	静岡県	がん相談支援センターの市民への認知度を高めたいと思うが、思うように進まない。	行政などの相談窓口へがん相談支援センターのチラシを置いていただき、連携をしていく。	がん相談支援センター	51
22	静岡県	院内がん患者さんでも、相談窓口を知らないで悩んでいる人がいる	がん告知した患者すべてにがん相談支援センターのリーフレットを渡すなど、院内での決まり事を作る	がん相談支援センター	51
22	静岡県	がん相談支援センターの広報について、市民に広く周知する方法のひとつとして「市の広報誌への掲載」が効果的と考え、働きかけたが、一民間医療機関の掲載は難しいといった回答であった。	市内のがん診療連携拠点病院と行政と連携し働きかけていくかどうか。	がん診療支援センター がん相談支援センター	51
23	愛知県	院内の患者会、ウィーク相談会、就労相談会などの利用者が少ない。	院内職員、患者・家族への案内方法を検討する。	がん相談支援センター	51
24	三重県	緩和ケア内科外来を通院中の患者さま利用できるサービスや社会保障制度について、どこに相談したらよいかわからない、自分で手続きをしようとしたが手続きが複雑であったため途中で頓挫してしまったと言葉が聞かれる。	がん相談支援センターと、病棟・外来看護師との連携を図っていく。サービスや社会保障制度の案内がされているのかなど、わかりにくい現状があるので、マニュアルやチェックリストのような多職種で情報が共有できるツールなどがあるとよい。	緩和ケアチーム	51
25	滋賀県	がん相談支援センターの広報について。現在、「がんと診断された時に主治医等よりがん相談支援センターの案内をする」「がん相談支援センター業務の一つに広報・周知活動」などの取り組みをしているが、まだまだ必要な広報に必用な時に相談支援を利用していたというは言い難い。	がんと診断された時に主治医より案内することは引き続き重要。必要な方に必用な時にがん相談支援センターを利用いただくために必要な前から市民に知っていただくことも重要。官公庁、マスメディア等と協働し広く市民に存在を知っていただく活動を行う必要がある。	がん相談支援センター	51
26	京都府	がん相談支援センターの周知について、もっと早い機会に知っておきたかったという患者さんのニーズに答えられていない。	外来：がんと診断された時から相談窓口があることを周知する。	がん相談支援センター	51
26	京都府	がん相談支援センターの認識度が低い	市民に向けてがん相談支援センターのPRの為に講演会・相談会などの年1回以上の実施をがん拠点病院の指定要件に加える。また広報紙の作成なども併せて作成し、院内外のPRに	がん相談支援センター	51
26	京都府	がん患者・家族全ての人に、がんに関する相談窓口があるという案内が十分に出来ていない	病院の各部署において、相談部門があることの情報提供出来るよう周知していく	緩和ケアチーム	51
26	京都府	拠点病院で治療を受け、1年以上通院している患者さん家族が、院内のがん相談支援センターの存在を知らなかったと言われることがある。	少なくとも、がんと告知を受けた時点で、がん相談支援センターについてお知らせするシステムづくりを行う。（病院職員への周知を図る。）		51
26	京都府	府民の方ががんに関する困りごとを持っていても、当センターへの相談につながっていない。	当センターの存在について、府民への周知を図る。 （要望）がん情報サービスのがん相談支援センター一覧に、拠点病院以外が設置する支援センターについても、記載いただきたい。		51
27	大阪府	自施設以外の相談対応があまりできていない	広報の充実、他医療機関の案内・他医療機関の相談員との繋がりをもつ	がん相談支援センター	51
27	大阪府	がん相談支援センターががん患者・家族の全員へ周知がなされていない。	がん患者・家族が、がん相談支援センターの存在を知ることができ広報を病院全体で行っていく体制を作る。	がん相談支援センター	51
27	大阪府	がん相談支援センターについて、当院のHPや入院案内のリーフレット等で周知を行っているが、相談件数が横ばいである。	緩和ケアサポートチームとがん相談支援センターから、病院内のスタッフに向けて、がん相談支援センターを周知して頂き、来院患者・家族に紹介し、相談を受けて頂くよう促す。	がん相談支援センター	51
29	奈良県	地域フォローの患者や施設スタッフ（医師含む）への広報がされているかどうか。拠点病院のスタッフが知っているか不明。	県が中心となり、どのように相談できるか等、見やすく理解しやすいポスターやリーフレットなどを作成する。街の商業施設や保健所・広報紙などでアナウンスする。	外来化学療法室（腫瘍センター）	51
29	奈良県	がん相談支援センターや相談窓口の存在がまだまだ周知されていない。病気だけでなく、家族や、仕事、治療に掛かる費用など、多岐に渡り相談出来る第三者の存在について認知できていない。患者さんの家族のサポートも必要と思われる。	相談室、がん相談支援センター、医師、看護師など、全体の連携や情報の共有が必要。	医療サービス課	51
29	奈良県	肝疾患相談センターに肝がんについてのご相談に来られた方がいない	肝がんについて相談があった時には、内容にもよるかと思いますが、がん相談支援センターに紹介する	肝疾患相談センター	51
29	奈良県	がん相談支援センターの役割について、患者・家族が理解できていない	がん相談支援センターが、院内および地域の公共機関へポスター掲示等により啓発する	地域医療連携室	51
29	奈良県	医療福祉相談窓口ががんに関する相談を受けること掲載し、ポスターなどで案内しているが、がんに関する相談事で直接患者・家族さんから相談を受けることが少ない	「がん相談支援センター」のような名称を掲げた部署を設置する部署設置は現状難しいので、HP掲載などとしてさらに積極的に医療福祉相談窓口でがん相談に関する相談が受けられることを周知する	地域医療連携センター	51
29	奈良県	医療者との関係性を気にして 特にセカンドオピニオンや他院の受診に困って言い出せない院外患者・家族からの相談対応に限界	他の医療機関の相談員や相談部門と連携して対応	がん相談支援センター	51
31	鳥取県	がん罹患前の患者家族の相談支援センターの利用が少ない	保健所や市町村、保険事業団などとがん相談支援センターの相互協力関係を形成する	がん相談支援センター	51
32	島根県	【広報・周知】 拠点病院以外の病院での相談窓口体制の周知ができていない	院内での体制整備。外来、周知徹底のための活動（看護外来など外来看護師と相談窓口との連携）	拠点外病院外来部署	51
32	島根県	【広報・周知】 拠点病院以外で治療を受けている患者は、拠点病院のがん相談支援センターを知らない	拠点病院がん相談支援センターからの情報発信	拠点外病院外来部署	51
33	岡山県	がん相談支援センターについて、患者さんやご家族、また患者団体への周知が不十分である。	県内のがん相談支援センターが協力し、パンフレット等を活用して、さらに広報活動に取り組む。院内においては、がん相談支援センターと主治医や看護師（外来・病棟）の活動をつなぐよう、啓発・連携を図ることに対応する。また、地域に出向きPRしていく。	がん相談支援センター	51
34	広島県	がん相談支援センターの存在を知らない患者さんが多い。	市民病院のホームページや広報誌にも情報掲載しており、病棟や外来にポスターを掲示し、リーフレットも配置している。市の図書館にもリーフレットの配置を依頼しているが、更に啓発の必要がある。	がん相談支援センター	51
34	広島県	診断前の漠然として不安、診断後の不安や困り事を抱えていても、患者、家族が相談窓口を知らないことがある	外来看護師、病棟看護師とがん相談支援センターの周知や連携が必要		51
34	広島県	がん相談支援センターを治療後に知り、「治療前や診断時に知っていればよかった」と言われた。ICの時に頭が真っ白になりDrの話が理解できなかった今後のことがかみかえられなかったため	外来看護師、病棟看護師とがん相談支援センターの周知や連携が必要		51

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
36	徳島県	様々な広報（パンフレット・ポケットティッシュ・マスクの活用等）を行っているが、1拠点病院の周知だけでは限界がある。	県やがん診療連携協議会等、有機的な連携を通じ、実効性かつ効果的な広報周知が必要となってくる。	がん相談支援センター	51
38	愛媛県	相談支援センターの広報が広く県民に行きわたるようにはできていない。	行政と連携し、行政からのイニシアチブの元、公的なイベントやメディア（県公報、TV）を利用して広報する。	がん相談支援センター	51
40	福岡県	患者、家族としては困りごとを抱えているが、どこに相談した方が良いかわからず、一人で抱え込み、悩んでいる人がいる。	がん相談支援センターが相談支援事業の周知、広報を行うことが必要。マスクの活用などが求められる。	がん相談支援センター	51
40	福岡県	病名告知後、精神的なフォローができておらず、ひとりで誰にも相談できず、悩みを抱えている人がいる。	医療スタッフ全員が意識を高め、患者や家族の困りごとをキャッチして、それを専門家につなぐ力が必要である。	がん相談支援センター	51
40	福岡県	がん相談支援センターの存在や役割・機能が周知されていない（医療者、患者・家族ともに）	がん相談支援センターの周知活動	がん相談支援センター	51
41	佐賀県	がん相談支援センターの周知・広報活動が不足しており、患者さんが相談する場を知らず、相談できていない。	広報活動として、駅や市役所等にポスターやチラシを貼付し、患者さんや市民の皆さんに発信していく。（貼付場所を増やす、内容の見直し等）その結果を、アンケートを実施する事で、成果を図る。図書館と連携を図る。	がん相談支援センター	51
42	長崎県	市民・県民へがんについて総合的に相談できる窓口が知られていない	県や市と連携し、広報活動を行い、普及・啓発に努める。公共機関への広報活動の協力依頼	がん相談支援センター	51
43	熊本県	がん相談支援センターの存在を知らない。どこに相談したらいいかわからない	現在行っている周知活動（ポスター掲示、チラシ、ホームページ、口コミ）の継続。	がん相談支援センター	51
45	宮崎県	がん相談支援センターの認知度が低い	がん相談支援センターで院内ポスターの作成やネット上での案内を行ったり医師からの説明時にセンターの案内を必須化するなどの対策案を考え、県のがん拠点病院で協働して活動する。	地域医療連携センター	51
17	石川県	拠点病院（県指定の病院含む）以外の病院相談員に対して、がん相談支援センターの周知や連携が不足している。例えば、拠点病院以外の病院相談員から県拠点病院がん相談支援センターへの相談は、年々未済でありほとんどなされていない現状がある。	がん相談支援センターでは、患者家族からのみならず相談員等スタッフからの相談も受け付けていることを周知し、拠点病院とそれ以外の病院の連携を図りながら相談支援ができる体制が望ましい。	がん相談支援センター	52
31	鳥取県	医療者に対するがん相談支援センターの認知度が不十分で、相談のニーズが有る患者家族が、適切に相談支援センターに橋渡しがなされていない。	がん相談支援センターの広報活動を努力することは言うまでもないが、がん関連医学学会などでもがん相談支援センターの活動に関するアピールがあると良いが。医師会や保健福祉機関への広報を行う。	がん相談支援センター	52
8	茨城県	病院の構造上の問題もあり、相談支援センターへのアクセスが悪い	事務部・相談支援センター案内板を設置したりしているが、更なる策を考える必要がある。	相談支援センター	53
9	栃木県	施設の中に「がん相談支援センター」として独立した相談場所が確保されていない	病院のリニューアルに伴い「がん相談支援センター」の場所を確保し、「がん相談支援センター」の表記をしていく。経営管理課と協働していく。	地域連携部	53
9	栃木県	院内に「がん相談支援センター」として独立した相談場所が確保できていないために、患者さんや家族が気軽に相談できる環境が整えられていない。	院内で相談支援センタースペースの確保について検討する。	がん相談支援センター	53
10	群馬県	病院内のがんに関する支援をする部署が、患者支援センター、腫瘍センター、緩和ケアセンターの3つがあり、わかりづらい。	病院全体で、がん診療にかかわる部門を一元化するための検討を行う	がん相談支援センター	53
15	新潟県	相談者が相談できる面談室が少ない。対応できる人員が少ない。	面談スペースの確保、人員補充や体制づくりに努める。	看護部 がん相談支援センター	53
15	新潟県	患者会やサロン等設置していないため、患者さん達の気軽に立ち寄れる場所がない。	がん相談支援センターとしての役割がはっきりしていないため、院内外とも地域とのかわかり合いをどのように持っていくか課題である。	がん相談支援センター	53
15	新潟県	癌患者さんにとって、治療以外の相談（お金、仕事等）についての相談場所が分かりづらい。	院内連携を強化し、医療相談室を紹介する。また、ホームページや掲示などで周知を行う。	医療相談室	53
17	石川県	がん相談支援センターに気軽に相談できる雰囲気不十分である。	がん相談支援センターがドア開放等、気軽に相談できる雰囲気づくりに努める。	がん相談支援センター	53
18	福井県	がん患者さんの治療に対する不安や疑問、また、そのご家族が抱える不安などを聞き、対応できる環境をつくる必要があるが、環境づくりが難しい。	外来・病棟・地域連携室等多部門との調整を密にして対応する。そのためには、調整できる連携体制を構築する必要があると考える。	看護部、地域医療連携室、がん相談支援センター	53
20	長野県	利用者の視点、意見などを踏まえると、予約制ではなくアクセスできる体制が必要である。	専従がん専門相談員の常駐	患者会	53
20	長野県	患者は専門的な知識がないうえに、患者自身が価値観が明確でない状況よくある。よって、先生にお任せという気持ちになる。しかし、価値観を自分自身でわかることが大切である。しかし、相談員がそのような相談技術があるのか不明で相談行動につながらない。	「医療者とあなたの価値観をつなげようよい治療の決定ができるようお手伝いします」など、相談支援センターが何をすべきところか分かるようにする必要がある。加えて、相談員の患者の価値観を捉える技術の向上が最も重要	患者会	53
22	静岡県	電話相談を必要としている人（患者・家族・県外がん患者・一般市民等）に、希望するタイミングで対応することが難しい。	がん相談支援センターの相談員・相談時間は限られているため、静岡県全体として24時間、あるいはメール相談などに応じられる体制を検討する必要がある	がん相談支援センター	53
22	静岡県	相談室の場所が分かりづらい。	立地を変えることはできないので、分かりやすい案内掲示を行う。ポスターなどの掲示物に工夫をする。	がん相談支援センター	53
22	静岡県	外来で困っている人が潜在する 当院がん相談支援センターは、外来患者の導線から外れた場所に位置し、部屋自体患者向けに開放されていないため入室しにくい環境である。 外来患者及びその家族が相談に来るきっかけがつかれない センターの相談窓口が外来棟に移転し、入院患者・家族のアクセスが悪くなった。病院の経営方針の影響で、入院・外来共にアクセスしやすい場所への相談窓口設置が思うようになされていない。入院支援センター内への移転となり、他部署と共同使用のため、落ち着いた相談窓口という環境が確保できていない状況。	外来受診時の問診票に心記事を記入できる工夫をする。記入のある患者については、外来より連絡が入るシステムづくり	院内がん相談支援センター	53
26	京都府	本部と医療経営戦略部、患者利用状況や院内「患者さまアンケート」結果の分析から環境改善の手を打ってもらえるよう働きかける		がん相談支援センター	53
27	大阪府	患者や家族にとって、まだまだがん相談支援センターへの相談に対するハードルが高い。	診断された際に主治医から相談窓口があることの周知の依頼。相談支援センターよりなどを発行し、身近に感じてもらう。	がん相談支援センター	53
27	大阪府	建物の一審端に位置しており、場所が分かりづらく、入りづらい	オープンカウンターや看板設置を検討する	がん相談支援センター	53
27	大阪府	相談支援センターにがん相談を希望し来院した患者家族に対し、予約優先の為、場合によってはすぐの面談対応ができないことがある。（院内、院外問わず）	相談支援センター内のマンパワーが足りておらず、予約状況と相談内容によって当日対応している状況である。可能であれば当日窓口対応の出来る職員を配置して、院外相談も当日相談希望者に対応できるようにしていけたらよいと思う。	がん相談支援センター	53
27	大阪府	患者さんやご家族は、困りごとがあってもなかなか相談支援センターに向かうとは思えない。また、相談窓口の敷居が高く、相談に来れなかったとの声があり、気軽に相談できる場がない	看護部でがん看護相談を行なっている。継続して病棟や外来スタッフと相談窓口をつなぐシステムが院内に必要。また、オープンな場所での相談会や立ち寄れる勉強会の開催などが検討できる	がん相談支援センター	53
27	大阪府	電話相談が重なった場合（つながらなかった場合）、どこかで対応できればよいが、そのようなことがあったのかどうか把握できていない。	がん相談支援センター以外に連絡できることを2~3か所は設定して、つながらないことがないようにする。⇒もしくは留守番電話設定をつくる？折り返し相談する？	がん相談支援センター	53
28	兵庫県	施設として、クレーム対応の窓口が明確化されていないため、事例に対応する際に苦慮する。	各施設で、窓口をどこにするかを検討する。	がん相談支援センター	53
29	奈良県	患者さんが不安や心配事を気軽に話せる環境がない	病棟とがん相談支援センターが連携し対応する	地域医療連携室	53
31	鳥取県	院内で患者さんが利用できる相談窓口が点在しており、窓口ごとに相談できる内容を明確化できていないので、相談者はどこに何を相談していいのかわからない。	院内の相談窓口を集約化し、お互いの活動を見える化することで相談者が1箇所に行けば相談したいことを適切な場所で相談できる体制を整える。	医療福祉支援センター	53
32	鳥根県	【相談支援センターとの連携】 他の病院（がん相談支援センター）へ連絡をしたくても相談しにくい現状	拠点病院がん相談支援センターからの情報発信	拠点外病院外来部署	53
34	広島県	がんの相談に対応する部署が院内でも多くある（がん相談支援センター、がん患者指導管理料の算定に関わる部署、がん看護外来など）が、それぞれが連携することが不十分と感じる	患者さんやご家族にとっては、必要な時期に必要な部署が関わる機会が増えるのでメリットになると感じている。院内での連携が取れるよう情報交換の場が必要	がん相談支援センター	53
34	愛媛県	プライバシーの確保に配慮した患者・家族への対応を行う環境（自然光の入る個室相談スペース）を十分に整えたいが既存施設として限界がある。	患者・家族が気軽に且つ安心して相談を受けることができる相談スペースの確保を目的とした改修費用を国、県の予算計画に向けて要望する	がん相談支援センター	53
38	香川県	患者さんやご家族など相談が重なった場合、プライバシーの保持できる相談室の確保が厳しい	相談者が安心して話のできる場所の確保を医事課とも相談し検討している	がん相談支援センター	53
40	福岡県	院内スタッフから患者さんやご家族へ、がん相談支援センターの案内をしてもうが、相談しにくいのが利用が少ない	他部門との連携をより進める。リーフレットを渡すだけでなく、実際に場所まで案内したり相談員と一度顔を合わせておくとうり利用しやすくなるのではないかと。	がん相談支援センター	53

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
40	福岡県	患者さんが病気や治療のことで不安があり、がん相談支援センターがあることは知っているが、気軽に利用ができない。	がん相談支援センターの利用に関して、がん相談支援センターだけでなく、地域住民の生活に身近な存在である市役所や保健所からも広報を行う	がん相談支援センター	53
40	福岡県	通院の患者さんや家族の心配や困りごとに対して、自ら気軽に相談できていない	看護師とがん相談支援センターが連携をとり、相談場所へつなぐ	外来化学療法室	53
40	福岡県	通院中の患者・家族の日常生活での不安や再発の不安などを気軽に相談できる場所がない	がん相談支援センターと病棟や外来看護部が連携することで対応する	がん相談支援センター	53
40	福岡県	抗がん剤治療中の患者さんや家族が、抗がん剤治療中の困りごとや副作用についての不安などを気軽に相談できる場所がない	がん相談支援センターと化学療法室看護師が連携することで対応する	がん相談支援センター	53
41	佐賀県	困っている患者・家族が相談できる場が限られている。	がん相談支援センター外での出張相談	がん相談支援センター	53
43	熊本県	院内の構造上、がん相談支援センターの場所の確保が難しい	H29年度に新病院開院予定のため、センターの設置を進めている	地域医療連携室	53
43	熊本県	がん相談支援センターを知っている人が少ない。知っていても利用される方が少ない	医師や他部門との連携。診断時がん相談支援センターのカードを渡してもらう等継続的に周知活動を行う	がん相談支援センター	53
47	沖縄県	1つの組織に複数の相談部門があり、どの部門にいけばいいのか迷ったという声がある	他の相談部門同士が互いの専門性をしり、どの窓口で受けつけをしでも適所に案内できるよう連携して対応する。	がん相談支援センター	53
9	栃木県	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポートの必要性を感じているが対応は難しい	拠点病院以外の施設の相談員への支援	がん相談支援センター	54
14	神奈川県	患者・家族のニーズが把握できていない（がん相談支援センターに相談に来ていない患者・家族がもつニーズの把握ができない）	相談窓口の広報（院内掲示物の工夫、区役所や地域ケアプラザ等でのポスター掲示）	がん相談支援センター	54
21	岐阜県	相談対応が不十分であった場合や、受診している病院の相談窓口で相談すると医師に伝わってしまうと考えて相談できない	安心して必要な相談支援を受けられるよう、相談員の質向上のための研修を広める	がん相談支援センター	54
22	静岡県	拠点病院以外の患者・家族へのサポートがどの程度できているのかわからない	がん相談支援センターが地域の資源についての情報を収集し、二次医療圏の総合病院のがん相談担当者を集め、情報提供など相談員を支援する	がん相談支援センター	54
24	三重県	がん相談支援センターに入室できる患者・家族は良いが、入室できない患者、困っていても相談までのアクションを起こすことができない人のフォローが必要	院内、地域関係機関への相談支援センターの周知を継続的に行っていく必要がある。	相談支援センター	54
27	大阪府	市民（院外の患者・家族さん）への、がん相談の対応ができていない、相談できるということが知られていない、問い合わせがなければ支援できていない	地域連携を通じて、院外でのがん相談に対応することを広報する。市民以外でも小中高校などの学校にもがん教育を促していく。地域での出張相談や診療所などでの広報活動を行う	がん相談支援センター	54
27	大阪府	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポートについて、ニーズ把握すら出来ていない	院外患者もがん相談支援センターにアクセスしやすいよう、より広報周知に工夫が必要。また、拠点以外の病院でがん患者の相談にどのように対応しているかを明確にし、福岡県のがん対策基本計画からでの出張相談や診療所などでの広報活動を行う	がん相談支援センター	54
29	奈良県	潜在的に悩んでいる患者・家族等を救い上げていくには、どうすべきか。	広報等による周知に合わせて、院内職員全員ががん相談支援センターの機能と存在を知るための周知活動を更に行い、各部門で悩んでいる患者・家族等を救い上げていく体制整備が必要である。	がん相談支援センター	54
40	福岡県	現状は、拠点病院個々の対応に留まっており、福岡県全体のがん患者や家族への対応ができていないかの評価が行われていない	行政が、拠点病院と協力して、地域が抱えている問題やケアされていない状況が何なのかを明確にし、福岡県のがん対策基本計画から更に落とし込んで、目標を立案し、PDCAサイクルを回していく必要がある	がん相談支援センター	54
40	福岡県	拠点病院以外で治療を受けている患者さんへのサポート力にジェンラを抱えている医療者がいるが、がん相談支援センターの周知が低い	拠点病院のがん相談支援センターから教育体制を発信する。研修の回数を増やすことは難しいがニーズがあれば対応を検討していく。相談支援センターの情報発信から発信する	がん相談支援センター	54
40	福岡県	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポートの必要性を感じているが、なかなか対応できない	がん相談支援センターと拠点以外の施設の相談員が連携して支援する	がん相談支援センター	54
41	佐賀県	患者さんの退院後の生活実態を把握できていない。	院外関係機関との事例検討やフィードバックの場を設ける事で、地域での生活やサポート体制を、院内でも分かってもらえる	がん相談支援センター	54
41	佐賀県	当院で治療をされていない患者さん、ご家族へもサポートが必要であると考えるが、がん相談支援センターという相談窓口の周知が不十分であることもあり対応できていない。	がん相談支援センターにて（院内外の周知活動（ポスター作成し拠点病院外の医療機関へ掲示してもらう等）を行い、地域の方に窓口を知っていただく。また、センターの相談員数も限られマンパワー不足でもあるため、相談員の配置数も検討が必要であると考えます。	がん相談支援センター	54
42	長崎県	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポート	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集し、拠点以外の施設の相談員と情報共有し、連携をはかる	がん相談支援センター	54
42	長崎県	拠点以外の病院で緩和ケアを必要としている患者さん・家族へのサポート	緩和ケアセンターとがん相談支援センターで地域の資源について情報共有し、拠点病院以外の施設の相談員を支援する	がん相談支援センター	54
42	長崎県	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポートの必要性を感じているが、なかなか対応できない	（自設がん相談支援センター） ・がん相談員が拠点病院以外の地域の相談員とのネットワークを強化、構築する ・拠点病院以外の地域の相談員向けに県内のがん相談員が「がん相談支援、情報提供」の研修を行い、支援する ・地域のがん医療等の資源についての情報を収集・提供し、拠点病院以外の施設の相談員を支援する （県内の相談支援・情報提供WG部門） ・拠点病院以外の地域の相談員向けに県内のがん相談員が「がん相談支援、情報提供」の研修を行い、支援する ・地域のがん医療等の資源についての情報を収集・提供し、拠点病院以外の施設の相談員を支援する	がん相談支援センター	54
44	大分県	拠点病院・協力病院以外の病院で治療しているがん患者さんがどれくらいいるか把握はできない。そのような患者さんのサポートまでは難しい。	わからない	がん相談支援センター	54
44	大分県	拠点病院以外の病院には相談員がいない場合が多い。そのような病院で治療を受けている患者・家族へのサポートは難しい。	拠点病院から病診連携で繋いだ患者の場合は、各拠点病院のがん相談支援センターを利用していただくよう事前に連携先の病院、又は患者・家族に周知させる	がん相談支援センター	54
46	鹿児島県	拠点以外の病院で治療を受けている患者さんへのサポートの必要性を感じているが、なかなか対応できない	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集し、拠点以外の施設の相談員を支援する	がん相談支援センター	54
47	沖縄県	支援病院以外で治療を受けている患者さんのサポートの必要性を感じているが、対応できていない	他の病院における必要なサービス、渡航費用助成制度等が活用できるように支援員との連携を強化する。	がん相談支援センター	54
9	栃木県	院内の職員の中でも、がん相談支援センターの役割・存在の理解が不十分である	院内職員に対する継続的な周知を行う	がん相談支援センター	61
11	埼玉県	就労に関わる内容についても、がん相談支援センターにて相談が可能であることが、まだ院内スタッフ、患者に周知されていない部分がある	がん相談支援センターの周知とあわせて、就労に関する相談についても、日々の業務において対応していることを周知していく。	がん相談支援センター	61
11	埼玉県	外来通院中の患者さんで必要なタイミングで、がん相談支援センターにつながらず、問題が大きくなってから紹介になることがある	がん相談支援センターで、院内のスタッフ（特に外来スタッフ）にがん相談支援センターの周知をはかる	がん相談支援センター	61
14	神奈川県	がん相談支援センターの役割を院内職員に周知できていない	病院としてがん相談支援センターの周知を図る。職員が活用できるようなリーフレットを作成するなど、意見を持ち寄る。	がん相談支援センター	61
14	神奈川県	院内職員への周知不足があり、がん患者、家族への院内リソースの案内ができていない	院内職員への周知（がん相談支援センター、がん患者サロンなどの活動内容、相談方法など）	がん相談支援センター	61
20	長野県	癌治療で入院されている患者への、関わりが不十分。	相談支援センターと病棟の連携。	がん相談支援センター	61
23	愛知県	がんと診断されて、これから治療をはじめる人の不安に対応できていない	外来看護師や主治医にもつがん相談支援センターの存在を知ってもらい、患者さんに案内してもらう	がん相談支援センター	61
27	大阪府	がん診断され、オペのために入院する患者さんの「病気についての受け止め方」「入院後の要望」などを聴き、記録に残しているが、入院後その情報を生かしたかわかりがなかなかできていない。	外来、病棟間の連携をさらに強化する	看護部	61
29	奈良県	院内スタッフ（医師、看護師など患者・家族にかかわるスタッフ）ががん相談支援センターの存在や役割を知っておらず、患者さん・家族から相談があってもうまくつなぐことができない。	がん相談支援センターが院内スタッフに対して、がん相談支援センターの存在や役割等理解の強化。連携方法の周知等を行う。	外来化学療法室（腫瘍センター）	61
29	奈良県	どのような病期・治療方針においても適応されることを看護スタッフが周知していないため、利用可能と理解していても情報提供の段階で患者選択されてしまっている。	がん相談支援センターが定期的な告知、アナウンスを行い、スタッフの理解を得るように働きかける。	外来化学療法室（腫瘍センター）	61
29	奈良県	がん相談支援センターと各科外来看護師の連携がとれつつあるものの、一部の看護師では「やや敷居が高い」と感じ、看護師発信の相談や情報共有が少ない	がん相談支援センター職員と各科外来や外来化学療法室、放射線治療室など治療部門の看護師が、互いに情報共有や相談ができる仕組みづくりをおこなう。がん関連のCN、CNSがロールモデルとなり、連携の実践を看護師に理解してもらい⇒成功体験を積み重ねる	外来化学療法室放射線治療室	61
29	奈良県	残念ながら、病棟看護師や外来看護師が「がん相談支援センター」の役割を十分に理解していない⇒このために患者さんに十分な情報提供がおこなえていない	がん関連のCN、CNSがロールモデルとなり、連携の実践を看護師に理解してもらうとともに、がん相談支援センターの広報活動にもがん関連のCN、CNSが参画する	外来化学療法室放射線治療室	61

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
29	奈良県	がん相談支援センターの存在を知らない人(職員など)が院内でもいる。	がん相談支援センターの広報に努めていますが、折にふれて広報していく。	がん相談支援センター	61
29	奈良県	そもそもがん相談支援センターがどのようなことに対応しているかという点に対する職員の認識が薄いかと思いますがいかがでしょうか。	別でHPで確認させていただきました。見せていただいたすべてに対応いただいているのであれば特に足りないことはないと思います。ただ実際にHPに記載頂いているような内容すべてにおいて各科から支援センターまで患者さんの受診あるだろうかと疑問に思いました。	口腔外科 医師	61
29	奈良県	地域医療連携室・医療相談室・がん相談支援センターの役割を患者・家族のみならず、院内スタッフも理解していないことがあり、患者さんをふりまわしてしまうことがある。	院内スタッフが各部署の役割を理解し、適切な部署につなぐことができるようにする。	地域医療連携室	61
29	奈良県	院内の医療者にはがん相談支援センターの存在や役割が周知されていない。	がん相談支援センターは緩和ケアセンター・腫瘍センター・放射線治療科や病棟・外来などの専門・認定看護師や地域医療連携室などと連携し、周知方法について検討する 医師や看護師を対象とした研修会や報告会の開催や参加	がん相談支援センター	61
34	広島県	患者が一人で悩んでいるが、医師、医療者が、がん相談支援センターの理解に乏しく、当センターを紹介、活用できていない	がん相談支援センターの広報、IC同席時など、がん相談支援センターの冊子を渡し、相談員を紹介、対応していく	がん相談支援センター	61
40	福岡県	【がん相談支援センターの周知が不十分】 がん治療が中止となりBSCの方針となった場合、緩和ケア病棟や在宅緩和への支援が必要となる。院内スタッフに周知を定めていたら早めに紹介され介入ができるが、患者・家族からも早く知っていたらという声を聞くこともある。	院内周知はがん相談支援センターで広報活動を行っていく必要があるが、市民向けの院外周知は行政の協力も必要。いっばんタウン誌での掲載等できるとよいのではないかと。	がん相談支援センター	61
40	福岡県	積極的に地域へ出て行かなければ、地域でサポートを必要としている人を把握できない。病院幹部に院外活動の必要性を伝えるのが大変。	院外活動をより積極的にいけるように、国や県から病院幹部へ直接説明に行くなど病院自体にも働きかけてほしい	がん相談支援センター	61
40	福岡県	院内の医師・コメディカルのがん相談支援センターの認知の低さと利用に対する意識が低いと感じている	がん相談支援センターから院内誌や看護師への働きかけが必要(院内便りの発行回数を増やす・院内研修を開く等)	がん相談支援センター	61
41	佐賀県	がん相談支援センターのがん相談対応が、コアバリュースに則って対応していることを、院内の医師をはじめ病棟等の多職種に理解を促すことが課題である。	がん患者が「主治医には言わないでほしい」「相談に来たことを伏せておきたい」という希望があった場合、がん相談支援センターのセオリーとして、守秘を貫くが、主治医や病棟は、「相談していたことを報告しなかった」として、苦情があるが。	がん相談支援センター	61
42	長崎県	院内の医療者が理解がまだ十分ではなくがんサロンのことを知らないなど、相談センターの案内などの協力が少ない。	院内がん研修会などを利用し理解をすすめる	がん相談支援センター	61
43	熊本県	院内の周知が不十分で、がん相談支援センターの役割や必要性ができていない	新病院となり、がん相談支援センターの設置ができれば、さらなる周知活動をしていく	地域医療連携室	61
8	茨城県	社会福祉士が専従・専任の相談員なので医療的知識が弱いところもある中で、医療的な相談があったら、外来や病棟の看護師とともに対応するが、看護師も対応中のときがあるので即の対応ができないことがある。	看護部・事務部・相談支援センター がん相談支援センターは社会福祉士と看護師が専従とする要件にする。	相談支援センター	62
15	新潟県	相談件数が多く対応に追われている。予約制を導入しているが、急な対応が多い。	他部署へ協力依頼と人員の確保への働き。	相談支援センター	62
15	新潟県	治療の相談について、患者のアクセスビリティが高くなり、従来通りの相談件数だけの対応が難しくなってきた。	最新の治療情報等定期的に認定NSより相談室での広報をしていただく。	がん相談支援センター	62
17	石川県	事務局機能を担う人材が雇用できないため、患者向け医療者向けいずれも研修会開催が負担になっている。開催回数の少なさが間接的に患者家族にデメリットとなっている。	担当すべき部署は各医療機関の事情に応じ異なるが、事務局機能を担う人材の雇用により、研修会開催や広報活動など患者家族の困りごと軽減につながる活動ができる。	がん相談支援センター	62
17	石川県	がん相談支援センターが看護職と医療ソーシャルワーカー等複数職種で構成されている場合、特定の職種不在の場合に代わって対応できる者がおらず後日対応となる場合がある。	がん相談支援センターが、特定の職種不在の場合でも代替スタッフによる相談体制を整備することが望ましい。当日相談希望の方に対応が可能となる利点があるが、一方でスタッフ構成上他部署からの応援要請を必要とする場合もあり必須とは言えない。	がん相談支援センター	62
20	長野県	予約制ではない場合、利用者が重複すると対応が困難になる。	専従がん専門相談員の複数配置の制度的な保証	がん相談支援センター	62
22	静岡県	がん相談員が有期雇用のため継続した支援が行えない、また相談業務の成長が望めない	正規雇用にし継続支援を可能にしたい、人事課	医事課医療相談係	62
24	三重県	相談支援センターの人員配置について業務量に比べ人員が不足している。仕方ない部分もあるが、自病院内の患者さまの対応に追われ、地域で療養されている方への働きかけができていないとはいけません。	補助金を増額し、人員配置を病院側が行いやすいようにしてほしい。	相談支援センター	62
25	滋賀県	医師の説明内容が難しく、がん患者やその家族等が理解困難のために検査結果や病状、治療内容に対して不安、心配を多く抱えている。また、医師の診察場面に同席し、説明内容を補足するスタッフの確保が困難な現状である。	医師の説明時に同席する看護師等の確保、説明後にはがん相談支援センターへ連携する仕組みづくりで患者やその家族等の不安や心配事に早期に能動的に介入する。	がん相談支援センター	62
25	滋賀県	がん相談支援センターの人員配置について。現在「基礎研修(1)～(3)を修了した専従及び専任1人ずつ配置となっているが、各拠点病院によって独立部門、退院支援部門、地域連携部門を兼ねるなど組織体制が医療機関でまちまちであり、他部門を兼ねているがん相談支援センターでは十分に相談支援・情報提供が出来る体制が整っているとは言えない施設もある。	がん患者および家族、地域性に、就労支援も含めた充実したがん相談支援・情報提供を行っていくうえでは、次回計画には施設内に独立した部門としてがん相談支援センターを設置する(ことが望ましい)、専従2名以上等がん相談支援センター機能の強化が必要。	がん相談支援センター	62
27	大阪府	外来通院がん患者の継続的な身体的、精神的サポートと療養場所における意思決定支援が重要となっているが、がん相談支援センター相談員のマンパワーだけでは継続的関わりが難しい。	がん相談支援センター・外来部門との連携。アドバンスケアプランニングを支援する認定、専門看護師の配置。	がん相談支援センター	62
28	兵庫県	相談員の人材育成という視点において人員配置が難しいこと、認定がん相談専門員を配置するかどうか、がん相談支援センターを認定がん相談支援センターにするかどうかなど将来構想として分からない。	がん相談支援室の活動のPR。がん相談支援室室長と人材確保に関して相談する。	がん相談支援センター	62
36	徳島県	「非生産性部門」であるため、病院上層部からは、重要視されていない面がある。	「相談」は元来、無料を前提としているが、病院経営との絡みから、今後、診療報酬を含めた点数化が必要となってくる。	がん相談支援センター	62
36	徳島県	徐々にではあるが、がん相談支援センターの認知度が向上してきているように思う。がん相談件数に対し、がん相談員数が足りていない面がある	がん診療連携拠点病院機能強化事業費を増額し、がん相談員の増員を要望する。看護師と社会福祉士等、複数の職種を配置する必要性があり。	がん相談支援センター	62
38	愛媛県	県下・県外からの相談が多く、対応するスタッフがMSW3名(常勤)と看護師1名(非常勤)となっており、電話相談、対面相談業務で業務量として限界がある。MSWへの入院患者の病棟訪問相談の要請があってもすぐに対応ができていない。	県がん診療連携拠点病院への相談員の配置(MSW)の増員もしくは、各専門職種(薬剤師等)の相談支援センター配置を行政へ要望する。	がん相談支援センター	62
41	佐賀県	がん相談件数は増加することも、時間や人員配置から、苦悩を抱えた相談者のニーズに十分応えることができなくなった。	診療報酬点数に反映できないポジションとして、人員配置の変更や事務負担は増え、本来のがん相談者をお待たせすることが多くなった。	がん相談支援センター	62
43	熊本県	患者さん、市民のことはありませんが院内でのがん相談支援センターの立場が弱い	国の支援も必要、緩和ケアセンターは医師や看護師、臨床心理士、薬剤師など組織としてチームが充実し、配置が義務づけられている。がん相談支援センターは相談の対応など困難なことが多い割に、研修を受けた人員の配置しか規定がないので、少人数の部署。広報周知の重要性はわかるが相談が増えるとマンパワーの問題があり、広報周知に積極的でない。緩和のように配置人数を具体的にきめてもらえないでしょうか	がん相談支援センター	62
11	埼玉県	連携業務に追われており、心理社会的な面での支援に費やす時間が確保されない	人員の確保を国から明示してほしい。(〇床に1人等)	がん相談支援センター	63
12	千葉県	当院は急性期医療を担う総合病院である。がん相談支援センターの相談業務を担うMSWは在院日数短縮化を求められ、退院支援業務に追われている実情がある。がん患者様への就労支援を行う必要性は感じているものの、相談支援の体制：マンパワー不足もあり、十分な支援が行えていない。	社会保険労務士との連携を図り、就労支援ができる様な体制整備が必要だと考える。	医療福祉相談科	63
20	長野県	診療報酬上の退院支援に関する病院の整備の影響を受け、がん相談支援センターの人員確保に影響が出ている。	要件の中に退院支援と役割を分ける必要性を明文化する。	がん相談支援センター	63
25	滋賀県	がん相談支援センターの人員配置について。社会福祉士ががん相談支援センターに専任でしか配属されておらず、退院支援等が主たる業務となっている。	がん相談の相談内容は病気とともに就労等含む社会的問題も多くあるため社会福祉士を(できれば2名以上)専任に配置する必要がある。	がん相談支援センター	63
26	京都府	がん相談支援センターが総合相談、退院支援、前方連携を兼ねているので、相談の質の均てん化に苦慮している。	組織の整理、研修の受講、マニュアルの整備。	がん相談支援センター(地域医療連携室)	63
36	徳島県	がん相談員(看護師)が総合案内の受診・看護相談業務も兼ねており、がん相談に十分な時間がない状況である。	受診相談を外来部門の業務に移行することで、がん相談員ががん相談に専念できる体制にする	がん相談支援センター	63

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
40	福岡県	緩和ケア療養施設への調整など、退院支援の役割が大きい。	・地域医療連携センターの退院調整看護師との協働 ・地域医療連携センターとがん相談支援センターの役割分担を明確にする。	がん相談支援センター	63
41	佐賀県	実際に相談へ来られる方、電話相談の対応を行う必要があるが、事務手続きも多く、左記の対応をする時間が少なく感じる。	がん相談支援センターのマンパワー不足と重なるが、センターへ事務員の配置についても検討が必要。	がん相談支援センター	63
1	北海道	外来通院での患者さんの不安、必要な支援をスムーズにがん相談につなげていないこともある。(潜在的な問題も含め)	外来看護師の業務の煩雑さもあるが、がん相談の周知、をし、がん相談につなげていけるよう連携を図っていく。(患者さんの情報を共有していく。)	外来	64
2	青森県	がん化学療法を終了した患者さんの症状マネジメント	化学療法室と各科外来との連携が必要	がん化学療法室	64
12	千葉県	在院日数短縮に伴い、外来で告知や治療方針についてのICが行われることが多くなっている。外来で患者さんご家族のさまざまなニーズを十分に抽出することができず、後々逼迫した状態で課題が明らかになる。	診療部、外来看護師、がん相談支援センターなどで連携を取り、患者さんご家族のニーズを早期に抽出できるように対応する	がん相談支援センター	64
14	神奈川県	認知症のスクリーニングなど、初診時からケアニーズが高い人を見出すしくみがない	看護部と相談支援センターが協力して、スクリーニングのしくみをつくること。制度や報酬の後押しも必要。	がん相談支援センター	64
20	長野県	がんと医療費について不安を話されている方がいても、外来ではその方の経済状況までは詳しく聞けていない状況です。	医事課・医療社会事業部	外来看護師	64
20	長野県	院内においてもすべてのがん患者さんに対応はできていないため、不安を抱えている人がいると思われる。	外来、病棟と連携を密にに対応できるようにしていく。	がん相談支援センター	64
20	長野県	外来でのがん告知の場合、すべての患者に支援できていない。	外来看護師、医師との連携を強化し、がん相談支援センターの役割をアピールしていく。	がん相談支援センター	64
22	静岡県	通院の患者さんの相談支援が継続的にできない場合がある。	がん相談支援センターの人員配置。院内外来部門との連携を図る。	がん相談支援センター	64
22	静岡県	院内がん告知後の患者さんすべてに関わることが出来ていない。	看護部とも協力し、認定看護師が告知に同席できるような体制づくりをする。	がん相談支援センター	64
22	静岡県	内服抗がん剤を服用される方やその他外来患者に対し、対応が不十分になっている。	外来よりがん相談支援センターへケース依頼ができるような流れの構築。	がん相談支援センター	64
23	愛知県	外来患者さんの痛みや不安への対応の必要性を感じるが、気軽に足を運んで対応できる場所がない。特に外来でがん告知をされた場合のフォロー体制ができていない。	がん相談支援センターと緩和ケアチームで連携を取って対応していく。	緩和ケアチーム	64
23	愛知県	がんの告知をされた時にがん相談センターの案内やカードを配布開始や緩和ケアスクリーニングシートを導入するようになったが、連携不足・サポート不足を感じる。外来では、通院治療センターのみしか緩和ケアスクリーニングが実施できておらず、緩和ケアのニーズの把握もできていない。	がん相談センターと病棟・外来の連携 ・緩和ケアスクリーニングシートの使用患者の検討を行い、院内への周知 ・がん相談支援センターについて、院内職員への周知 ・定期的に部署へのラウンド	がん相談支援センター	64
23	愛知県	外来通院中で在宅支援が必要な患者の早期介入ができるというが、対応できないことがある。	外来、病棟、入院支援、がん相談支援センターと連携して支援する	がん相談支援センター	64
25	滋賀県	入院中は各部署が連携を取り合同カンファレンスを開くなど情報を共有しながら患者をサポートしやすいが、外来移行後は各部署が単独で動くことが多く、情報共有がしにくい。退院後の不安や悩みへのトータルサポートが困難。	地域連携部門、診療科外来、化学療法部門、放射線治療部門、がん相談支援センター、PCT等患者に関わる各部署が何らかの形で、外来患者についても情報共有できる場を作る。	がん相談支援センター	64
25	滋賀県	身体症状のあるがん患者を外来で十分にサポートする体制がない。(主治医が単独でマネジメントを図っていることが多い)	緩和ケア外来やPCTによる外来緩和ケアの体制を整え、診療科との連携を図る。	がん相談支援センター	64
26	京都府	早期からの相談窓口としてがん相談センターの周知活動をしているが、十分な周知ができていない。例)「診察室でがん告知時に、がん相談センターのパンフレットを患者に渡す」ように担当医や外来担当看護師に依頼しているが、多忙すぎてできていない。など	がん相談センター、医局、看護部：パンフレットを手に取りやすい位置に配置する。配布のルーチン化と手渡しを確実にするシステム作り、医局会・師長会など関連部署への周知の継続。	がん相談センター	64
27	大阪府	1度相談支援を行い今後サポートが必要と判断しても、以降患者さんが当センターを来訪しない場合、その患者さんが最近どうしているか現状を把握できない。カルテで状況確認しているのみとなっている。	がん相談支援センターが外来、病棟の看護師や主治医に現状を確認する。	がん相談支援センター	64
27	大阪府	通院、入院中の患者や家族の苦痛への対応が十分にできない(相談の件数が少ない)	がん相談支援センターの院内で対応できる内容の広報の強化、周知徹底	がん相談支援センター	64
27	大阪府	通院中で、特に治療開始前の患者さんやご家族が、がん相談支援センターを知る「仕組み」が乏しい	医療スタッフ・事務スタッフと連携し、利用の仕方を知ってもらう	がん相談支援センター	64
27	大阪府	院内ネットワークが少なくないため、院内の医療スタッフが相談ニーズに気づき、紹介してくれる環境が整備されていない	がん患者の多い病棟のカンファレンス、MSWカンファレンスに参加し、こまめな情報共有に努める	がん相談支援センター	64
27	大阪府	当院への受診希望があってもがん治療の専門病院のため診療情報提供や健康診断の結果ががんの疑いがない場合は受診が困難であり、受診の案内が必要。	予約センターが予約についての説明一括して対応する。	がん相談支援センター	64
27	大阪府	相談内容によって、それは緩和へ、それは地域へ言われ院内のどこに相談すればいいのかわからない。	患者支援部門を物理的に近い場所に設置する。自施設の患者支援部門についての理解が得られるように院内周知を図る。相談窓口は1つにして、その後トリアージできるシステムを作る	医局	64
27	大阪府	がん相談について紹介を受けた場合や自ら情報を得て相談にくる患者・家族への支援はできているが、その他の患者・家族へは現場での対応に任せている	がん相談支援センターと当該部署看護師との連携で対応	がん相談支援センター	64
27	大阪府	病棟のがん相談支援については、コンサルテーションがなければ支援できていない	病棟看護師との連携	がん相談支援センター	64
28	兵庫県	治療完了後や地域の施設でフォローとなった患者・家族の相談を受ける時、もっと早い時期にと感じる時がある	地域施設、地域住民への周知活動の工夫	がん相談支援センター	64
28	兵庫県	外来化学療法以外の通院患者さんへの、再発不安などの心理・社会的支援が十分にできない。	がん相談支援センターと外来の看護師との連携を密にすることに努めるとともに、院内内外センターが周知されるよう広報の仕方を検討する。	がん相談支援センター	64
28	兵庫県	通院患者さんの緩和ケアへの移行支援および調整が充分にできないため、通院中断や緊急入院後慌ただしく調整となることが多い。	がん相談支援センターと外来の医師・看護師、地域医療総合相談センターとの連携を密にし、適切な時期に緩和ケアへの移行の意志決定支援および調整がはかれる体制作りをする。	がん相談支援センター	64
28	兵庫県	放射線治療を受ける患者の多くが、費用の心配をされている。費用に関する気がかりを口にされた場合は、がん相談支援センターの案内をしてもらっているが、利用者は少ない。	外来と連携し、治療計画立案日の診察後に、全ての患者に治療費についての情報提供ができる体制をつくる	がん相談支援センター	64
31	鳥取県	外来化学療法中のがん患者に対してセルフケア支援はできているが、個別的、継続的な支援が行き届いていないのではないかと	病棟、外来、化学療法室が連携をとり、支援が必要な事を情報共有する。また、多職種とも連携をとり、専門職種に継続的な関わりを依頼する。化学療法室とがん相談支援センターは定期的にカンファレンスを行い、情報共有、支援を検討を行う。	健診センター	64
32	鳥根県	【患者支援】はじめてがんの告知を受けた方に対して、告知後の受け止め方や治療の方法のことなどゆっくり話を聴いたり提案することがタイムリーにできていない	院内での体制整備、受診時に看護師が同席するなどの調整、様々な不安に対し、看護師・MSWが対応できるように調整	拠点外病院外部部署	64
34	広島県	外来通院中の患者さんが外来でのIC内容を理解できていない時に、IC同席の必要性を把握し、対応することが難しい。	外来のドクターアシスタントや、看護師と情報共有を図る。	がん相談支援センター	64
34	広島県	患者さんが、外来化学療法室で抗がん剤治療をしていた際は、病状や治療経過も含めて色んなことを気軽に化学療法室で聞いてもらっていたが、内服に抗がん剤が切り替わったら、自分の病状も含めて気軽に相談できるところがない。	各科外来で状況を把握し、がん相談支援センターのリーフレットを渡してもらう。又、がん相談支援センターを利用してもらう中で、対応を薬剤師や認定看護師に継げる。	がん相談支援センター	64
34	広島県	相談室へ来られる方は、問題を感じ、相談するという行動がとれる人であるが、患者の中には潜在的に問題を抱えているが、相談するという行動をとれない人もいる。また、相談室の敷居が高いと感じている人もいる。	病棟や外来と協力し、苦痛のスクリーニング等で潜在的な問題を拾い上げ、相談支援につなげる。	がん相談支援センター	64
36	徳島県	がん相談支援センターでどのようなことが相談できるのか、対応できるのが患者・家族・医療者に広く深く伝わっていないために、相談に繋がらなかったり、ニーズの掘り起しが不足したりする。	広報・対応例の共有等	がん相談支援センター 患者支援センター	64
36	愛媛県	内服抗がん剤治療中の外来患者・家族への相談支援の提供が不十分である。外来化学療法室を利用せず、外来受診のため、副作用への対処、不安、社会資源の活用などを気軽に相談しにくい。	外来スタッフや、退院時に病棟スタッフからがん相談支援センターについてインフォメーションしてもらう。外来と支援センターの連携を強化する。	がん相談支援センター	64
43	熊本県	総合病院の中でがんが多くない科(整形外科など)ではがん患者への対応に慣れていないために対応が不十分になる	がん相談支援センターと各科外来の協働	外来	64
46	鹿児島県	医療者からのがん患者の相談、介入は緩和ケア認定看護師へ依頼	啓蒙活動	がん相談支援センター	64
47	沖縄県	告知時に看護師の同席ができていないので、告知後の患者さんやご家族のサポートができていない。	告知する前に看護師や相談員へ事前に連絡を頂けるよう、医師へ協力依頼する。	看護部	64

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
47	沖縄県	外来化学療法を新規に始める患者へ、「がん相談」のニーズがないか、スクリーニングする体制をとっているが、フォローアップが不十分。	点滴センターと協働し、フォローアップ相談日の予約を取る	がん相談支援センター	64
13	東京都	がん相談支援センターにはがんOCNSが専任配置されている。現在がん患者指導管理料2の算定もやっているががん看護外来は設置していない。がん相談支援センターのOCNSが対応する面談で、無料のがん相談とがん患者指導管理料2算定の面談の差異をつけるのが難しい。	がん相談も全て無料ではなく一部診療報酬上の算定をとって行う場合があることを院内外に周知する。	がん相談支援センター	65
13	東京都	通院の患者さんの生活支援・調整が必要と判断するが、どこが主導権を持って対応するかあいまいである	がん相談支援センターと各外来の看護担当者との連携方法などシステムを構築する	がん相談支援センター	65
20	長野県	看護外来の設置が進められているが、中長期的に支えていくことは相談支援センターでも外来でも一緒である。(いろいろなお話が求められているが、その役割分けや整理が提示されないまま進んでいる。)	看護外来と相談支援センターの役割分けを各施設だけに任せず、ある程度提示されたい。	がん相談支援センター	65
20	長野県	栄養に関するがん相談と、外来栄養食事指導とのすみ分け。がん相談から継続的な指導への流れなど線引きが難しい部分がある。		がん診療推進室	65
20	長野県	緩和ケアセンターと相談支援センターの協働と差別化が病院ごとで違いが大きい。相談員個人の努力に頼りすぎているように思う。	病院中核がわかるように制度の中で、相談員の役割を分けるようにする必要がある。	患者会	65
26	京都府	がん相談支援センターの業務の統一	がん相談業務新センターの業務のがん相談・情報提供以外、退院支援などは件数カウントしない。がん相談支援センターが他の業務を行うことは可能。	がん相談支援センター	65
29	奈良県	がん治療についての相談、緩和ケア病棟の説明、今後の在宅療養についての説明を別々の部署で行っているため、患者・家族がどこで相談したらよいか分らない	まずは、がん相談支援センターで一貫した情報提供を行い、詳しい内容は医療相談室・地域医療連携室・緩和ケア外来が行う	地域医療連携室	65
46	鹿児島県	基本的緩和ケアの拡がり不足。対応する相談員、現場スタッフの教育。その中で専門的緩和ケアにスピーディーにつながる連携不足	緩和ケアセンターの機能充実。都道府県拠点病院にがん相談支援センターは設置されたが、「緩和部門」の相談を専門家につなぐ、というシステムの構築	がん相談支援センター	65
3	岩手県	がん相談を受けがん相談員が困った時の相談支援体制が整っていない。	がん相談支援センター内で情報共有。認定看護師等、院内他職種との専門分野の把握・連携強化。	がん相談支援センター	66
14	神奈川県	多職種との連携の強化。相談内容によっては薬剤科、栄養科、リハビリ等のスタッフとの協働が必要となるが人員・業務内容によりタイムリーな対応は難しい。	地域医療連携室以外の部署スタッフも積極的にがん相談支援の研修を受講できるような取り組み。	がん相談支援センター	66
14	神奈川県	薬局(無菌室あり/なし)。(訪問)の情報が整理されていない。(輸液を取りにいれない)	各薬局、院内薬剤科 情報の集約と連携の方法の取決めの整備(各部署)	がん相談支援センター	66
15	新潟県	病状や治療内容に関する情報提供を求めてくる相談者に対して、相談窓口担当者のみでは即応できず時間がかかってしまう		がん相談支援センター	66
18	福井県	患者様、ご家族などと専門科の従事者と言葉を交わす時間・場(機会)が少ない。	①に取り上げたような時間・場(機会)に携われるような体制作り、配置作りを機関として取り組む。	陽子線センター(相談員)	66
20	長野県	がん相談支援センターを主に構成する看護師・MSWでは対応できない、多岐に渡る相談内容への対応の苦慮・がん相談支援センター構成員の問題	多職種ががん相談支援センターを構成する。	がん相談支援センター	66
20	長野県	メンタル面でfollowが必要それでも精神科受診という程ではない時間に、どこへつなげたらいいか困ったことがある。	緩和ケアCN、リエゾンNr	緩和ケア内科	66
22	静岡県	入院中の家族が緩和ケアに対しての問い合わせがあり、その度病棟に連絡をとり情報を伝えるも病棟から情報が無いため、その限りの対応になってしまう。	がん相談支援センターと病棟の連携を図り、入院から通院をサポートできるようにする	がん相談支援センター	66
25	滋賀県	相談内容によっては、より専門的な知識のある専門職で対応した方がよいこともある。	がん専門相談員のスキルアップおよびがん相談支援センターの人員配置を充実させる。(例:認定がん専門相談員を配置、がん看護ONS配置、がん治療認定医とオンコールで相談できる体制等)	がん相談支援センター	66
26	京都府	外来で化学療法や放射線治療を行う際、毎回支払額が異なる場合もあり、医療費の説明が難しい。詳細な点数を確認するには医事課が最速であるが、全ての患者に対し対応するにはマンパワー的に困難。MSWでは社会資源を利用した概算などは説明できるが個々人の点数まで確認することは困難。	化学療法センター・放射線治療室・がん相談支援センター・医事課間の連携が必要。	がん相談支援センター(地域医療連携室)	66
26	京都府	就労支援について。厚労省発案の雇用主宛の診療情報提供書のフォーマットがあり活用しているが、診療報酬算定対象ではない文書なので、MSWから主治医へ個人的に依頼をしている。	病院統一、もしくは都道府県統一の文書を作成すべき。	がん相談支援センター(地域医療連携室)	66
26	京都府	相談支援センターに相談があった際に医師の意見が聞きたい・相談したいときに担当の医師がいない。どの医師に聞けばいいかわかる。	病院内でがん相談支援センター担当の医師をおく	同上	66
26	京都府	センターの管理医・担当医が設定されていないので、医学的な相談への対応が困難となっている。	医療経営戦略部、医局：がん診断時から終末期までがんの総合的医療相談に対応できる医師の選定(リクルート含め)、緩和ケア医、腫瘍内科医、麻酔科医など。	がん相談センター	66
27	大阪府	相談の内容によっては(薬剤調整など)緊急を要する場合があるが、主治医の外来日ではなかつたり時間外であることもあり、調整に難渋することがある。外来診察日以外でも主治医へ直接連絡という手段を取ると、患者側は相談支援センターに電話をすれば何でもしてもらえると期待されてしまう。	時間外や外来担当日の診療は外来と対応を協議していく必要がある。	がん相談支援センター	66
27	大阪府	外来通院中の患者が身体症状についてどのように対応したら良いかなど、緊急性の高い連絡は各診療科外来や救急外来に連絡するはずのもののがん相談支援センターに時間外に連絡が来ることもある。すぐに主治医に連絡できることもあるが、平等性や規則の面から対応に悩むことがある。	相談支援センターに連絡が来たものは守秘義務の観点から、どの部署に振り分ければよいか判断が困難になることが多いと思うので相談支援センターと外来など関連部署と今後の対応について協議する	がん相談支援センター	66
27	大阪府	相談内容によっては、診療科医師でないと対応出来ないこともあり、医師に相談しようとしても時間がないと断られ、患者支援が困難となるケースがある。	診療局に相談対応の担当制を置くなど、診療科の対応が必要。がん相談支援に対する協力体制を作る(机上だけでない)	地域医療連携室	66
30	和歌山県	精神的な支援が必要と訴える患者への支援	臨床心理士不在で、がんの患者のためのカウンセリング等専門的にやっているところがない。(緩和ケアチームに精神科の医師はいるが、院内だけの活動になっている。カウンセリングはおこなっていない)がんの看護相談に繋ぐべきか、精神科へ案内をするべきか、がん相談支援センターでフォローすべきか対応を悩むケースがある。	がん相談支援センター	66
34	広島県	当院では、外来患者さんの告知の時に精神的フォローが必要な方には医師から連絡があり、がん相談員が立ち合っています。IC記録は電子カルテに残してはいますが、外来・病棟へと患者さんの情報を上手に繋ぐ事が出来ておらず、継続した精神的フォローが出来ていない状況です。	がん相談支援センターと看護部で継続したフォローが出来るようにシステム作りを行う。	がん相談支援センター	66
36	徳島県	疾患や治療に関する相談に対応するにあたり、専門的な内容について問い合わせることができるDr(院内)のフォロー体制	相談支援センターと各診療科医局との調整	がん相談支援センター 患者支援センター	66
36	徳島県	医師及び他職種との連携の重要性。	チーム医療を実践していくために、医師及び多職種との連携は重要である。カンファレンス等を通じ、「顔の見える関係」を構築していく必要がある。	がん相談支援センター	66
36	徳島県	がん相談員の心理的ケアの問題。	がん相談員は日々、患者さんやご家族の対応に追われ、計り知れないストレスを抱えている。同じ悩み等を共有し、スーパービジョン等を実施する必要がある。又、相談できる場所が必要となってくる。	がん相談支援センター	66
38	香川県	相談内容によっては、看護師やMSWで対応できないような医療的な内容もあり苦慮する。主治医に説明を受けることや状況によってはセカンドオピニオンをすすめているが、医師との関係性や経済的事情で難しい場合もある。	今後のがん対策としてがん拠点病院のがん相談支援センターに1回/週、数時間でも医師が予約制で患者相談に応じられれば患者満足度は向上すると考える。また、主治医にとっても「なかなか主治医に質問できず、不信感を抱くようになる患者」が存在することを理解する機会になると考える。	がん相談支援センター	66
38	香川県	院内の最新治療の問い合わせに対し、不明なものは、その都度医局や医師に問い合わせているが、医師からはセカンドオピニオンを受診してほしいと言われることが多い。医師の立場に立つと迂闊に答えることで治療してもらえないと思ってしまう危険性があるためと、思われるが、相談者から「やっていないか、やっていないかさえ教えてもらえないのですか」と言われると心苦しい。	がん相談支援センターとして、普段から院内の最新治療の情報を幅広く収集しておく必要があるが、大学病院などは診療科も多く、変遷もあるので限界を感じている。	がん相談支援センター	66

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
43	熊本県	がんの患者さんで、食事に関する不安がある、という相談を受けたとき、がん相談支援センターは看護師・ソーシャルワーカー・事務員しかいないため、対応が十分にできない。栄養科では、医師からのオーダーがないと対応ができない、と言われる。	栄養管理室	地域医療連携室	66
43	熊本県	主治医の説明が十分に理解されなかった時などに薬剤、治療法に関して専門的な回答を求められることがある	相談員では答えられない内容は適切に医師、認定看護師、薬剤師などに繋げる	がん相談支援センター	66
45	宮崎県	具体的な治療についての相談を受けても専門の医師がいないため回答ができない	専門の医師の配置もしくは医師の相談の専門資格や研修を行う。院外の患者も含めた二重要件に対応出来る相談機関が必要ではないか。	地域医療連携センター	66
46	鹿児島県	拠点病院から専門病院での治療後、拠点病院（紹介元）で対応できない場合の相談を受けた時、当院でも対応できずに困っている。	がん相談支援センターにて、相談のあった専門病院に、地域の療養病院を情報提供している。	がん相談支援センター	66
27	大阪府	患者の同意が得られないが、他部署との連携が必要と考えられる場合の情報共有の仕組みが少ない。	がん相談窓口と病棟や外来の看護部との連絡・相談をがスムーズに行えるようにすることで対応する。	がん相談支援窓口	67
27	大阪府	相談者のプライバシーを守るために相談内容はカルテ上に残さないことが基本であるが、いつ・誰が・どんな相談に来たかを情報共有するように求められることがあり、患者との信頼関係構築が阻害される可能性がある。	相談者が求めた場合や情報共有が必要と感じた案件に関しては患者の許可を取り、医療者で共有していくということを合意して頂けるよう説明していく	がん相談支援センター	67
27	大阪府	相談支援センターに相談に来られたことは自施設の患者であっても看護記録等に残さないこと、相談に来たことも伏せることになっているが、患者と関わっている医療者からは相談内容を記録に残して欲しいと希望される。	がん相談支援センターの活動について院内へ周知することで対応する。	がん相談支援センター	67
11	埼玉県	相談員レベルで対応できない相談内容への対応	緩和ケア認定看護師との連携体制強化を行うとともに、がん相談の外部研修に積極的に参加する。	がん相談支援センター	71
11	埼玉県	当院のがん相談支援センターには医療従事者がいないため、治療についての不安や治療に対する相談に対し、相談員として十分な対応ができていない。	がん相談支援センターと病棟の看護部の活動をつなぐことで、対応する外来・病棟の看護部門がスムーズに連携をとれるよう、体制をつくる。	看護部	71
11	埼玉県	日々新しい治療法ができており、当院のがん治療への取り組みや新しい治療法についての情報を更新していく。	外来での取り組みについて院内で情報共有する。	がん診療支援室	71
11	埼玉県	がん相談員としての知識不足（社会資源や疾病、就労のこと等）	研修への参加ならびに、院外組織・地域の活動に参加することで新たな情報を得る。	がん相談支援センター	71
12	千葉県	治療に対する情報が少ない。病院であれば最新の治療の情報があると問い合わせがあるが対応できていない。	最新情報を更新できる方法を、相談員間・拠点病院間で連携を図る。	がん相談支援センター	71
12	千葉県	病状や治療に関する相談が多く、話を整理したり気持ちを聴いたり医療者と相談する筋道をつけることはしているが、それを求めている方もいる。	がん専門看護師と連携した対応を心がけ、病状や治療などのニーズにも（一般的な部分で）ある程度対応出来るようにする。	がん相談支援センター	71
14	神奈川県	遺伝の問題が今後注目されることと推測され、遺伝相談が増えること、専門的なカウンセリングや遺伝検査後の定期的な検診の増加が生じうる。	遺伝外来の充実とがん相談支援センター、各診療科との連携の強化（遺伝外来、がん相談支援センター）。検査体制の充実。	遺伝カウンセリング外	71
15	新潟県	がんの専門病院としての病状や治療に対しての知識に不安がある。がん相談の看護師を配属しているが、最新の知識を得る研修の場が少ない	看護部や診療部の研修への参加。相談員研修の充実	相談支援センター	71
18	福井県	先進医療全般に関する情報提供が十分できていない。	その治療の概要程度は説明できるようにするため、相談員の勉強会を開催する。	がん相談支援センター	71
18	福井県	患者申出療養制度について、制度の理解が難しい。	勉強会への参加。院内全体での取り扱いの話し合い。	がん相談支援センター	71
18	福井県	がんのお金に関すること（申請できる手当てなど）が、個別度が高すぎて、わかりにくい。	車や引越しの査定のように、がんにかかった時に使える社会資源やお金のことについて、チェック式フローシートを作成し、誰でも簡単に、一目瞭然わかるようなシステムをつくる。	がん相談支援センター・連携・部会事務局	71
18	福井県	テレビや、新聞などである治療法が新しく画期的な治療法であると取り上げられた際、その情報についての問い合わせがあっても知らない場合や、わからない場合がある。また、手元に情報がない場合、自分が調べられる範囲の情報では足りないのではないかと思う	まずは情報源を確認しどのような形で取り上げられたかを確認する。そしてその情報が、科学的根拠に基づいた信頼できる情報かどうかを確認する。手元に情報がない場合は、がん情報サービス、ガイドラインなどから情報を収集するようにし信頼できる情報は提供しないようにする	がん相談支援センター	71
20	長野県	医療費相談に対して、言葉での説明だけでは伝わりにくい。	MSW・医師課で対応。図式化したパンフレットなどをを用いる。	MSW	71
20	長野県	マスコミで取り上げられた偏った情報を信じている場合。また、芸能人がこくなり同じ病状を持つ方の不安増強の相談。	がん相談支援センターで対応。マスメディアの在り方の検討。	がん相談支援センター	71
21	岐阜県	・希少がんの知識が乏しい。 ・希少がんの患者会自体少ないため病院の枠を超えた患者会の情報把握しておく必要があるが情報が取得する場がないため情報提供に苦慮している。	・逐一がん情報サービスをチェックしたり、主治医から情報を得る。 ・さまざまな疾患の患者会を一覧で把握できるツールがあるとよい。	よろず相談・地域連携課医療福祉部門	71
23	愛知県	がん発症の若年化や抗がん剤による長期生存が可能となり、乳がんや血液疾患患者以外の妊孕性に関する情報が少ない。（特に分子標的薬剤や免疫療法に関する治療後の情報）	がん対策情報センターでの情報収集や情報提供、データ解析等	がん相談支援センター	71
26	滋賀県	全国、近隣府県、県内の先進医療、臨床試験、先進的な医療等、特化した治療をしている施設の情報が集約されていないので、情報収集に時間がかかる。	情報を集約するところを決める（がん情報サービス？、都道府県がん診療連携拠点病院？）。そこに問い合わせるか、アクセスすると確認できるようにする。	がん相談支援センター	71
26	京都府	緩和外来患者・家族の精神的フォローが困難。	緩和医療科：外来診療が難しい場合、がん相談員やがん看護専門看護師、臨床心理士に対応する。必要時は専門医につなぐ。	がん相談支援センター	71
26	京都府	希少がんは症例が少ないことから、患者本人や家族が正確な情報を得にくく、不安を抱きやすいという現状がある。希少がんに関する相談支援の充実と、正確な情報提供のあり方を検討していく必要性がある。	相談支援の充実・質の向上を図るため、がん専門相談員に向けた希少がんに関する学習の機会の充実。情報提供の際に必要な希少がんの正確な情報の集約。	がん相談支援センター	71
27	大阪府	繰り返し強い不安を相談される患者さんに対し、できる限りのことはしているが、不安が軽減しない。他の相談支援センターにも同じように相談をしている様子が伺われる。	そのがん相談支援センターが判明すれば、方向性を連携して対応ができる。	がん相談支援センター	71
27	大阪府	希少がんに関する電話相談。「成人病センターで相談してみたらとすめられ電話をした」とがん相談にお電話をいただいたが、結果的には診察をしたことはあるが、現在症例を扱っていない、希少がんのみの専門医ではない等お伝えすると、非常にがっかりされる。「希少がんの相談と見て電話したら振り分けされただけ。期待したのに」と話される例あり。データと実際の異なる事がある。また、当院の各診療科の個別の判断により、再発転移があったり患者の病状によっては、治療対象として受け入れが困難なケースも多い。そういった場合、相談者は「成人病センターなら実績があると聞かれたのに」と不満足な結果に終わる。	・希少がんセンターで治療ができると期待された方に対する説明 ・「症例を扱ったことがある」という説明を「治療している・治療ができる」と誤解する例が多く、説明の方法を見直す ・電話を受けた側も院内の診療科の情報を正確に確認する等院内との連携も必要。 ・「症例経験がある」数として検索システムにはヒットするが、実際は治療を行っていない等の誤差について検索システムの限界についての理解を周知する。 ・原発不明癌など検索条件の難しい症例をどう調べるかを、がん登録担当者とネットワークを構築して対応する	がん相談支援センター	71
27	大阪府	専門性の高いがん相談に関する対応について、より専門的な回答ができるようにしたい。	院内で実施している。がんセミナー等により、コメディカルを含めて、がんに関しての専門性を高めるよう努める。	がん相談支援センター	71
27	大阪府	特殊治療について情報提供を求められた場合、具体的な情報収集に時間がかかることが多く対応に困難を感じる。（先進医療、臨床試験）	国立がん研究センターなどで、がん相談員のための情報収集や相談できる窓口などの設置を検討してほしい。	患者支援課	71
27	大阪府	治療や臨床試験の内容について問い合わせがあるが、適切な返答が出ないことが多く、確認に時間がかかる。	院内の治験を担当する部署でデータを集約しに患者/家族や市民等の問い合わせに対応する窓口を作る。	がん相談支援センター	71
27	大阪府	免疫療法を含む代替補完療法に関する相談が多くなってきているが、相談員ができる情報提供や支援と相談者のニーズがそぐわない。	国立がん研究センターがん情報サービスセンターの情報を充実させていただき、がん相談支援センターの支援の均てん化をはかる。	がん相談支援センター	71
28	兵庫県	希少がんや遺伝性のがんに関する相談に対応できない	基本的な知識を得ることが出来るような研修会があれば、積極的に参加したい	がん相談支援センター	71
29	奈良県	近年、家族性腫瘍の相談が増加していますが、まだまだ浸透していないのが現状です。	「がん相談支援センターが担うべき役割」として、遺伝相談をご検討頂けたいでしょうか。遺伝相談には、臨床遺伝専門医が対応します。	遺伝カウンセリング外来 医師	71
29	奈良県	抗がん剤治療や放射線治療の副作用との付き合い方、治療選択の支援等、医学的な知識や専門的知識を要求される相談に、適切で相談者が満足する対応が困難である	がん相談支援センターと診療部門（医師・看護師）栄養部、薬剤部が連携して対応する。がん相談支援センターに医師が配置される（要望）	がん相談支援センター	71
29	奈良県	告知後や治療中など、気持ちの落ち込みがある患者がカウンセリングを希望されるが相談員として限界を感じる。	がん相談支援センターと緩和ケアセンターや臨床心理士と連携して対応	がん相談支援センター	71
31	鳥取県	希少がん患者に対する治療や患者への情報提供が不十分であるために、患者が不利益を被っていることがある。希少がん難民。	患者、家族の相談窓口としての相談支援センターも現状十分には本来の役割を果たせていないと感じる。また、希少がん症例が見られた際に、実際の治療方針に携わる医師等の相談窓口が少ないこともあるのか？	がん相談支援センター	71

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
31	鳥取県	臨床試験や治験に関するアクセスが悪く、患者家族も医療者側も適切な臨床試験に対する情報提供が十分にはできていない。	現実には、大学病院やがんセンターのような医療機関以外の、地方の総合病院ががん拠点病院の多くを占めている。そのような病院においてはCRCの雇用なども無いことが多いと考えられ、臨床試験関連の情報が限られる。	がん相談支援センター	71
33	岡山県	精神的な苦痛や悩みの相談を頂いても、傾聴のみで終わり、適切なアドバイスがでない。	がん相談に対応できる心理療法士を配置し対応する	がん相談支援センター	71
36	徳島県	希少がんに関する相談に対して、国が「希少がんホットライン」に電話相談したところ、都道府県拠点である当院での相談を案内されたことと相談に来院されたという事例があった。相談員の知識も乏しいことから、十分納得できる相談には繋がらなかった。希少がん患者への対応は、ホットラインでどの程度サポートが可能なのか？	希少がんセンターとがん相談支援センターとの情報共有、支援体制、相談員へのサポート	がん相談支援センター 患者支援センター	71
36	徳島県	「患者申出療養制度を利用したい」との相談に対して、院内・院外での運用方法が分からず、適切な対応の仕方に苦慮した。	相談支援センターでの制度運用の明示化	がん相談支援センター 患者支援センター	71
38	香川県	患者申出療養の相談窓口があるが、医療従事者も患者もどのように活用するのかわからないか実によく状況がわかっていない。治療等に情報を整理することで誤解を解決したり、ファーストオピニオンやセカンドオピニオン等で医師に充分な説明を頂くことで解決する内容が多い。保険外併用の仕組みとして制度的に関わる事例は発生していないため対応未。	当院では、治験センターが窓口であるので、患者申出療養に関係する医療従事者への研修を行い、情報提供を行う。	がん相談支援センター	71
38	香川県	医療機関と薬局の支払いが別々で、それぞれ限度額まで支払いをする必要があり、かつ高額医療の償還払いの手続きが分かりづらい。	国の施策の中で、診療報酬の請求システム等の検討で、請求の一元管理ができないか、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会部会より提言をしていく。	がん相談支援センター	71
38	香川県	臨床試験などの情報に関しても医師主導型で行っている、または行う予定のものなどはタイムリーな情報を得られない。臨床研究支援センター(治験)に関心があるが治験でも情報をキャッチできていない場合があり、その都度、医局や医師に問い合わせるためタイムリーな返答がでない状況にある。	がん相談支援センターとがん相談センター、患者会等と連絡を取り合い情報収集を行っていく。院内の他職種とも協働して業務にあたる。	がん相談支援センター	71
39	高知県	がんに関する知識、情報が不足している。近隣に治療施設が少なく最新の情報も入りづらいこともあり、有益な情報提供ができない。	他の拠点病院、県がん相談センター、患者会等と連絡を取り合い情報収集を行っていく。院内の他職種とも協働して業務にあたる。	がん相談支援センター	71
40	福岡県	メディア・SNSなどで、「がん患者と障害年金」が取り上げられたためか、相談件数が増えた。申請支援に時間を要するため、十分に対応できない時のジレンマがある。また、新しく文書作成を行う医師に、記載のポイント等の知識が必要である	国、または県レベルで、医師や相談員、事務向けの研修会を行い、現場で対応できる要因を増やす	がん相談支援センター	71
40	福岡県	通院患者の治療や副作用、療養生活における患者・家族が抱える問題、治療の意志決定など専門性の高い相談の対応ができない	専門的な相談・対応ができるようがん看護外来につながるよう働きかける	がん相談支援センター	71
42	長崎県	がん治療に対する相談(先進医療、免疫療法、特殊な治療法など)に対する対応が難しい。	がん相談支援センターにて情報収集を行う。医師、看護師と連携し、患者への情報提供を行う。	がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	抗がん剤治療中の患者の治療費や生活費など経済的支援に対する情報や知識が少なく十分な情報提供がでない		がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	治療終了後、長期経過した方に対する晚期障害や副作用、その対処方法に関する相談も寄せられるが、十分な対応ができていない。	がん相談支援センターと専門医や専門看護師、他病院のがん相談支援センターとの情報共有などの対応が必要。	がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	・免疫療法に関する情報提供の依頼があったときに十分な情報が提供できていない。	・業学的治療以外の治療に関する情報、知識不足を解消するために、研修会を開催するなどスキルアップに努める。さらに、情報の集約をどこで行うか？また、どの情報が確かかを見極めるために相談員同士の情報交換を行う必要がある。	がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	・セカンドオピニオンの選択に悩む患者・家族に対し、情報を提供側の立場としては「この病院がいい」と強調することもできない。病院選択は患者・家族に任せている。中央の情報もわからないのでサポートに困る。	・セカンドオピニオンの総合窓口(中央)があれば、各県、中央の情報一括して地方の患者・家族でも安心して情報収集が出来ると思う。(セカンドオピニオンコールセンター等を設置しては?)	がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	・がん相談を受ける際に、即座に病氣・治療の質問に応じなければならぬため、ネットも利用し対応している。最新の治療や先進医療についての情報が一括して閲覧できる、相談員が活用できる虎の巻みたいな詳しい内容のHPがあればいいと思う。	・相談員向けのがん情報サービスの充実を図る。	がん相談支援センター	71
46	鹿児島県	がん治療や新薬、免疫療法などの新しい情報や治療ができる施設などの情報を入手することが困難	最新情報を1か所(中心になって)管理、配信できるシステム(部署)があるところでも同じ情報が提供できるのではないかと。	がん相談支援センター	71
13	東京都	拠点病院ではがんの診断前後の患者の利用が多いため、がん検診や予防に関して、がん相談支援センターで対応するケースは少ない。患者ではない人々への検診・予防に関するニーズに対応できていない。	院内の人間ドック、地域の保健センターとの相談ニーズの共有、連携方法の検討	がん相談支援センター	72
14	神奈川県	がんと診断された方への相談窓口と認識されているが、がんに関する様々な窓口という広報が薄いのではないか。	がん相談支援センターの利用内容について、広報のあり方を検討する	がん相談支援センター	72
22	静岡県	がん予防の市民啓発の必要性を感じているが、なかなか実施できない。	院内外での行事に積極的に参加し、啓発活動の機会を作る	がん相談支援センター	72
26	京都府	がん予防に関する相談がほとんどない状況にある。	がん予防に関する市民の関心は高いと思われるが、相談はほとんどない。支援センターにおいてがん予防に関する情報が提供できることをPRして、市民のがん予防につながる必要がある。		72
38	香川県	市民へのがん情報についての啓発	大規模なセミナーには参加しない、出来ないような方向けの市民向け講座	がん相談支援センター	72
43	熊本県	がん予防の教育が進んでいない	2次医療圏にある学校への出前講座(相談支援センター)	がん相談支援センター	72
2	青森県	がん患者さんの就労支援について。「仕事のことで…」と相談にいらっしゃる方はごくわずか。	地域のがん患者さんが抱える仕事への困りごとの内容や、ニーズの把握	がん相談支援センター	73
5	秋田県	がん治療と仕事と両立している方は、職場の理解が得られず得ようともせず頑張り過ぎる方がいる	患者が働くその職場その家族職場環境	がん相談支援センター	73
5	秋田県	就労支援における相談が専門性が高く、現状のがん相談支援センターでは対応しきれない。	がん相談支援センター相談員の研修と、ハローワークなど専門機関との更なるネットワーク化を図る。	がん相談支援センター	73
10	群馬県	就労に関する相談に対して、相談員は一般的な対応しかできない。	治療で仕事を辞めてしまし就中のケースや雇用形態が変わった方などに、社会労務士による専門的なアドバイスを頂きたい。	がん相談支援センター	73
11	埼玉県	就労支援の取り組み(ハローワークの就職相談会、社会保険労務士・ファイナンシャルプランナーの相談会)が2年目であるが、相談件数が減少傾向である。	広報方法や、院内スタッフの教育が課題であるため、引き続き、退院支援カンファレンス時に病棟看護師と共有するとともに、相談員1人1人も対象患者へ案内することの意識を高める。	がん相談支援センター	73
12	千葉県	就労相談を受けた時、実際に就職先の相談まで求めているケースがあり、ハローワークと連携していないと、案内しか出来ない。実際にハローワークで相談できているか分からない。	がん相談支援センターとハローワークとの協働について全国的に円滑に進められるような強制力や体制作りをする。せめて都道府県拠点とハローワークが就労相談からあっせんまで繋がるような連携システムが必要。	がん相談支援センター	73
13	東京都	就労支援について、より専門的なサポートが必要とされている	がん相談支援センターと社会保険労務士間などで、就労支援に関する、お互いの機能について情報交換し、支援方法について検討する	がん相談支援センター	73
13	東京都	がん診断時に退職するケースが多い。がん相談が早期にかかり、離職を防ぐ必要がある。	ハローワークや地域の社労士。就労支援のプログラムに参加してもらい、現状を知ってもらうようにしている。企業に啓蒙してもらうようお願いしている。	がん相談支援センター	73
13	東京都	就労支援について、都内の拠点病院によって、ハローワークの出張相談や社労士の相談など、拠点病院間でも取組の差があり、他の拠点病院等の取組の情報共有が必要である	東京都は病院数も多く、都道府県拠点病院での取り纏めも十分手が回るとは言えない現状であり、都としてがんポータルサイトの掲載情報として、定期的な情報更新をしてもらいたい。	がん相談支援センター	73
15	新潟県	今年度5月よりハローワークとの連携で都道府県がん連携拠点病院である当院は、1回/週、地域の拠点病院の1施設のみ隔週に出張による就労支援が行われている。他の拠点病院に於いても同じような支援が受けられるよう働きかける必要を感じている(県内で専門のナビゲーターは1名のみ)	ハローワークへ専門ナビゲーターの育成を働きかける。他の拠点病院との情報共有と支援を行う	情報連携部会	73
15	新潟県	就労支援に関する相談支援部門の体制が整っていない。それなのに就労支援が義務となっている。	国や県など行政主体の研修や情報交換会などを主催してもらいたい。また、モデル事業ですでに実施していたハローワークや拠点病院のノウハウを伝えてもらいたい。	がん相談支援室	73
15	新潟県	ハローワークに就労支援のナビゲーターが配置されたが、全国で始まったばかりの取り組みのため習熟されていない。	国や県など行政主体の研修や情報交換会などを主催してもらいたい。また、モデル事業ですでに実施していたハローワークや拠点病院のノウハウを伝えてもらいたい。	がん相談支援室	73
17	石川県	就労支援について、本県拠点病院等で社会保険労務士を活用した相談を実施しているが、周知が不十分であり利用者数が少ない。	がん相談支援センターが広報周知体制の工夫をし、必要な方が漏れなく相談できる体制が必要である。	がん相談支援センター	73

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
20	長野県	がん治療が長期化し、経済的負担が大きくなっている割に、就労相談の相談希望数が増えない。	実施している社会保険労務士相談会の広報強化と医療関係者への周知、就労への配慮への理解を求める。	がん相談支援センター	73
20	長野県	就労支援で拠点病院の関わる領域、国や地方公共団体で取り組む範囲などを明確にして欲しい。		がん診療推進室	73
20	長野県	がん患者の就労支援のうち、就職に関する相談が多いが、ハローワークとの連携が図れない。がん患者に対する就職相談を求めることが難しい。	社会保険労務士の協力を得ながら、がん相談支援センターとハローワークが連携・情報共有を図れるようになること。	がん相談支援センター	73
21	岐阜県	就労支援に対する専門的な知識を得る場が少ない。	・講師をお招きし、自施設で学ぶ機会を作っていく。 ・他県でも研修がないかどうかこまめに情報収集を行う。	よろず相談・地域連携医療福祉部門	73
22	静岡県	患者さん支援のために、ハローワーク、社会保険労務士会、勤務先などとの連携の機会が多くなっているが、情報共有など連携の方法が難しい。また他の医療機関の取り組み状況の共有を促す機会が少ない。	がん患者の就労支援に係る専門職等を対象とした研修会を開催し、東部・中部・西部のネットワークづくりの機会とする	がん相談支援センター	73
22	静岡県	就労支援に関する知識が病院職員に足りない。	ハローワーク職員、社会保険労務士の勉強会を開く	がん相談支援センター	73
22	静岡県	就労支援の取り組みについて、患者・家族・院内スタッフにも報告する機会が少なく、周知されていない。がん相談支援センターとして、労働局や県担当部署と協働で行う事業へ協力すると同時に、通院患者への潜在的ニーズに対応できていない。	年度末に「就労支援実践報告会」を開催しているが、通院患者や院内医療者が参加しやすい様に、開催機会を増やしたり時間を調整するなど工夫する	がん相談支援センター	73
22	静岡県	がん患者の就労支援におけるハローワークと医療機関の協働支援、ハローワークと協働することを医療機関が求めても、労働局ではそのような体制をとることは難しいと返されており、実現していない。	市内のがん診療連携拠点病院と行政と連携し働きかけていくかどうか。	がん相談支援センター	73
22	静岡県	治療と仕事の両立に相談できる場所を患者さんが認識できない。雇用側もがん治療についての知識不足もあり、退職してしまうケースがある。	がん相談支援センターでも相談に乗ることをもって院内周知する。現在は就労相談会も開催している。	がん相談支援センター	73
22	静岡県	再就職の相談となると更に困難なことが多い。	企業のがん治療への理解を高めるための地域の企業等との連携も検討する。	がん相談支援センター	73
22	静岡県	就労相談に関し、ハローワークや産業保健総合センターなどとの連携がとれていない。	院内だけでは対応できかねる。行政（市・県）の協力が必要になる。関係ができれば、がん相談支援センターが窓口となり、相談対応していく。	がん相談支援センター	73
23	愛知県	社労士・ハローワークとの連携と言われているが、制度上の説明等の就労支援をMSW・看護師とで出来ており、積極的な関係構築に至っていない。	現状の相談業務で精一杯、県単位でハローワーク等との対策をご相談頂き、その情報を頂けば情報提供をすることはできる。	がん相談支援センター	73
23	愛知県	就労相談・就労支援と活発に言われ、社会保険労務士の介入も行われ始めているが、化学療法中や後遺症がある人等に対する再就職や解雇されないための支援について、方法やサポートがまだまだない。	・ハローワークだけでなく、全国レベルでの企業（特に小企業）に対する広報・周知活動 ・就職を可としている企業について拠点病院への情報提供	がん相談支援センター	73
23	愛知県	がんの告知とともに仕事を辞めてしまう人がいる。	がんの告知を受けても、即座に辞める必要はないことの周知が必要。国、県、医療機関それぞれの取組が必要。障害者雇用のように、がん患者の雇用の義務化。または、がん患者を雇用に向けて企業へのインセンティブを設ける。	がん相談支援センター	73
25	滋賀県	就労支援の中でも特に非正規雇用の場合の離職予防や再就職支援が難しい。	がん相談支援センターでの就労支援体制の整備と充実。	がん相談支援センター	73
26	京都府	就労について、都道府県がん拠点病院以外の病院の患者さんのニーズをどのように拾い上げるかが難しい。	京都府として、労働局、ハローワーク、産業保健総合支援センター、拠点病院と連携して対応する。	がん相談支援センター	73
26	京都府	がん患者の病期・病状に対するきめ細かい就労支援。（診断時、治療期、終末期など生活や心身の状況や本人の就労に対する価値観などが異なるため。）また、患者本人を支えるがん患者家族の生活にも大きく影響するため、就労継続のための支援が必要。	がん治療に対する正確な情報提供を行うために、医療従事者による企業向けのセミナーの開催。がん患者家族の介護休暇取得に対するサポート。就労継続のための柔軟な就業形態へのサポート。	がん相談支援センター	73
26	京都府	就労支援に関して、必要性は感じていても、なかなか対応できない。相談件数も少なく、ニーズの把握ができない。	がん相談支援センターで就労支援が可能なことを広報し、外来や病棟と連携してニーズの把握を行う。府の拠点病院での取り組みや、ハローワーク、産業保健総合支援センターとの連携を行う	がん相談支援センター	73
26	京都府	就労支援について、傷病手当金や障害年金等について詳細な話となると社労士などの専門家に依頼すべき事案も多い。どこまでがん相談支援センターで相談対応すべきか。	院外の専門職種との連携の切り方を再考。	がん相談支援センター（地域医療連携室）	73
26	京都府	就労に関する支援（就職するための支援、就労中の支援）が不十分	就職するための支援については、がん相談支援センターやハローワークが中心となり支援を行う 就労中の支援については、がん相談支援センターや産業保健総合支援センターなどと連携し支援を行う	がん相談支援センター・退院支援課	73
27	大阪府	就労支援などの対応が専門職種が行っていない	就労支援を専門とする社労士の情報は提供した。病院としてがん患者への支援をどうするか検討が必要。	がん相談支援センター	73
27	大阪府	当院では就労相談の専門員より月2回だけ相談を受けることができるが、この日に相談に来れない患者さんもいる。	他で支援を提供できる所を紹介できる。	がん相談支援センター	73
27	大阪府	治療中の患者さんから就労についての相談があるが、情報や対応しているハローワークなどが分らず、対応に困る。（特に自営業者の場合の支援が困難）	行政による、病院とハローワークや就労支援機関との体制構築を検討してほしい。	患者支援課	73
27	大阪府	がん治療と仕事の両立について、仕事を辞めてから相談に来られる方がおり、なかなか仕事を辞めてしまう前に対応できていない	・就労支援の広報を行う。 ・治療と就労の兼ね合いを共に検討し、治療と仕事の両立ができるように支援を行う	・がん相談支援センター	73
28	兵庫県	拠点病院の役割として就労支援について必要性を感じているが、ハローワークや社会保険労務士等 関係機関との連携方法が分からない	他の拠点病院での対応や、地域資源についての情報収集を行っていく。	がん相談支援センター	73
28	兵庫県	がん患者さんが求職活動をする際に、気軽につながれる労働部門の相談窓口が地域にはない。	部会としてハローワークや事業者との連携について調整中であり、引き続き協力して取り組んでいく。	がん相談支援センター	73
30	和歌山県	就労支援について、ハローワークと共同して就職支援が始まったが、本当のニーズは教育資金や住宅ローン、医療費控除や障害年金を含め生活の収支バランスを考える点にある。そのためがん相談員かなりの力量が求められる。	がん相談支援員のスキルアップ、スーパーバイズ対応	がん相談支援センター	73
30	和歌山県	就労支援について、がん相談支援センターが窓口になり始まっているが、もっと相談しやすい体制作りが必要	がん相談支援センター	緩和ケアセンター	73
32	島根県	【就労支援】 県や相談部会等で、企業向けのリーフレットが作成され、事業所への働きかけが始まったところであるが、問題解決に結びついていない実感がある。	継続的な、県や労働局からの事業所への働きかけ、相談支援センターとハローワークの連携の強化	がん相談支援センター	73
32	島根県	【就労支援】 外来通院でのがん化学療法を行う患者が増えていて、その中には就労中の患者も多いため、仕事のことで困っている方が多いと想像できるが、実際はあまり相談の件数は多くない。	がん相談支援センターの役割を明確にし就労中の方にも相談に来てもらえるようにPRを行う。また、外来看護部との連携を密にし、外来通院中の際に相談に来てもらえるよう声をかけていく。	がん相談支援センター	73
32	島根県	【就労支援】 がん患者をかかえる家族の就労に関する社会全体の理解ならびに支援体制も必要と考える。がん患者ならびに家族の就労に関する相談を受ける仕組みの整備が必要	国や県からの事業所への働きかけ	がん相談支援センター	73
33	岡山県	就労に関する相談の対応。	がん相談支援センターが、社会保険労務士、ハローワーク等と連携を図っていく。	がん相談支援センター・緩和ケアセンター	73
33	岡山県	がん相談支援センターにおいてハローワーク等の相談事業が始まっているが、相談件数がそれほど伸びない。	相談実績を評価、検討し、拠点病院及びがん相談支援センターにおける就労支援のあり方を見直しをしていく。	がん相談支援センター	73
34	広島県	就労支援について、新規の就労希望の患者さんには、近隣の病院でハローワーク窓口があることを紹介しているが、仕事を継続希望される場合など、院内のMSWと連携して対応しているが、例えばがん患者の支援を得意とされる社労士など専門職種につなげることができれば、もっと適切な支援になるのではないかと考える	病院ごとに社労士が就労する状況は難しいため、例えば、行政が主導し、市や県が契約した社労士などあれば相談がしやすくなるのではないかと考える	がん相談支援センター	73
38	愛媛県	就労支援に関わる会社人事担当者や医療スタッフとの連携しやすい環境がない。主治医との面談に料金がかかる。	面談料金については、無料化する等会社人事担当者等と医療者との就労継続に関する連携がとりやすい環境づくりを行うことで就労支援を強化するよう行政へ要望を出す。	がん相談支援センター	73
38	香川県	就労支援	取り組んでいるところだが、ノウハウやシステム作り等、課題が多い。	がん相談支援センター	73
39	高知県	他院の乳がんステージⅣの方。匿名希望で受診されている病院なども話されたい。就労支援について拠点病院が対応しているとの情報を新聞で知った。今の仕事は体力を使う仕事で他職への転移もあり仕事が辛い。子供が私立校に通学しており経済的に働かなくてはいけないため体系的に楽な仕事を紹介してほしい。	月に1回県がん診療連携拠点病院では社労士とハローワークスタッフによる相談会を行っている。各医療機関も必要時はハローワークと連携していく。	がん相談支援センター・地域医療連携室	73

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
40	福岡県	【就労の問題】 就労に関する研修の機会が少なく、相談員の中にも苦手意識がある。 がん相談支援センターで就労相談ができることの周知が不十分。 仕事と治療の両立について相談に見えた際、ハローワークのナビゲーターなどを紹介するが、場所が遠いなどの理由で実際に利用するまでに至っていない。	ハローワークや社労士との交流 がん相談支援センターで就労相談ができることを周知していく。	がん相談支援センター	73
40	福岡県	仕事と治療の両立について相談に見えた際、ハローワークのナビゲーターなどを紹介するが、場所が遠いなどの理由で実際に利用するまでに至っていない。	ハローワークや社会保険労務士とのつながりを作る。県に対して巡回相談の必要性を伝え検討してもらおう。	がん相談支援センター	73
40	福岡県	就労支援件数が少なく、十分な就労支援ができていない。	がん相談支援センターの周知活動	がん相談支援センター	73
42	長崎県	就労の問題（退職すべきか、保険関係、再就職などの相談）	社労士との相談会、相談員の勉強会	がん相談支援センター	73
43	熊本県	外来通院中の患者さんの生活・就労面での不安について、がん相談支援センターで相談を受ける件数が少ない。実際は外来や化学療法センター等でそういった悩みを抱えている方はおられるが、話を伺う余裕がない状況もある	がん相談支援センターの広報周知。各科外来、関連部署でがん相談支援センターの紹介を気にかけてしてもらおう。	がん相談支援センター	73
43	熊本県	がんが診断された後相談に来られる前にすでに仕事を辞めておられる方の経済的な支援法が少ない。仕事と治療の両立に対し、悩んでいる方が多いが具体的な支援が難しい	診断時外来にて、就労の状況を確認し、すぐに辞めない事を伝え、がん相談支援センターを紹介してもらおう。ハローワークや社労士との連携	がん相談支援センター	73
46	鹿児島県	島内でも若年者の患者様が増えつつある現状の中、就労支援に対するサポート体制が不十分である。	島内に、就労支援に対する専門的な支援を行う機関がないことで、私たち相談員が幅広い情報・知識を提供できることが必要である。	がん相談支援センター	73
46	鹿児島県	就労支援に対応できる人材不足で十分な情報提供ができない		がん相談支援センター	73
46	鹿児島県	患者さんの就労に関する相談は増加しており、必要性も感じているが、十分な対応ができていない。	ハローワークや就労支援ナビゲーター等とのつながりを強化するなど、対応が必要	がん相談支援センター	73
47	沖縄県	通院中の患者さんの就労に関する相談に対応できていない。	がん相談支援センターと看護部、休職に関する書類の受付窓口である医師事務作業補助者で連携を取り、支援する。	がん相談支援センター	73
47	沖縄県	就労支援が必要な方に相談窓口があることが伝わっていない。	がん相談支援センターと病棟、外来と連携。	がん相談支援センター	73
47	沖縄県	就労相談を開設しているが、相談が必要な方の掘り起こしが不十分で、相談者が少ない。	院内外への広報の改善と、相談員からの積極的介入を試行する。	がん相談支援センター	73
1	北海道	患者家族サロンを運営はしているが、特定のがんの患者さんとの話を希望された時に、サロンに来ている方に相談することもありますが、対応できないこともある。	旭川市内の拠点病院と連絡を取り、さらに相談員との連携を図っていく。	がん相談支援センター	74
4	宮城県	拠点病院としてピアサポーターをどのように支援していけばいいのか不明な点がある。	好事例を具体的に示して欲しい。	がん相談支援センター	74
4	宮城県	●患者会の支援は非常に有用であるが、個々の相談支援センターでは補いきれない。国立がん研究センターとして何らかの形で患者支援団体・患者会を支えていくことはできないか？（行政への働きかけも含め）	○直接支援を担うことは困難であるとしても、患者・家族の声を直接聞く機会を上げ、何を求めているかを知る。そこから、その実現のために相談支援センターができることを探る	がん相談支援センター	74
6	山形県	県内の患者会に関する問い合わせに十分対応できていない。	県拠点病院で、県内の患者会の情報をまとめる。	地域医療連携センター	74
11	埼玉県	患者サロン・患者会が少なくピアサポート体制が整っていない	相談支援センターより緩和医療科医師・看護師・カウンセラーへ働きかけ、すでに実施されている患者会について運営方法等の情報収集を図る	がん相談支援センター	74
14	神奈川県	患者同士の交流の場を提供できていない	当院でのがんサロンの設置を検討していく。	がん相談支援センター	74
15	新潟県	サロンや患者会の必要性は感じているが、専従一人・専任一人の体制では通常業務に追われ手が回らない。	看護部など他部署へも協力を依頼しているが、手が回らない状況は改善されない。何か良い案があれば教えてほしい。	がん相談支援室	74
15	新潟県	サロンや患者会が当事者主体で運営している場合、運営している当事者へのフォローアップや、後継者が見つからない問題がある。	後継者は病状などから中々適任者が見つからない。公募も考えたが、個人情報など機微な問題のため誰でもよいわけではなく、見極めが難しいため見送った。何か良い案があれば教えてほしい。	がん相談支援室	74
15	新潟県	同病者との交流を希望される患者さん・ご家族がいるが、がん種別の患者会は限られている。当院では5大がんに市民公開講座の後に患者会を開催しているが、その際は講座テーマに応じて同病者が多く集まることになるが、毎回違うテーマのため定期的でない。	紹介可能な患者会があれば情報提供するが、患者会が無い場合が多い。同病者との交流を希望する真の目的を把握し、当院患者サロンで目的が達成できない場合は、面接援助により目的が達成できるように支援する。	がん相談支援センター	74
15	新潟県	通院患者さんからサロンを作りたいと話があっても対応できていない。	癌サロンのある病院や拠点病院のがん相談支援センターから情報収集を行い、当院で対応出来るかを検討する。	外来	74
20	長野県	希少がんの方が同じ病気の方と交流したいと言われても、身近にはいっしょにやらず紹介できない。	希少がんの情報収集を続けていくこと、患者サロンで希少がんだけでなくさまざまながん患者さんの交流の場を提供していくこと。	がん相談支援センター	74
20	長野県	ピアサポーター養成方法	県単位などでの育成の提示、協力	がん相談支援センター	74
21	岐阜県	患者会のニーズはあるが、少数のため具体化することをあきらめている。	近隣の医療機関でのニーズを聞き、具体化できるか検討する。	がん相談支援センター	74
22	静岡県	患者同士の交流機会の提供として、患者カフェなどの取り組みが十分に行えていない。	静岡県で実施が予定されている「ピアサポート推進事業」のピアサポーター派遣を活用する。現在行われている患者向け勉強会との協働も念頭に置き、定期的な開催に取り組む。	がん相談支援センター	74
22	静岡県	地域の患者会との意見交換・交流の機会が持たてられず、患者への情報提供も十分に行えていない	患者会の会報等はファイリングし、閲覧用としてカウンターに設置している。患者に広く情報提供するために、地域の患者会代表者を集めて、相談員と情報共有する機会を設ける	がん相談支援センター	74
22	静岡県	がんサロン（患者・家族サロン）の開催を関連施設へのポスター掲示も含め配布しているが、他院通院中患者さんの参加がない。	がん相談支援センターと地域医療連携室	がん相談支援センター	74
22	静岡県	乳がん患者さん以外のピアサポートの必要性は感じているが、実施できていない	がんサロン（カフェ）を開催する	がん相談支援センター	74
22	静岡県	当院の患者だけでサロンを運営していくことは難しい。	患者サロンを約7年近く運営しているが、利用者の入れ替わりもあり、左記内容が実現していないということは、地域性を加味した独自のあり方も検討していく。	がん診療支援センター がん相談支援センター	74
22	静岡県	ピアサポーターの養成と実施、フォローアップについて現状では難しいと感じている。	難では今年度より事業としてピアサポーターの派遣実施が開始されており、今後の動向や活用状況などを確認していく。	がん相談支援センター	74
22	静岡県	ピアカウンセリングの希望が極稀にあるが、当院では対応できていない。	ピアカウンセリングでなくとも、患者の不安を受け止めるよう対応しているが、ピアカウンセリング養成研修等に参加できるがん経験者がいれば積極的にお願いしたい。	がん相談支援センター	74
24	三重県	患者サロンのあり方についてサロンに対する要望が多様化している。いわゆるサバイバーが求めるものと治療途上、再発・悪化している方とのニーズが必ずしも一致しておらず、いろいろな種類のサロンがあった方が望ましい。	行政や地域関係機関と連携し、院内だけでなく、地域でのサロンを開催し、ニーズに応じたサロンが提供できるようにしていきたい。	相談支援センター	74
25	滋賀県	子育て世代や、職場復帰を考えている若い世代のがん患者・家族から、もしくは若くして配偶者を亡くした遺族などから、同様の背景、悩みを持つ若い患者同士で話し合う場を持ちたいと希望されることがあるが、年代や性別などで区別したがん患者サロンはない。	社会背景別のサロンは、単一の病院での開催は困難かと考えられる。他施設をまたいで、他府県をまたいで社会背景別に患者同士が語り合える場を提供できないか検討する。	がん相談支援センター	74
26	京都府	相談を受けた際に「同病で治療を受けておられる方はどうされているんでしょう」と聞かれた場合、患者会の紹介をしますが参加につながらない。	がん相談支援センターの患者会の定例会や催事への参加や、患者会からの発言		74
26	京都府	サロン・患者会が近くになく、紹介しても遠方なのでなかなか足を運ぶことができない。	がん相談支援センターがサロンの企画・開催をし、患者主体の運営を目指し、ピアサポーターを養成していく。患者会も発足できるよう近隣の拠点病院とも連携・協力していく。	同上	74
27	大阪府	患者会の情報が少ない。	大阪府の冊子を活用する。また、北河内圏内の病院へ問い合わせし、情報収集を行う。	がん相談支援窓口	74
27	大阪府	ピアサポート体制がない	都道府県での取り組みの差があり、取り組みが盛んな地域を元に、どこも都道府県でも取り組めるような仕組み作りをする	がん相談支援センター	74
27	大阪府	患者会の活動について都道府県単位での情報が集約されていないため、特に難治症の患者会等について、存在しているのかどうかわからない。また、活動が見えない、情報がないので、「患者会を教えてください」という相談に十分対応できていない。	大阪府では、がん対策グループが一定の「大阪府がん患者会等情報掲載要領」を設定しており、患者団体からの申請等により、府が情報を集約して公開している。都道府県単位で一定の基準に適合した情報を集約、公開することで、患者に相談のある情報を提示することが出来る。また、患者会、患者団体にもそのようなシステムを周知することで、患者団体の広報にもなる。	がん相談支援センター	74
28	兵庫県	但馬圏域での患者会や家族会の実施場所がなく、患者同士で意見交換できる場がない	地域のがん拠点病院だけでなく、準拠点病院等との連携を図り、患者への資源提供を行う	がん相談支援センター	74
28	兵庫県	患者会や病院などのサロンに参加することができない患者へのピアサポート	街角ピアサポートのようなものが行政主体で行う	がん相談支援センター	74

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
29	奈良県	同じがん種（病質）の人と話がしたい、または〇〇患者会の有無を知りたい。県内ではがん種ごと患者会は限られている。患者サロンを利用していただくしかない現状	サロンに参加する患者やピアサポーターと協働し患者のニーズを把握する。他のがん相談支援センターやサロンと情報交換し、それぞれの状況を知る。患者に協働し患者会の立ち上げや活動を支援する	がん相談支援センター	74
31	鳥取県	がんサロンの活発な活動が継続できるかどうかには、地域性も関わっているように感じる。年々県内全体のがんサロンの活動が縮小しているように感じる。	地域性や県民性も考慮して、サロンの必要性や地域全体での運営など運営方法を考えていく必要がある。	がん相談支援センター	74
32	鳥根県	【患者支援】同じ悩みを持つ患者さんに対するアプローチ、患者会への橋渡し	拠点病院ががん相談支援センターからの情報発信	拠点外病院外来部署	74
33	岡山県	患者会への参加を希望される方は、自分のがんに特化した団体への参加を希望される事が多い。希少がん等は専門の家族会が少なく、患者のニーズに応じきれっていない。	県内拠点病院に関わらず、様々な医療機関や診療所、行政等が一体となって、様々ながんに対応した患者会の設立を目指す。	がん相談支援センター	74
40	福岡県	患者同士で話をする場がない。患者の家族同士で話をする場がない。	院内や公共の場できんサロンを開催するなど、院内に場所を作るのは限界がある（常設は難しい、病院は敷居が高く参加しにくい等の理由）ため、行政から場所の提供や広報等を行ってもらう協力体制が必要。	がん相談支援センター	74
40	福岡県	がん患者サロンの有効な活用ができていない。	がん相談支援センターの周知活動	がん相談支援センター	74
42	長崎県	現在のがんサロンは治療後再発がない比較のお元気な方の利用が多い。治療中の方が集まりやすい環境づくりができない。	ピアサポーターや傾聴ボランティアが今後育成できれば新たなPRとしてサロンが運用できるかもしれない。	がん相談支援センター	74
47	沖縄県	患者サロンの常時開設場所がなく、開設が月1回に限られている。常時開設時の運営体制が不十分。	現在利用している保健センター借用の調整を行い、開設日を増やす。あるいは健診センターラウンジの日中利用について、健診センターと調整する。ピアサポーター養成講座修了者へ運営を依頼する。	がん相談支援センター	74
4	宮城県	リンパ浮腫の患者をフォローする仕組みが少ない。	リンパ浮腫予防の徹底（退院時に指導）発生時の早期対応ができる場を作る。	がん相談支援センター	75
5	秋田県	アピアランス支援に関する情報提供や対応が整備されていない。	アピアランス支援に関して整備をし、対応能力を高める。	がん相談支援センター	75
9	栃木県	がん患者の子供たちに対する支援（主に未就学児や小・中学生まで）が不足している	がん相談支援センターで地域の資源についての情報を収集し、連携ネットワークの構築を図る	がん相談支援センター	75
11	埼玉県	若年層の患者さんや患者さんのお子へのサポートが不足している。相談員の経験自体が少ない。	研修会に積極的に参加する。	がん相談支援センター	75
12	千葉県	電話相談が多く、主訴は分かるが潜在的な相談まで聴くことは難しい。	面談が望ましいと感じた場合は面談を提案する。	がん相談支援センター	75
15	新潟県	癌患者特有の相談（下着やウィッグ等）や就労支援についての相談ノウハウがない。	拠点病院のがん相談支援センターへ相談する。	外来、医療相談室	75
18	福井県	体力のつく食事、免疫力の上がる食事、再発しない・がん予防の食事、何を食べていいのかなど、具体的に情報を希望されることが多い。	パソコンを利用して紹介するが、現状医師オーダーがあれば栄養指導を受けられるが、気軽に栄養士と面談できる体制をつくりたい	がん相談支援センター	75
18	福井県	術後のリンパ浮腫で悩むが、積極的に治療できる施設が少ない。セラピストがいても、リンパ浮腫を専門に診る医師が不在。自費診療となるが多く、患者の負担も大きい。結果リンパ浮腫難民が多い。	県内の状況が大学病院と丹南病院、敦賀病院が対応しているが、飽和状態。バックアップできる医師の協力を得て、対応できるように体制づくりしたい	がん相談支援センター	75
18	福井県	在宅療養中の患者さんについて、食事や栄養面で困りになっている方への介入が不十分である	がん相談支援センターと栄養管理室との連携を強化することで対応する	栄養管理室	75
19	山梨県	アピアランスケアについて専門的に相談に乗れる人材が少ない。（具体的な商品などの紹介を含めて）。また、そのような人材を常時配置することは難しい。	がん相談支援センターが中心となり、患者向けの定期的な学習会（説明会）を開催する。	緩和ケアセンター	75
20	長野県	【家族への対応】・患者・家族等から直接訴えがあるか関係者の気づきがないと、患者さんのお子へのサポートに繋がらない。 ・家族の全体像を把握したサポートができていない。	・子供の発達や心理に詳しい専門家との連携 ・治療だけを主目的にせず、外来スタッフ・がん相談支援センター等が連携・情報共有し、家族背景・生活状況も併せたサポートができる。	がん相談支援センター	75
21	岐阜県	外来通院中の栄養相談（糖尿病や腎臓疾患の方に関してはあるのか）とは思いますが、がん患者の様々な時期に適切な栄養相談や調べることが出来るブースが少ない。術後、化学療法や放射線療法後の副作用時など	ある程度平均した内容は冊子を渡したり、個別の具体的な相談対応が出来るのと良い。各科と栄養科が協力できると良い。	よろず相談・域連携課	75
22	静岡県	家族サポートが充分にできない	がんサロンや就労支援に家族のみでも来院してよいことをアピールしていく	院内がん相談支援センター	75
25	滋賀県	小児がん患者の長期フォローアップが診療科のみに依存している状況であり、成長発達に伴う諸問題や、就学就職、妊娠結婚などのライフイベントに関する悩みなどに対応できていない。	診療科とがん相談支援センターが連携し、長期的に相談を受けられる窓口としての体制を整える。	がん相談支援センター	75
26	京都府	グリーフケアが必要なご遺族の方が多いがそこまで対応できていない。	がん相談支援センター：遺族会を設立できればいいが実際難しい。	がん相談支援センター	75
26	京都府	遺族のためのケア	病院の各部署において、相談部門があることの情報提供出来るよう周知していく。遺族同士が思いを語れる場をがん相談支援センターもしくは経験者・ボランティアなどが中心となり開催する	緩和ケアチーム	75
27	大阪府	がん相談の中でも、がんの親を持つ子供の支援体制が希薄。院内で対応できる部署が曖昧。	心理士・小児科及び当該担当医師・看護師との連携	がん相談支援センター	75
28	兵庫県	がん患者の社会的な対する支援。がんやその治療を理由に引きこもっている人が多く、社会から孤立してしまうケースがある。	がん患者のデイスーパーのようなサービスで、他者と接する機会を持ったり、リハビリが行えるような場所を作る。必要は患者会などでも可能と思うが、場所の確保など、行政の力は必要	がん相談支援センター	75
29	奈良県	女性用ウィッグはインターネット購入や販売店で入手できるが、男性用ウィッグはインターネット購入が主で、販売店がない。	病院に出入りする業者や腫瘍センター（外来化学療法室）と連携し情報を収集する。 ウィッグ試着会開催時に男性用ウィッグを取り入れる。	がん相談支援センター	75
31	鳥取県	地方ではリンパ浮腫でお困りの患者さんへのサポートが圧倒的に不足している。診療報酬改定でリンパ浮腫関連のコストが算定できるようになったが、条件が厳しすぎて、現実的ではない。結果として、患者へのサポートが広がったという実感は無い。	厚生労働省などの診療報酬算定に関わる省庁には、リンパ浮腫関連の診療報酬体制を再考願いたい。	がん相談支援センター	75
40	福岡県	入院中から退院後の生活に不安を感じている患者・家族に対して、十分なサポートができていない	がん相談支援センターが、医師・看護師・メディカルスタッフへの教育を行い、適切にサポートがなされるようにする	がん相談支援センター	75
43	熊本県	セクチャリティーや生殖に対する問題への支援はとても必要であるが、対応窓口までの距離（時間的距離）が遠い。その上自費である治療に伴うアピアランスの変化に対するケアを受ける場が病院内にない（情報についても同様）	がん相談支援センター	化学療法センター	75
43	熊本県	急性期病院で亡くなった患者の遺族に対するケアを行っていない（時間的に困難） 自助できる人は良いが・・・	グリーフケアを行っているカウンセラーや会を紹介する？	がん相談支援センター	75
43	熊本県	外見のケア（アピアランス）	がん相談支援センターや他部門との連携。患者さんたちのニーズはあるが、相談して良い場所などがわからない。当院のがん相談支援センターもアピアランスは今年の4月から取り組み始めたが、情報提供が多く、相談を受けるところまではまだ技術が不足している	がん相談支援センター	75
46	鹿児島県	初診から外来通院、入院中、退院後と継続した支援の必要性は誰もが感じていても何らかの問題点がない限りつながりは継続できない現状である。	各部門間での情報共有、情報共有がわかるカルテの工夫	がん相談支援センター	75
46	鹿児島県	患者さんからセカンドオピニオンや他院の紹介を求められた時に紹介するだけになり、情緒的サポートを毎回行っていない。	がん相談の目的・内容等整理して、セカンドオピニオンや他院の情報正確に伝えるとともに、患者さんの痛みの辛さ等丁寧に聞き取り、寄り添う。	がん相談支援センター	75
46	鹿児島県	患者さんの家族、特に子供さんへの心理的ケアについて十分な対応ができていない。	子どもさんなどの場合、年齢は発達などによっても心理的ストレス等の発信が難しい場合も多く、相談員がニーズをキャッチできるような関わりをしていく必要がある。また、学校など関係機関との連携も大切である。	がん相談支援センター	75
47	沖縄県	グリーフケアの対応ができていない。	がん相談支援センターと看護部で勉強会開催や研修へ参加し、知識習得や実践能力を高める。	看護部	75
17	石川県	患者図書館について、未整備の病院がある。通入院の合間に病院で情報を得る手段があると知識を得やすい。	担当すべき部署は各医療機関の事情に応じ異なるが、患者図書館の整備が望ましい。	がん相談支援センター	76
27	大阪府	がん患者さんへの情報提供手段として、患者図書などの設置がない。	がん相談支援センター・がん診療連携委員会・総務室・企画室など関係部署での協議。また外来部門などの協力も必要	がん相談支援センター	76
27	大阪府	視聴覚障害の方への相談窓口がない。	公的なアドレスを作成、公表し、相談対応を行っていく。現在は、何とか相談が繋がった時に、患者さんからアドレスを聞いて、相談対応後は、個別でのメールでの対応をしている。（しかし、PCアドレスのため、受信拒否設定により受信ができないことがあった。）	がん相談支援センター	76

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
47	沖縄県	「市パートナーシップ登録」の開始を受けて、同性パートナーが相談希望も、チラシが「患者・ご家族の立場で」となっており、相談できなかった「友人」も加えてほしいとの依頼あり。	広報内容、ポスター、チラシ等の「患者さん・ご家族」を「どなたでも」へ変更する。	がん相談支援センター	76
6	山形県	相談が「回限りのことが多く、その後のサポートが不十分である（療養先、再発、転移など）」	相談室と病棟・外来の連携を強化するような体制の整備。	がん患者相談室	77
9	栃木県	相談対応にばらつきがあると指摘されることがある。	相談員研修の継続参加により質の均てん化を図る。	がん相談支援センター	77
9	栃木県	がん相談員によって、知識やスキルにばらつきがあり、相談員自身も自分の対応で良かったのかどうか、迷いながら進めている現状がある。	研修等への参加や院内の相談員同士での勉強会等で知識やスキルの獲得をする。 各相談員の相談対応のフィードバックができる仕組み作り。	がん相談支援センター	77
12	千葉県	がんの疑いがあり不安、治療方法に関する問い合わせで医療職以外の相談員がどこまで答えてよいものか。	具体的な医療的相談は出来る限り各診療科に対応していただく。漠然とした不安を聞いたり、一般的な相談(受診の方法、対応している治療方法かどうかの確認等)はがん相談支援センターで対応。	がん相談支援センター	77
12	千葉県	相談者との会話の中で困っていることや訴えの中心となる部分をうまく引き出すことができず、他部門への連携がスムーズにいかない。	がん相談支援センターで相談者の話に耳を傾けながら、相談者が何を伝えたいのかを理解するよう心がけている。他部署との連携を円滑に行うために、関係部署とのカンファレンスを定期的に開催できるように検討していく。	がん相談支援センター	77
12	千葉県	すぐにも相談したいと思っている患者さんに対し、内容によって早急に対応することが難しい場合がある。	患者さんの焦る気持ちや落胆の気持ちを理解し、早急に対応できるように、がん相談支援センターで、対処方法を検討していく。	がん相談支援センター	77
14	神奈川県	がん患者の医療連携についてのスキルの均てん化が必要	関係する施設で、一緒に研修の機会を持つ(緩和ケアセンター・緩和ケア医・緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、地域医療連携部門、がん相談支援センター、地域医療機関が協働)	がん相談支援センター	77
16	富山県	相談に応じた十分な情報の提供ができず、対応が不十分になる	専門職との連携や、相談支援センターの連携を深める	がん、なんでも相談室	77
22	静岡県	県内の各がん相談支援センターの特徴(強み、弱み)を活かして、静岡県のがん相談支援の質の向上を図る必要がある。	県内がん相談支援センターの相談員同士のネットワークを構築するために、相談支援部会の設置をがん対策推進協議会に進言していく	がん相談支援センター	77
22	静岡県	当院は東西部地区に位置し、基幹拠点病院が東部地区にある講演会や研修の開催が遠方となるため、患者やスタッフの参加が難しい。	東西に長い静岡県の地域性から、講演会や研修を中部地区で開催するようお願いしたい		77
26	京都府	相談支援後の対応評価について行っていくべきと考えるが、方法がわからない。相談支援の質の向上のため、相談員へのフィードバックができていない。退院支援の窓口でもあり、他院と比べてどこまでがん相談支援センターとしての役割をはたしているのか客観的にわからない。	各病院ごとにそれぞれ別々の評価項目で行うのではなく、都道府県内である程度の統一した評価を用いていくほうがいいのではないかと。	がん相談支援センター	77
26	京都府	がん相談支援センターが設置するパンフレット、リーフレット等の資料の未整備状態	がん相談支援センターに何を置か、どこに置かかの整備が必要(院内にリボンスハウスがあり、そちらでは資料や情報提供コーナーあり)	がん相談支援センター	77
27	大阪府	相談内容が多種多様化してきており、相談員の知識だけでは相談者の満足度が低くなることがある。	がん相談支援センターの相談支援に各診療科の医師の協力が得られるような体制整備	がん相談支援センター	77
29	奈良県	相談後の相談者の様子が気になっているが、アクションが起きていない。(問題が解決しているのかの確認ができていない。)	相談窓口を知ることも大事だが、相談後の問題解決の確認も大事だと思うので、可能な限り患者に継続支援や確認について意思表示・確認をしていく。	がん相談支援センター	77
36	徳島県	がん相談員の「質」の問題。	国立がん研究センターのフォロー・アップ研修及びE-learningによる研修内容の更なる充実を図る。	がん相談支援センター	77
40	福岡県	がん相談支援センターの質の管理や評価が不十分である。	利用者からのフィードバック調査による客観的評価の実施と課題の明確化	がん相談支援センター	77
43	熊本県	相談支援センターやがんサロンなど、患者・家族のサポート資源を紹介しても、実際に繋がる人が少ないのは、活用しなくても上手くいったのか、他の要因があるのかわからない。	資源を紹介した患者に、1次治療終了後に聞いてみる?	がん相談支援センター	77
46	鹿児島県	相談者の相談内容が様々で、その場で返答できないことも多い。<例>前立腺がんのホルモン療法に対する副作用について、他患者さんはどのように乗り越えたのか?<後>後援、患者会を紹介した。	情報提供後、どうされたのか経過が見えず、手探りの対応となっている。その場その場での真摯な対応と他ケースも含めた相談員同士の情報共有が必要と思う。	がん相談支援センター	77
6	山形県	自施設以外の患者さんから相談を受けた際、その病院での支援を継続してほしいと思っても連携体制が整っていない(特に患者さんから病院名を聞けない場合は情報共有できない)。	県内の病院(拠点病院以外も含め)のがんに関する相談部門の情報をまとめる。	がん患者相談室	78
9	栃木県	他病院で通院治療中の患者さんが、その病院とのトラブル(苦情)を相談されたときの対応	がん相談支援センターと地域病院の相談員と情報交換し患者支援をする。	がん相談支援センター	78
9	栃木県	がん相談支援センターのない施設からの患者さんの問い合わせでサポートの必要性があると考えるケースであっても対応できない	拠点病院以外の施設の相談員への教育・支援	がん相談支援センター	78
9	栃木県	他院入院中の患者家族から「これ以上の治療はなく、すぐにも退院してほしいと言われ転院先を個人で探すように言われている」という相談がある。このようなケースへの対応に困難を感じる	相談支援センター同士のつながりの強化、拠点病院以外の相談員の教育	がん相談支援センター	78
9	栃木県	他院入院中の患者から、受けている疼痛・症状コントロールについて不安・不満の相談がある。このような患者家族への対応に苦慮する	相談技術のスキルアップ・がん相談支援センター同士のつながりによる情報交換	がん相談支援センター	78
11	埼玉県	医療者との関係性、コミュニケーションに悩んでいる患者・家族に対して、特に他施設の場合のサポートが難しい。	医師対象の緩和ケア研修会の内容へ反映することや、フォローアップの研修も検討していく必要性を感じる。拠点以外の施設へも、研修会の参加を積極的に行っていく必要性を感じる。がん相談支援センターだけでなく、病院・国全体としての対応が望ましいと考える	がん相談支援センター	78
16	富山県	現在通院中の病院の主治医と合わないため、内緒で病院をかわりたい。	現在は、患者に紹介状の準備が必須であることを説明し納得されているようだが、本来がん相談支援センターで、患者が現在通院中のがん相談支援センターと連携をはかることが必要。	がん相談支援センター	78
16	富山県	他院通院中の患者(相談者)が、実際は、患者自身が通院中の病院でトラブルを起こしているが、そのトラブル等には一切触れず、当該受診希望の相談があった時。	このようなケースはまれであるが、全てのケースにおいて通院中の相談支援センターに問合せをすることは不可能。相談者の性格等は、電話では分からないため、どのような対応が必要か。	がん相談支援センター	78
18	福井県	他院で治療を受けている患者さんから相談を受けても十分な支援が出来ないことがある	拠点病院以外の相談員との連携を図るとともに、情報収集に努める	がん相談支援センター	78
19	山梨県	自分の病院以外の相談に対応しても、相談までで支援まで行うことは出来ない。また拠点病院以外の状況が把握できていない	がん相談支援センター同士で、可能な範囲での情報共有を行い、相談員などの支援を行っていく。	がん相談担当	78
20	長野県	転院して行く患者さんの、前医療機関でどのような説明を受け、どんな思いで闘病しているのか把握することが難しい。治療経過の集約を患者さん自身もわかっていないことが多い。	外来・病棟・相談員・MSWで対応し情報の共有をしていく。	MSW	78
20	長野県	他の拠点病院で治療中の患者・家族からの、医療者との関係に関する相談。	それぞれの施設内でも連携。	がん相談支援センター	78
21	岐阜県	他院で治療を受けている患者や家族のご相談を伺っても、それをフィードバックすることができない。	がん相談支援センターと拠点病院以外の施設の相談員の活動をつなぐ支援をする。	がん相談・地域連携課	78
22	静岡県	当院から療養型施設に転院された患者家族さまからの相談	地域連携室(PFM)で転院さきの施設と連携をとりながら対応支援する	がん相談支援センター	78
22	静岡県	メール相談で、「情報をもらいたい」といった旨の相談が寄せられるが、明らかに他院にも同様の内容が一斉送信されていると思われる相談がある(返事をしてもレスポンスがあったことはない)	一般論の範疇を出ない内容で回答をせざるを得ない。	がん相談支援センター	78
22	静岡県	がん患者様が亡くなられ残された家族に対する精神的支援、院内だけでなく他院のケースもあり、拠点病院以外での情報把握不足。	相談支援センター同士の情報交換(患者様を中心)	がん相談支援センター	78
23	愛知県	他院で治療している患者、家族からの相談では、サポートが必要だと感じて対応できないことがあり、傾聴や一般的な情報提供に終わっている。問題解決できているのか不明。	地域の病院の相談員の協力体制。地域でサポートしていく。	がん相談支援センター	78
26	京都府	自院以外に通院または、入院されている患者さん、ご家族より、不安があり、病気の事で何度も電話相談がある。かかられている病棟の相談室に相談してみてもはた提案するも、相談はしているが・・・と電話があり対応に困ったことがある	現在、通院または入院されている病院の相談室と情報共有しておく方がいいのかどうか悩む。	がん相談支援センター	78
27	大阪府	自院以外で治療を受けている患者さんからの相談で、サポートの必要性を感じてもなかなか対応できない。	各病院との密な連携が必要だと考えられるが、対応案は検討中である	がん相談支援窓口	78
27	大阪府	他院で通院している気がかりな患者さんの、相談後の経過を把握することができない。	他院のがん相談支援センターとの連携がスムーズであれば対応の可能性が広がる。	がん相談支援センター	78
27	大阪府	他医療機関にかかっている患者さんの相談対応でどこまで踏み込むべきか。	現在入院中の機関での相談窓口の紹介や、主治医への話し方を共に考え、希望する場合は直接つなぐ。	がん相談支援センター	78
27	大阪府	院外患者の面談対応は基本的に受け付けていない。電話での対応では患者の不安や情報提供が不十分に終わることもある。	がん相談支援センター相談員の大幅な人員増が見込めれば対応を拡大することも可能。	がん相談支援センター	78

都道府県 No.	都道府県	困りごと	担当すべき部署と対応案	この意見の回答部署	分類
28	兵庫県	他院で通院している患者さんの相談に対して、個別性に合ったサポートが難しい。相談者の病院が拠点病院であれば窓口を紹介するが、拠点病院以外の場合が難しい。	拠点病院以外でも、相談窓口などをホームページで提示出来ていると案内しやすい。拠点病院以外の病院と拠点病院との連携を行う。	がん相談支援センター実務者ミーティング	78
29	奈良県	居住地域外のがん専門病院で治療を受けていた患者が、積極的治療が中止になった場合にがん専門病院での診療が受けられなくなり、その受け皿となってもらえる医療機関を探すことが困難	がん相談支援センターと地域医療連携室が連携して対応	緩和ケアセンター	78
29	奈良県	拠点病院以外の病院に通院するがん患者さんの相談対応に限界がある	がん相談支援センターのパンフレットを拠点病院以外の医療機関にも設置	がん相談支援センター	78
29	奈良県	拠点病院以外の病院でがん相談に対応できる部署がない場合、がん相談支援センターでも支援可能ではあるが、支援の方法に限界がある。	がん相談支援センターと地域の病院との連携する。拠点病院以外の病院の相談員の配置や育成を目的とし拠点病院が行う研修会を継続して実施する。参加を促す。	がん相談支援センター	78
30	和歌山県	他の医療機関受診中の患者の相談。匿名を希望される場合もあり、支援に繋がりにくい。	各がん相談支援センターの連携	緩和ケアセンター	78
31	鳥取県	医師をはじめとする医療者との関係性に困っている患者が多いが、特に他施設からの相談の場合は間を直接的に取り持つことができないために問題解決に至らないと感じる(できるのは患者から医療者に対するアプローチや考え方の方向転換に関するアドバイスのみである)。	各診療科の医師、コメディカルが、“対応の仕方” “会話の仕方”を学んで患者との向き合い方を見直す必要がある。	がん相談支援センター	78
32	島根県	【患者支援】治療病院と、有事の際の受診病院が異なる場合、情報不足から患者へのサポートができにくい	病病連携。外来看護師と治療病院の窓口となる部署を明確にする。治療施設との連携の強化	拠点外病院外来部署	78
36	徳島県	拠点病院以外で治療中の患者より医師への対応等で相談が多々あるが、相談窓口がなく連携もできず十分な対応ができない。	拠点病院以外の相談員の教育等	がん相談支援センター 患者支援センター	78
39	高知県	当院以外で治療を受けている患者様から相談を受ける際、病状や治療経過等を正確に情報収集することは難しく、具体的な解決策を提示する事ができない。	地域の医療状況、社会資源を把握するように努める。拠点以外の施設と連携をとっていく。	がん相談支援センター	78
46	鹿児島県	専門病院での治療後、当院にない診療科の対応方法や相談窓口先が分からず、対応に困っている。	拠点病院で対応なのか、緩和外来のある当院（指定病院）で受けても良いのか。ひとまず、がん相談支援センターで対応している。	がん相談支援センター	78
20	長野県	固有で上げる事項はない（他病院と同様の傾向である）	同左		99
22	静岡県	国の例示したPDCAサイクルの取り組み例にあったリレーフォーライフへの参加。	リレーフォーライフより優先したい地域独自の取り組みがあると考えている。	がん相談支援センター	99