

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
情報支援および次期整備指針策定の提案に向けたアンケート結果
(最終報告)

【調査目的】

がん相談支援センターで利用する情報に関する基準、収集、整備の状況の現状ならびに第3期がん対策推進基本計画に関する意見・要望等を収集し、情報提供・相談支援部会として取り組むべき方向性について議論を深めるための資料とする。

【調査対象】

H29年度指定のがん診療連携拠点病院 434施設のがん相談支援センター

【調査方法】

- 調査期間：2017年6月5日～7月7日
 - Web調査による各施設からの回答方式
 - 調査項目：周知の取り組み、専門性の高い相談対応体制、相談支援センターの質担保の活動、第3期がん対策推進基本計画および整備指針に関する意見等について14項目
 - 調査の周知：がん相談支援センターメーリングリスト (kyoten-cisc@ml.res.ncc.go.jp) による呼びかけ
 - 調査の集計：2017年7月7日までにWeb調査に入力・回答された255施設の回答(国指定以外の施設、ならびに同一施設からの複数担当者からの回答を除く)
 - 回収率
- 都道府県拠点病院(中央機関含む) 44施設(84.6%)
地域拠点病院、診療病院 211施設(55.2%)

【本件に関するお問い合わせ先】

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会事務局
(国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部内)
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
E-mail: Joho_Sodan_Jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp
TEL: 03-3542-2511(内線1615) / FAX: 03-3547-8577

1. がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて

問 1：院内周知の取り組みについて-----	1
------------------------	---

2. 専門性の高い相談内容の対応体制について

問 2：臨床試験などの先進的な医療に関する相談について -----	6
問 3：保険適用外の免疫療法に関する相談について -----	11
問 4：がん患者の妊孕性に関する相談について -----	15
問 5：家族性腫瘍に関する相談について -----	18
問 6：就労に関する相談について-----	20

問 7：就労以外の社会的な問題に関する相談の、“院内での対応状況について”

(1) 通院等に伴う経済的な課題 -----	26
(2) がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）-----	29
(3) 生殖機能の温存に関すること -----	31
(4) がんの治療の後遺症 -----	33
(5) 性生活（セクシュアリティ）に関すること-----	35

3. がん相談支援センターの質の向上および対応の均てん化に向けた活動について

問 8：がんの情報提供や相談対応に関する勉強会や事例検討会などについて -----	36
問 9：都道府県内のがん相談支援センターの PDCA サイクル確保の取り組みについて-----	36
問 10：PDCA サイクルの確保での、チェックリスト以外の取り組みについて -----	37
問 11：「がん相談対応評価表」を用いた研修について -----	38
問 12：貴センターでは、相談にあたって利用する情報資料について -----	39
問 13：貴センターで利用することになっている資料について -----	39

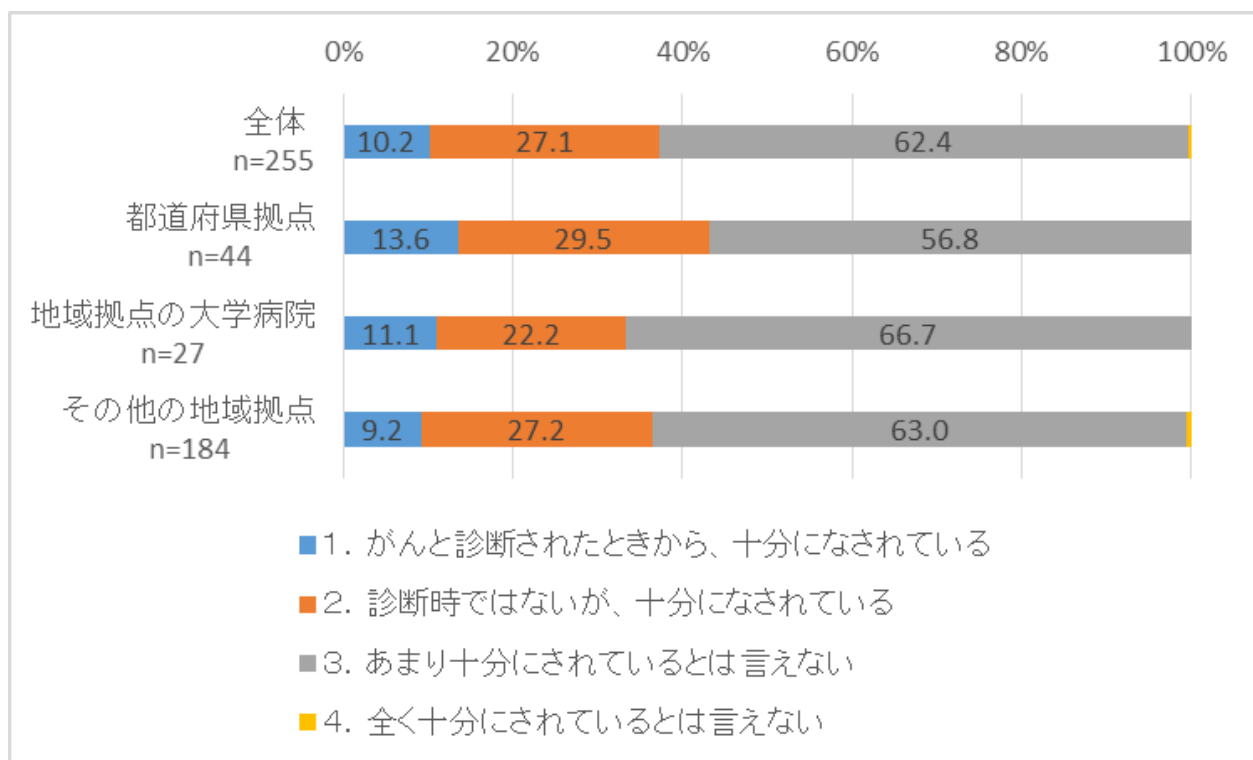
4. その他

第 3 期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約に必要な内容について

問 14：第 3 期がん対策推進基本計画について	
1. がん相談支援センターの取り組むべき施策	1)
周知について-----	40
2)がん相談支援センターの質の向上について-----	43
3)相談員の質の確保について-----	45
4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）	
【1】就労支援について-----	47
2. 「就労以外の社会支援の中」でのがん患者の自殺防止に関連して	
【2】就労以外の社会的な問題について-----	50

1. がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて

問 1: 貴センターの院内周知の取組みについて、どのように認識していますか。



q1.1 がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて 「十分にされている」と回答された方に伺います。具体的な対応策についてお書きください。	拠点種別	病院種別
がんと診断されたときから、十分になされている		
・診断時に主治医等の医療従事者が、「よろず相談」を紹介する。 ・患者家族支援センターでの問診時に、「よろず相談」を紹介する。 ・入院・外来パンフレット等で、「よろず相談」を紹介する。	I	A
・入院時の資料にがん診療相談室の案内を同封。 ・●●病院ホームページにがん診療相談室のページを載せている。 ・がん患者会・サロンネットワークみやぎで情報を発信している。 ・●●病院内の各病棟・外来・検査待合室などにがん診療相談室の案内を掲示している。 ・病院内の会議において定期的に活動報告を行っている。 ・院外向けの●●病院年報などに活動報告を載せている。 ・メディア(新聞・ラジオ・機関誌など)を活用し広報活動を行っている。	I	B
・入院支援センターや外来にてがん相談支援センターについての案内を行っている。 ・必要時介入できる予約制度があり、当日の介入についても対応している。	II	C
・入院案内パンフレットに載せている。 ・看護師が早い段階で相談支援センターを窓口として案内してくれている。	II	C
診断時に医師から冊子を渡して紹介している。	II	C
初診時の配布資料の中に相談支援センターのリーフレットを入れてもらっている。 また、外来や病棟など院内のあらゆるところに手に取りやすいよう設置している。	I	A
初診患者への緩和ケアのスクリーニングなどで、できる範囲での周知は行っている。	I	A
十分という全員に伝わっているか不安になりますが、 ①院内のスタッフへの直接的な周知 ②告知等のあと、相談支援センターの案内を渡してもらっている	II	B
市民公開講座での登壇・ブース 院内職員向けメルマガ キャンサーボード 総合案内・患者相談室 リンクNsへの周知を実施しており医療者からの紹介による相談の増加につながっている	II	B
告知時に「がん相談支援センター」の案内カードが渡されるしくみがある。	II	C
広報活動に力を入れ、それが浸透している。担当医や外来看護師による紹介、院内掲示もポスター・ちらし、待合室のモニター、電光掲示板などあらゆる媒体を利用している。	II	C
緩和ケアチームとの協働で、がん患者スクリーニング『生活のしやすさに関する質問票』を配布し、回収時に相談希望を確認し、希望者はがん相談支援センターに入室してもらいルートができています。 ただし、上記スクリーニング用紙配布は主治医の任意のため、実施診療科に偏りがあるのが課題である。	II	C
患者家族に対して、診断時治療開始前に高額療養費制度を説明をがん相談支援センターで受ける仕組みになっている。 その場面において相談員自らが患者家族に対して相談支援センターの役割周知を図っている。	II	C
各診療科や病棟にがんサポートチームの案内のリーフレットを設置し(内容としては緩和ケアチーム、緩和ケア外来、がん相談支援センター、患者サロン等の案内が書かれている)患者自信が手にとることが出来るし、必要時に医師から説明している。	II	C
外来診療での癌の告知時に看護師が必ず同席しており、案内を行っている。 また、入院後に説明が行われる場合にも同席し、案内している。	II	C
外来、病棟に、がん相談支援センターの案内を配布しており、がんと診断された患者へ配布するようにシステム化されている。	II	C
がん告知の場面に、がん看護専門看護師が同席し、相談支援センターについて記載された「●●がん情報ガイド」を渡し案内している。全てのがん診療を行う診療科では行っていない。 また、がん診療推進室の設置により、院内院外に向けてがん診療に関わる組織機能図が作成され、院内職員向けや院外の広報誌によってがん相談支援センターの役割も含め周知を図っている。	II	C
がんと診断された患者に「がん相談支援ブック」を配布し情報提供、また「生活のしやすさに関する質問票」への回答を求めてニーズ把握に努めている。	II	B
・入院案内での案内を載せている ・外来の待合にある、電光掲示板での案内	I	A
・相談の際にはパンフレットを渡している。 ・外来看護師が苦痛スクリーニングをする際に、タイミング見てパンフレットを渡していただいている。	II	C
・主治医からがん相談支援センターを紹介してもらうようにしている。 ・外来・病棟の掲示板にポスターを掲示している。 ・新病院の開院時に、がん相談支援センターが入っているブロックの名称を「患者・家族支援センター」とし、患者・家族が相談に来やすいように配慮した。 ・入院全患者に、支援センターのリーフレットを配布している。 ・院内内外の研修会やイベントで、がん相談支援センターの広報を行っている。	I	A
・院内のポスター掲示 ・相談支援センターの設置場所;自動会計支払機の近くであること	II	C
・がんと診断された時に専門看護師及び認定看護師が、がん患者指導1として関わり、各都道府県が発行している冊子及び当院のリーフレットを配布している ・事業(学習会・交流会)を通じてがん相談支援センターの取り組みを紹介している ・院内の待合にあるラックに各都道府県発行の冊子および当院のリーフレットを置いている ・ホームページに「がん相談支援センター」のページがある ・待合などの電子掲示板及び掲示板上にて広報を行っている ・新聞に事業(学習会・交流会)が掲載された	II	C

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

q1.1 がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて 「十分にされている」と回答された方に伺います。具体的な対応策についてお書きください。	拠点種別	病院種別
診断時ではないが、十部になされている		
病状の説明(告知など)時、がん関連認定看護師が同席し、がん相談支援センターの案内を行っている。同席できない時には、担当看護師より、案内をするようにしている。まだ周知しきれず、今後も院内スタッフへ勉強会、広報を計画中。	II	C
病院ホームページ及び院内掲示による周知をおこない、適宜対応している。	II	B
入退院センターにてがん相談支援室のちらしを配布いただいている。	II	C
・入院案内冊子で紹介 ・配布冊子に相談支援センターの連絡先などのシールを調布 ・院内掲示	II	C
入院案内パンフレットへの掲載 外来化学療法室開始前のオリエンテーションでお知らせしている 院内各所へのポスター掲示	II	B
入院案内の資料にがん相談支援センターの資料を配布している	II	C
乳がんなど手術前から、外来との連携を図り、相談・指導にあたっている。	II	C
当院で診断された方に、当院作成のパンフレットを渡している。	II	C
当院では、告知後の患者さんにご案内の認定看護師が 身体と心のスクリーニングチェックを行っており その時点で がん相談支援センターのご紹介をしている。又 がん相談支援センター 患者会のご案内リーフレットを 院内の待合室 近隣の図書館においていることで 情報を得ていただいている。	II	C
通院・入院患者ともにセンターでの相談が適切と担当医などが判断すれば、センターに相談依頼が入る仕組みができています。緩和ケアチームの一員として相談員が認知されており、そのミーティングに毎日参加しており、対象患者の病状や要望などが把握できています。	II	C
総合受付前にセンターを設置。窓口も広く看板も大きく掲示しているため、患者・家族がそれを見てもらえるように作っている。	II	C
診断期からからの院内院外の相談を受ける機会がある	II	C
診断された時や外来化学療法を開始する時に、パンフレットを渡す。	II	C
手術前からの関わりや窓口案内の取り組みを行っている。手術予定患者に入院前に入院支援センターの看護師ががん相談支援センターの窓口案内(チラシ配布と説明)を行ない、面談を希望しない方を除いて、相談員が入院前より患者、家族と面談を行っている。	II	C
昨年度は、乳がんの患者さんより、がん告知を受けられた方にはがん相談支援センターを利用していただく流れをつくりました。また、今年度からは、外来で告知を受けられた方や治療や療養選択、生活困窮などの方をサポートできる体制づくりを考えています。まだまだ十分ではありません。しかし、待っているだけでは、問題に気づかぬままですごされている方も多くおられます。ましては、短期入院が求められている中、外来における役割は大きいと思います。外来→入院→外来あるいは地域へと、切れ目なく繋いでいけるよう、センターにできる役割を微力ながら続けたいと考えています。	II	C
●●県で独自に作成した、がん相談支援センターのパンフレットや紹介カード、がん情報冊子などの活用。	II	C
緩和ケアチーム、地域医療連携室と院内連携しているため(がん相談支援センターの所属が地域医療連携部の下部組織となっている)、がん患者さんの在宅支援に関わることが多く、患者・家族の他、院内医師や地域の訪問看護ステーションなどから直接相談を受け連携することがよくある。また院内のがん診療全般を管理している委員会の事務局業務をしているため、院内がん診療の情報を得やすい。	II	C
各外来の診察室に「がん相談支援センター」のパンフレットを設置しており、必要に応じて主治医や外来スタッフが患者や家族に渡している。または直接、がん相談支援センターに対応依頼がある。また、入院予定患者には入院支援看護師が、支援が必要そうな患者に、がん相談支援センターの説明やパンフレットを渡している。病院の広報誌やホームページ、病棟や外来にも、がん相談支援センターの掲示をしている。●●市の図書館にもパンフレットを設置させてもらっている。	II	C
・外来受診時・入院時等のタイミングで案内 ・入院案内パンフレットの内容の中に記載あり ・リーフレットを作成している ・案内等の資料を自由に閲覧・持ち帰りができるコーナーが数か所ある ・退院時の相談窓口として電話番号を含め患者に案内している ・外来予約表にも明示	I	A
外来看護師にがん患者に関する相談先(がん相談支援センター担当者連絡先)を明確に提示している。 外来の認定看護師との連携。 手術予定患者に対して行う入院支援(事前説明)の際に、必要に応じてがん相談支援センターを紹介してもらう。	II	C
外来などがん患者と初回に接点を持つ部署の医師や看護師より、相談事例の紹介を受けている	II	C
外来スタッフ(医師やNsなど)からの紹介や相談	II	C
外来・入院のNSにて、相談支援が必要と感じた患者は、がん相談支援センターに紹介してもらっている。	II	C
外来、認定看護師と連携している。また、H26～27年に医局会で案内広報し外来診察室にがん相談支援センターのカードを設置している。	II	C
院内広報誌へ投稿、院内ポスター、デジタルサイネージ、事務部会等での啓発活動を行っている	II	C
院内向けがん相談支援センターの広報誌やがんサロンの案内をメール配信、ポスターを病院内(外来や病棟)に配布している平成28年度院内アンケート(医師、看護師、薬剤師、リハビリ、心理士、相談室)を717名に行った。当センターの周知率は79%であった。	II	C
院内掲示やホームページ上で一般向けに周知できるように取り組んでおります。 また、正面入り口近く、会計の横に相談支援センターを設置するなど、目に入りやすく、声掛けしやすい工夫をいたしております。	II	C

q1.1 がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて 「十分にされている」と回答された方に伺います。具体的な対応策についてお書きください。	拠点種別	病院種別
診断時ではないが、十部になされている つづき		
院内掲示やチラシ、カードを配布。(退院支援担当スタッフが、面接辞利用するチラシに、相談支援センターについても明示している)	I	C
院内掲示(ポスター、案内でのパンフレット設置等)が積極的にされている。	II	B
院内医師、看護師からがん相談の依頼が十分にある。院外からのがんサロン参加等も件数は多くはないが、みられている。	II	C
院内の新規依頼は医師からの依頼が多く、がん相談支援センターのなされていると思われます。平成28年4月より国のがん診療連携拠点病院に認可され、それまでは5年間●●県がん診療連携指定病院でしたが、国の拠点病院になった事で院外の相談が前年比2.4倍となり、院外への周知がなされた為の変化と考えられます。	II	C
院内にがん相談支援センターパンフレットを置いている。	II	C
院内チラシ、入院時パンフレット	II	C
院外には、ホームページ、院外向け連携便り等で周知。 院内には、総合案内、外来等にごがん相談の掲示やチラシの設置がある。 相談件数は年々増加している。	I	A
リーフレットやスクリーニング等で、相談の流れを作っている。	I	B
ポスターやパンフレット・リーフレット等による院内広報	II	C
すべての入院患者に相談センターのパンフレットを入院時に配布。	II	C
・がん相談支援センター紹介カードの配布(医師や外来看護師から)。 ・看板の表示をよろず相談としている。 ・イントラネットによる院内全職員への周知。 ・独立したホームページ設立による情報アクセスの向上。	I	C
がん相談支援センター作成のリーフレットを外来や入院、相談支援センター前、院外市民講座など様々な場面で配布できるように整えている。待ち受けでは、無音のTVでがん相談支援センターのご案内を行う、がん相談支援センターに参加して、医療者へのアピールを行う、患者図書室利用者にごがん関連の書籍を利用された方に限定して相談室のリーフレットを手渡していただく、外来治療室でのオリエンテーション時に案内いただく、HPの整備、などを行っている。また、今年度は●●県内の部会で、県内共通リーフレットの作成を行い、非拠点病院においても利用可能なリーフレットを作成し、院外での広報をより一層進める予定であるが、すべての方に広報できているわけではない。	II	C
がん相談支援センターのリーフレット作成、ポスター掲示、待合掲示板にテロップをながしている。また、入院のしおりに相談窓口について記載をし、入院患者には必ず配布できるようにしている。	II	B
がん相談支援センターのカードを各診察室に置いている。センターのティッシュを作り、外来で患者さんに配布した。	I	B
がん相談支援センターができてからの時間の経過の中で、事例を通じて、がん相談支援センターについての認識がだんだんなされてくるようになってきていると現場で感じる。 院内スタッフにはがん相談支援センターについては一定の認識をされていると考える。 外来、病棟ともに患者さんやご家族の事例を通じて認識されることが多い。日頃のスタッフへのフィードバックが一番効果的と感じる。他には、院内会議での報告や、院内ポスター等での周知も大きな役割をもっている。	II	C
がん相談支援センター(当院では、がん相談室)の案内チラシを作成し、各病棟や外来に掲示している。また、各外来診療科のブースに情報提供のためのラックを設置し、各疾患や療養のためのパンフレットを配布している。そのパンフレットの最後に必ず相談室の案内チラシを添付しており、月平均1000部のパンフレットを配布しており、患者・家族の手元に届いている。がん相談室主催の勉強会を隔月で行っており、平均20名の参加者が保たれている。がん相談室の案内として、毎年、各病棟およびがん診療に関わる診療科(特に、がん相談室への紹介や来室の多い診療科)に対しては継続して、紹介の少ない診療科には紹介を目的にして)にוות、活動案内を行っている。	II	B
がん患者指導管理料1 算定時にがん相談支援センターを案内いただいている。 緩和ケアスクリーニング時にスクリーニングされた方にがん相談支援センターを案内いただいている。	II	C
がん患者カウンセリングに出席した際に相談支援センターや院内のリソースの情報を含めた冊子をお渡ししている。がん相談支援センターのチラシを情報コーナーや相談室の入り口に設置している。看護スタッフへ相談窓口について説明し、患者への広報をしてもらっている。ホームページへの掲載。	II	C
①広報⇒リーフレット作成し、院内設置(外来・病棟・総合案内等)ポスター掲示 ②外来化学療法室では、「生活のしやすさに関する質問票」を活用し、さらに、病棟においては、入院時にがんと診断されている患者さんへ記入を依頼している。その中で、がん相談を希望されたときに対応している。 ③医局会での広報 ④院外においては、地域の図書館(3か所)にリーフレット、がんサロンの案内をしている。 ⑤●●医療連携拠点事業との連携(研修会開催など)	II	C
・必要時、医師等から相談依頼がある。 ・がん相談支援センター内の勉強会に医師や看護師へ依頼している。	II	C
・待合室の大型画面での周知 ・外来、病棟にポスター掲示 ・シーフレットの設置	II	C
・総合患者支援センターで入院予約をした患者の看護情報収集を行っている。その際、癌に関する不安の訴えや、困りごとの相談があれば情報収集室看護師からがん相談支援センターに連絡する体制をとっている。 ・がんバスの患者の再来時のフォローや、IC同席を行っている。その際相談対応をしている。 ・がん相談支援センター紹介カードを、各診療科の外来診察室に配置し、医師からがん相談支援センターを紹介してもらうよう依頼している。	I	B
・相談支援センターがわかりやすい場所にあること。 ・広報誌の発行や出張がん講座の開催、勉強会やピアサポートによる相談会の開催等、広報活動に取り組んでいる。	II	C

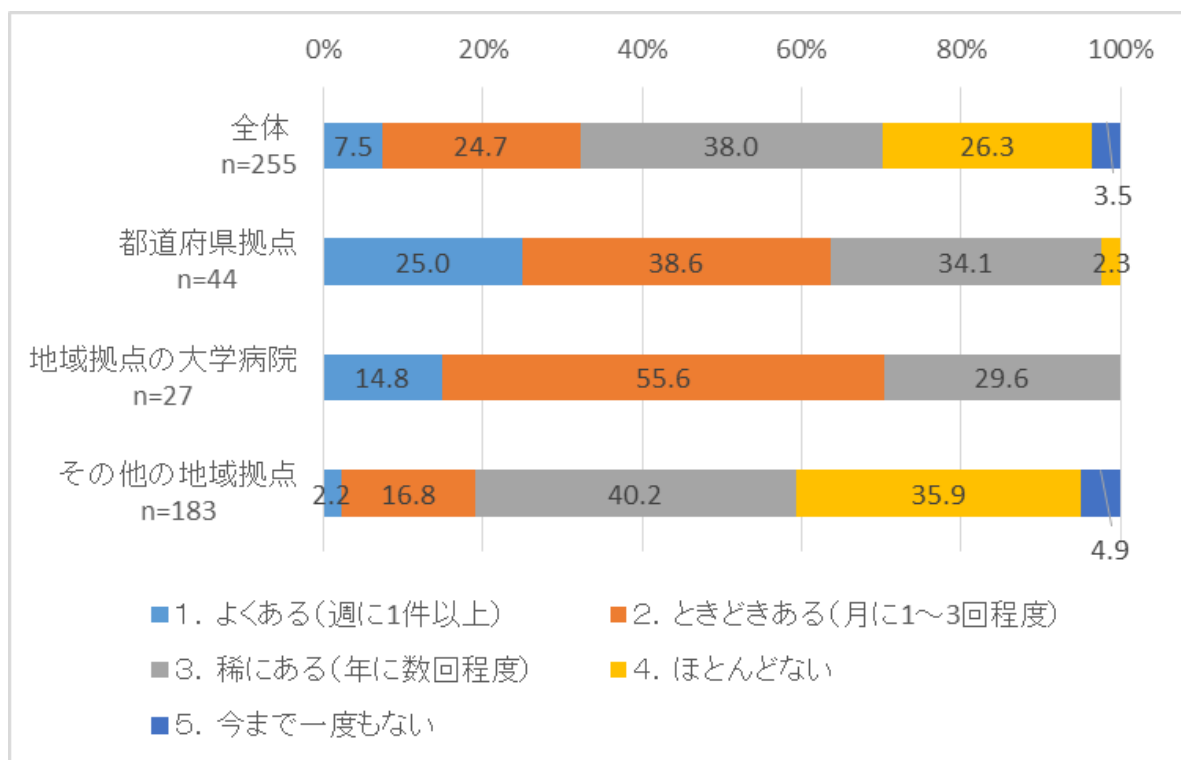
【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

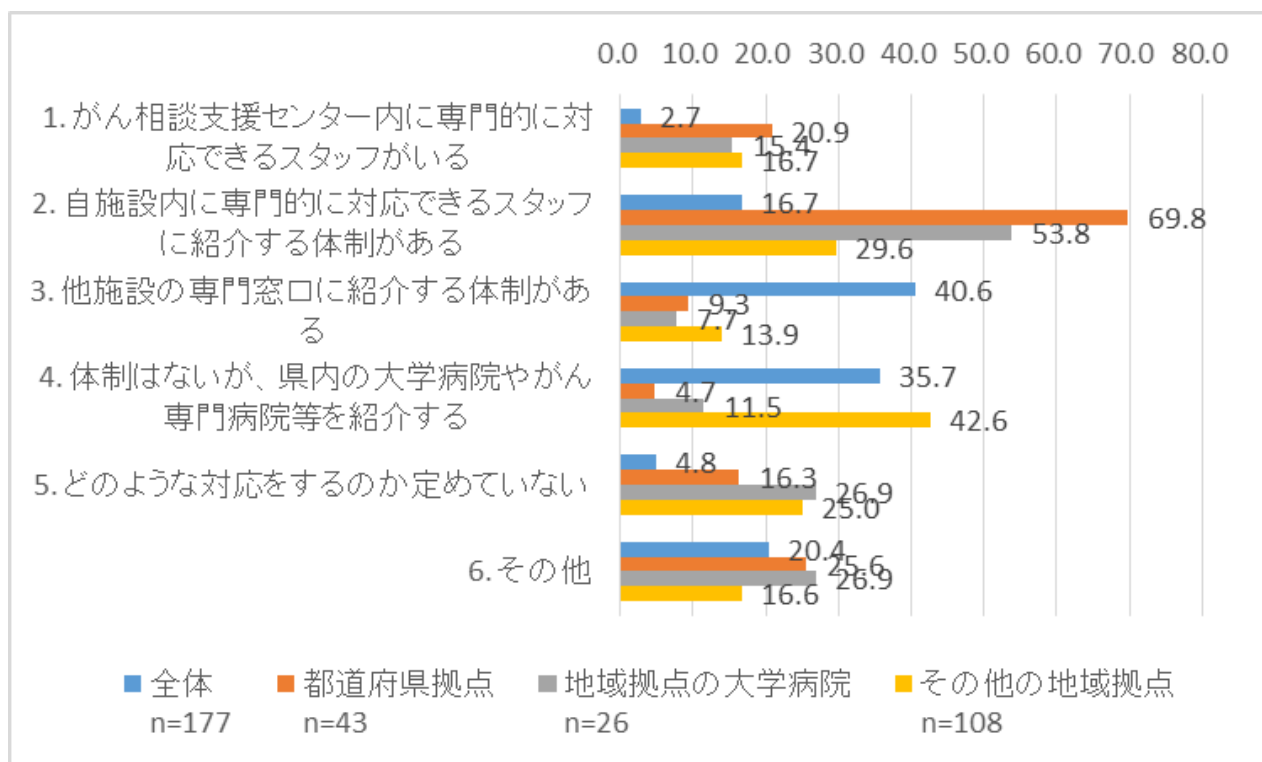
q1.1 がん相談支援センターの院内および院外周知の取り組みについて 「十分にされている」と回答された方に伺います。具体的な対応策についてお書きください。	拠点種別	病院種別
診断時ではないが、十部になされている つづき		
<ul style="list-style-type: none"> 患者に見えやすい場所にご案内の表示がされている。 がん相談窓口の案内のチラシを配布している。 がん相談に関する資料や冊子の掲示。 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターは、病院玄関から見える場所に位置しており、アクセスしやすい環境である。 院内で各病棟と情報コーナーに「相談支援センターのご案内」を設置し、自由に持ち帰ることができる。 「外来受診のご案内」「入院のご案内」に相談支援センターの案内も入っている。 診察室に相談支援センターの紹介カードを置き、初診時や必要時に医師から患者へカードを渡すよう依頼している。 毎日の退院支援カンファレンスにて介入が必要な方へ、相談支援センターを案内している。 外来の電光掲示板で相談支援センターの案内を表示し、待ち時間などに目に留まりやすいようにしている。 	I	A
<ul style="list-style-type: none"> 外来診察室、病棟説明室に「がん相談支援センター案内」を設置し、がんと診断した際に案内を渡すよう診療部に依頼している。 院内職員向けに部署の活動報告をweb研修で投稿している。 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> 外来の電子掲示板及び外来や病棟の掲示板でがん相談支援センターを紹介し、情報は随時更新している。 入院時パンフレットの中にがん相談支援センターのパンフレットを入れている。 がん相談支援センター便りを発行し、各部署に配布している。 ロビーで講演会を月に1回程度開催している。講演会開始前にスライドを活用し、紹介している。 	I	A
<ul style="list-style-type: none"> 外来で患者ががんの不安をお話になったときは、外来での対応はもちろんですが、専門の相談として、がん相談支援センターの看護師に介入依頼がある 化学療法の始まるときに、医療費等の心配を外来が確認し、必要時がん相談センターに案内する 放射線治療を担当する医師が、がん相談支援センターが作成した医療費の案内を直接渡し、不安のある方は相談支援センターに案内される。 緩和ケア病棟の入院相談は、医師と共にがん相談支援センターの相談員が行っている。 がん相談支援センターからのおしらせの掲示板が5箇所があり、がん情報のパンフレットを設置したり、当院のがん相談支援センターの案内を行っている。 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> 院内へがん相談支援センターの掲示をしている事 医師から直接相談してもらえるようにシステムの構築を行っている 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> 院内にポスター掲示し、センターや5大がんのパンフレット等を病院玄関に設置している。 院内スタッフが必要に応じて当センターを紹介してくることで連携を図っている。 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> ホームページ、院内掲示、公開講座での案内 スタッフからの日常的な声かけ 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> パンフレット、ポスター、冊子を作成し、配布・掲示している。 がん相談支援センターののぼりを作成し、センター前に設置している。 外来時・入院時のスクリーニングシートに専門チームへの相談希望の項目を入れていただいた。相談希望がある場合、当センターにつながる仕組みになっている。 	I	B
<ul style="list-style-type: none"> センターのポスター掲示 リーフレットの設置 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センター案内ポスターを院内各掲示板に提示 がん相談支援センターのリーフレットを院内各掲示板に提示 医師・看護師より、患者様へ紹介 ●●県発行のがん冊子配布時にリーフレットを同時配布 告知や治療方針決定の同席時に紹介 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> * 新任職員研修時に、<がんサポートハンドブック>を配布し、説明している。 外来診察時に、医師から<がんサポートハンドブック>を紹介している。 外来化学療法開始時に、MSW相談を紹介している。 周術期外来で、MSW相談を行っている。 健保本人等の場合、就労相談を紹介している。 	II	C
<ul style="list-style-type: none"> 入退院センターと連携し、入院患者(特に初回)はがん相談支援センターに立ち寄るように案内をしている。 がん相談支援センターの活動(患者サロン・就労相談等)を、全職員にメールで周知し、患者・家族への参加勧奨依頼を行っている。 	I	A
<ul style="list-style-type: none"> 各部署に「がん相談支援センター」のお知らせを掲示。 病棟委員会、診療全体会議にて、相談件数や問題等を周知している。 	I	C
外来化学療法時および診療科によっては入院時	I	B

2. 専門性の高い相談内容の対応体制について

問 2: 貴センターでは、臨床試験などの先進的な医療に関する相談が寄せられることがありますか。



副問 2-1: 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



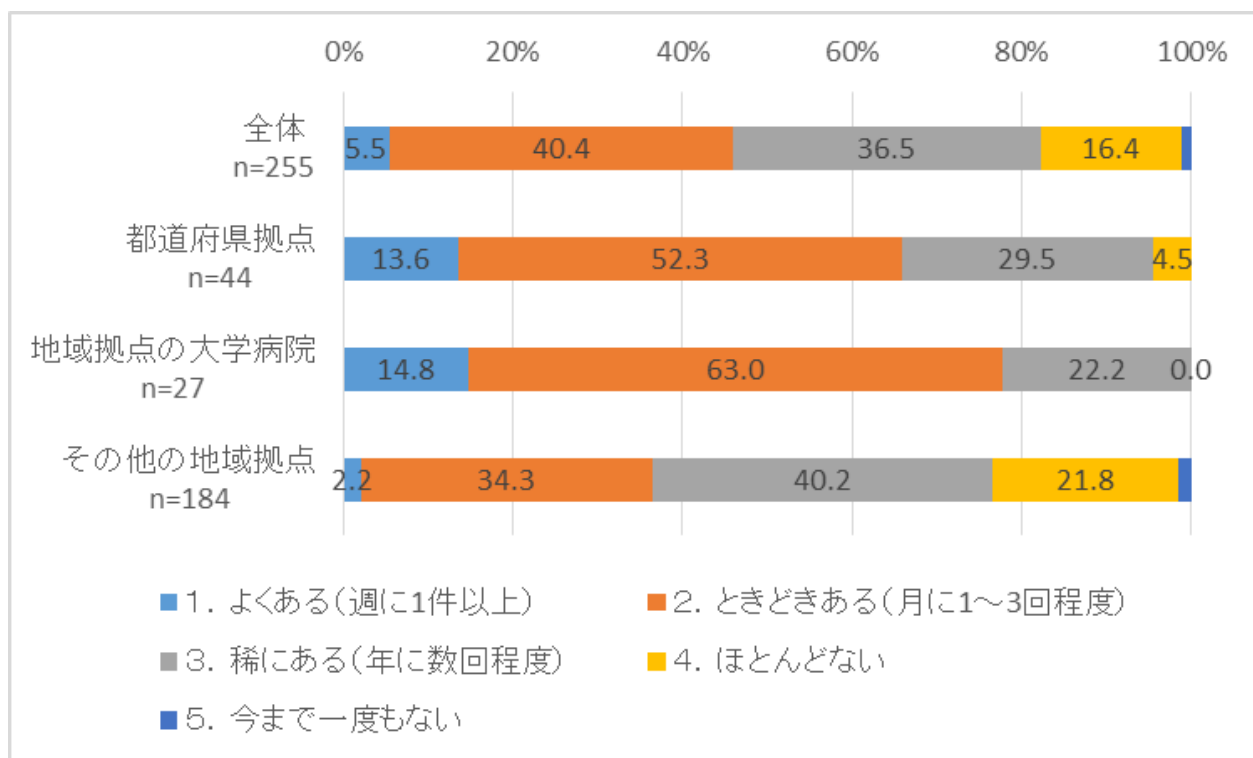
q2.2 臨床試験などの先進的な医療に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「よくある」(週に1件以上)		
臨床試験などの情報がタイムリーに更新されていない。 院内 臨床研究センターCRCの協力により、対応できることがある。	II	B
スクラムジャパンへの参加に係る対応。	II	C
当院で実施されている先進医療については対応可能であるが、他院で実施されている臨床試験に関しては、正確な情報提供に時間がかかる。	II	C
自施設で実施している先進的な医療に関する相談窓口、自施設で実施しているかが不明である、または相談者に適合する先進的な医療が存在するかどうか不明である場合の相談窓口の役割分担が曖昧で、特に電話による相談の場合の電話交換部署でのトリアージが困難であること。	II	C
治験の実施状況について情報が得にくい	I	B
最新の情報を集約することに苦慮します。 相談者の方たちの方が早く情報を掴んでいることもあります。	II	B
厚生省先進医療リストやがん情報サービスに新規募集の有無が掲載されていない	I	A
院内の臨床試験の把握も十分にできず、その都度診療科に問い合わせをしている。他院の取り組みも含め情報を得るのが難しい。	II	C
遺伝子そのものの治療ができると理解されている患者や家族が、当院への転院希望が強い場合の説明に困ることがある。	II	C
以前NHKで「プレジション・メディシン」を放送後、この件に関する相談件数が増加した。TV・マスコミ系は患者の関心が高いため、相談員も放送などが終わった後は、情報共有している。現在も問い合わせがあるため、勉強会を開催し、知識の統一と相談対応の統一化をはかり、マニュアル化している。	II	C
・臨床試験等期間や対象のがん種が変わるため、そのような最新の情報の整理がなかなか難しい。 ・メディア情報を見て相談を寄せられた時、元の情報がはつきりせず、探すのに困ることがある。	I	B
・相談者の方が情報量が多く、対応に苦慮することがある。 ・メディアからの情報が先行しており、相談対応について院内で詳細を話し合う前に相談が殺到し、対応が後手に回ることが多い。 ・どこに正確な情報があるのかわかりづらい。 ・相談者の期待が大きすぎて、対応に苦慮する場面が多い。	II	C
・困りごと：他施設の状況まで把握ができていない ・活動：臨床試験や治験のスタートアップミーティングに参加し、内容を把握している	II	C
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「ときどきある」(月に1〜3回程度)		
臨床試験等に関する問い合わせがあった際は、臨床試験を取り扱っている部署の担当薬剤師と連携し、当院での最新の情報をその都度確認している。また、各診療科に対して、毎年問合せ窓口の確認をしており、診療に関する相談や問い合わせがあった際に、連絡を取ってよい担当者や窓口を明確にしている。	I	C
臨床試験の問い合わせはありません。	II	C
臨床試験に関する相談は、特に個性が高いうえに相談に来られる方の欲しい情報が詳しくかつ細かいため対応が難しく時間を要する	II	C
日々更新されていく知識について、自分でも調べるが、正直ついていけないと感じている。	I	B
特にありません。	II	C
当院の治験センター自体が相談対応をしていない。問い合わせあれば、確認。また、がん情報サービスで調べてお知らせするが、患者は生命保険で先進医療カバーあり、先進医療自体がどのような病気でも誰でも受けられるという誤解がある。また、生命保険のセカンドオピニオンを受ける方もいて、混乱が生じることがある。	II	C
当院でとり扱いがある医療であっても臨床試験の場合は各診療科単位でとり扱いのあるものもあり、がん相談支援センターで十分に把握できていない場合がある。問い合わせのあった場合に各診療科と臨床研究支援センターの両方へ照会が必要になることもありタイムリーな対応ができない場合がある。	I	B
大学病院のため「何かできることはないか」という漠然とした相談がある。 臨床試験について、各診療科の臨床試験担当医師の責任において行われており、情報の集約ができていない。 臨床試験・治験相談窓口で対応していないものに関しては、各診療科に問い合わせをして対応している。	I	B
窓口があるのでスムーズに紹介できている	II	C
相談員が治験に係る標準手順書の流れを把握しておくことが必要 相談窓口にくられる際に医師から治験コーディネーターで連携できている	II	C
情報が更新されるため、相談員の知識や情報収集が追いつかない。 相談員独自で情報収集しているため、正確な情報なのか、時々不安になる。	II	C
初めて聞く内容の試験等は直ぐに相談にのることができず困ります。	II	C
自施設内で行われている情報がタイムリーに入っていない。	II	C
治療が適応するかどうか聞かれた際の返答に困ることがある。	II	C
困りごと：電話等で、当院で行っている臨床試験や先進医療の適応を尋ねる相談の場合、情報提供のみで終わってしまい、相談プロセスが十分ふめていないと感じる。 工夫：走っている臨床試験や先進医療ごとに、どの部署が中心となって相談に応じるか、相談支援センターに相談があった場合にどこまで引き受けてよいか、関連部署と話し合い、システムを作って対応している。	II	C

q2.2 臨床試験などの先進的な医療に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「ときどきある」（月に1～3回程度） つづき		
公開ができる臨床試験はHPに情報を開示。相談対応が容易になった印象がある。反対にTVや新聞の情報からの相談の中には、未公開のものもあり情報がないため困ることがある。	II	C
院内で実施している臨床試験の情報ががん相談支援センターへ共有されておらず、情報が把握できていない。	II	B
院内での医療に関する相談は各診療科での対応としている。そのため、すべての治療に関する動きをセンターで把握する上で、タイムラグが発生する事が多い。院外の医療に関する情報に関してはさらに、タイムリーな情報収集が難しい。	I	B
一般的な臨床試験情報は近年がん情報サービスのサイト整備や、JAPICなどを利用してのおおむね検索しやすくなってきた。ただし、地方ではなかなか近隣で実施できる施設がなく、実施施設の検索には都度製薬会社に問い合わせたり、ハイボリュームセンターへの臨床試験情報提供目的のセカンドオピニオンを実施するなど行っている。また、近年はオンコロなどのサイトが簡単に試験の検索に利用可能な場合もあり、頻繁にHPのチェックを行っている。しかし、それらではやはり表面上の情報にとどまり、詳細な適格条件などまではわからないことも多く、他施設のCRCに直接問い合わせをさせていただくと大変嫌がられたり、業務の範疇ではないので迷惑ですと言われるりしてしまうこともある。CRCなどの臨床試験へのアクセスが明るい専門家への相談をどのように考えるとよいのかかわからない。	I	A
ネットなどで相当以前の情報を得て問い合わせられてこられることがあり、今実施しているかどうかの確認に時間を要することがある。院内で行われているもの、これから行われる予定のもの、終了したものについて、相談員がタイムリーに把握できるよう主な診療科にお願いをしている（現状では腫瘍内科と乳腺外科）。	II	C
なし	II	C
どこまで相談にのり、情報提供するのかセンターとしての決まりがない。	I	B
どこの施設で、どこまでの事が行えるのか不明である為、それを含めた総合的な治療方針の相談の為、セカンドオピニオンを勧めている。	II	C
がん情報センターの臨床試験情報を閲覧するが、患者に適應する試験かどうか細かな条件（選択基準）を探るのが難しく困ることがある。	I	A
インターネットで検索して調べ、さらに問い合わせをするのにとっても時間がかかる。電話で相談を受けた際に、対応の限界がある。院内の各診療科でどのような臨床研究に取り組んでいるのかも把握しかねており、医師にその都度聞いて教えてもらう現状である。これが一番早いと感じている。	II	C
・厚労省の臨床試験サイトやがん情報センターで調べているが、新しい情報が記載されていないことがある。 ・Web検索で情報提供することに限界を感じている。	I	A
治験センターCRCや医師との連携 難しい点 その方に適應化どうか、複雑な臨床試験の特徴から検索し探していくのも、なかなか難しい点あり。検索後の手伝いが必要。又、医師と相談しないと該当かどうかなんとも言えない場合もある。	II	C
臨床試験管理室の方針で、臨床試験に関するつこんだ情報の開示がしてもらえない。⇒主治医を通じて、窓口の医師に確認するように言われたので、相談室として情報提供ができないため、困っている	II	B
・他院の相談室で「●●病院ならしているのでは」と助言されての相談は、相談者の落胆が大きいため特に対応に困る。 ・院内で行われている最新情報をどのように把握すれば良いか困っている。定期的に各部署に問い合わせることも難しいのが現状。 対応のがん種が広範囲の為、相談員の知識不足を実感している。学べる機会が欲しい。 ・TVで放送された内容に対応できるかとの相談の際、デメリットほぼないと思っている相談者が多い。	II	B
「先進的な医療」の言葉に、先進的な標準治療、先進医療、臨床試験、治験、自由診療が混在しており情報源、相談者の認知が曖昧なときは、相談支援・情報提供の際苦慮することがある。	II	C
・学内の臨床研究支援センターと連携し情報共有 ・相談があった際には患者申出療養の専門外来に繋げている	II	B
・院内の情報共有が充分でない。 ・各施設の相談支援センターが発行する情報が不十分と感じることがある。	I	A
・メディアで取り上げられた内容について電話相談を受ける場合、対応する相談員がその内容がわからず対応に苦慮することがある。 ・院内の治験情報は、治験管理室に相談員が相談し情報を得られるが、院外の情報は治験管理室から情報をもらえないため難渋する。 ・各診療科の医師に相談し、情報を得ている。 ・がん情報サービスも活用している。	II	C
相談者からの質問内容に対して、適應となるのか医学的な判断ができない。 また、先進的な医療について情報を集約している場所がないため、情報の把握が難しい。	II	C
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が寄せられた場合には、診療科の医師や治験センターと連携し、情報提供を行っている。	II	C
当方の勉強不足とも思いますが、そもそも先進治療がどこでなされているかすら分からない状況で相談を受け、どこから情報を得て患者さんに返せばよいのか分からないことが多いため、がん相談支援センター職員が相談できる窓口がまず知りたいです。	II	C

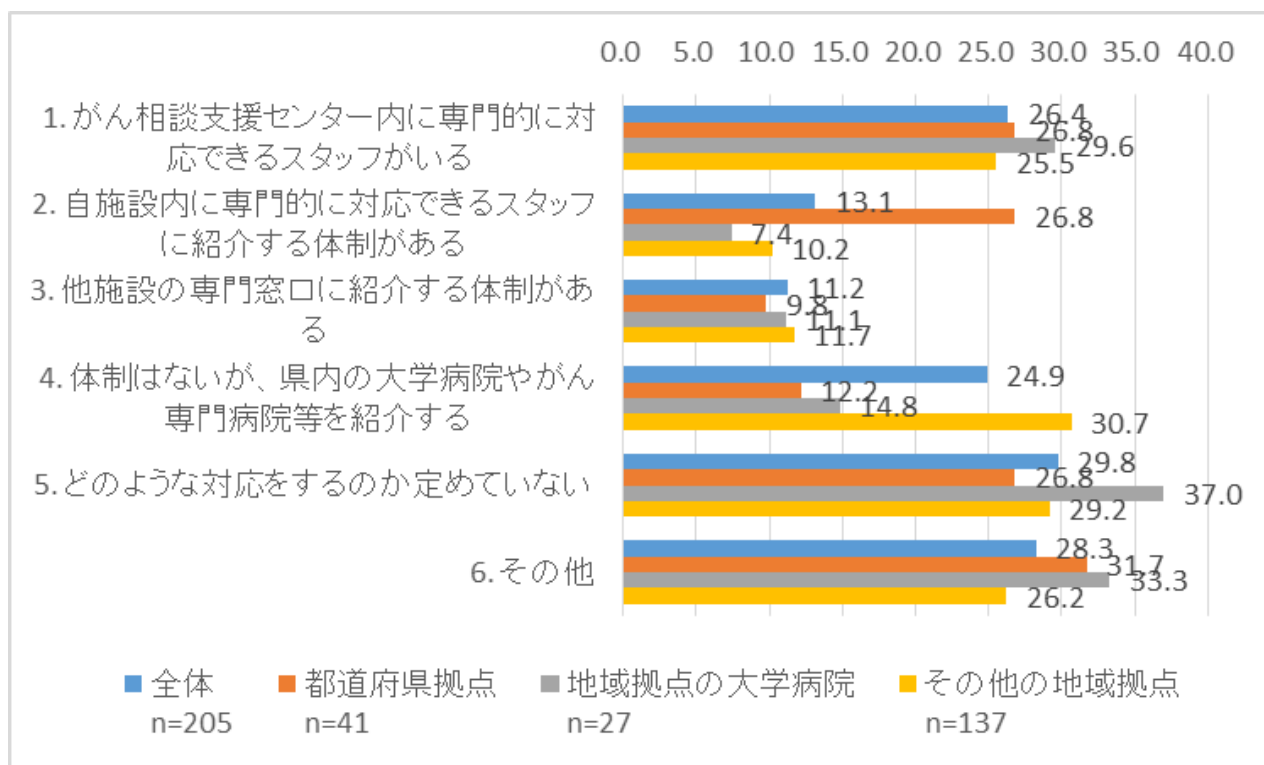
q2.2 臨床試験などの先進的な医療に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「稀にある」(年に数回程度)		
当院臨床研究センターより、自施設で行っている臨床試験情報を提供してもらい、ホームページに掲載している。情報提供を受ける際には、研究担当者情報も得ており、患者さんからの相談の際には、研究担当医師に確認をすることができる。 専門的に問われた場合には、臨床研究センター担当者に確認をとっている。	I	B
当院で実施しているものは返答できるが、それ以外の対応は、がん情報サービスセンターの情報提供のみとなる場合もある。	I	B
当院で行なっている臨床試験であっても、具体的な内容や問い合わせ先がわからないため十分な案内はできていない。	II	C
・通院困難であると受けることができないと説明しても、治験に望みをかけている患者に納得して頂けずに困ったケースがあった。 ・調べてもその患者様に合う治験がどれなのかわからない。	II	B
知識・情報がなく、また正確な情報なのか判断が難しい。また、どこでどのような治療を行っているのか情報がない。	II	B
相談員の知識不足があり、対応に苦慮する。	II	C
相談員としての知識不足	II	C
相談員が対応困難と判断した場合、薬剤部の治験コーディネーターに相談しているが、稀にしかない相談にて情報の把握が十分にできていないことが多く、対応に時間を要する。	II	C
相談員が新しい臨床試験や治療に関する地域をある程度持っていることが必要だと考えるが、その手段がない。相談員の知識がないと利用者との会話に温度差が生じる。	I	B
先進的な医療に関する知識が少なく、情報共有するための体制づくりが課題である。	II	B
情報が集約されていないため、その都度調べての対応が必要となり時間を要する。	I	A
自施設で回答に困った場合は、他院のがん相談支援センター相談員に相談し回答をいただくなど協力が得られている。	II	B
自施設、他施設とも最新臨床試験データについて、がん相談支援センターにタイムリーに情報が入ってこない。そのつど調べて対応していくしかない状況である。	II	B
自院の状況を詳細に把握していない(把握する体制がない)ので対応までに時間を要する問合せや相談にはすぐに対処されており困るという経験はしていない。	II	C
治験・臨床試験などの本来の意味を理解されていない方が多く、「実験台なので治療費は払わなくて良いのでは」という認識の方もいらっしゃる。その点を上手く説明するのに苦労することがある。	I	B
最新で確かな情報を、当相談支援センターだけで判断・情報提供することができない。問い合わせ先がケースによって多岐にわたること。	I	C
最新でどのような先進医療を行っているのかの情報が遅れてしまう。患者さんからの問い合わせで初めて知ることも多い。	II	C
困っていること：患者様の得た情報の出先が、不明な時。(昨日テレビで見たなど。)	II	C
県内のがん相談員ワーキング内で情報交換している。	II	C
結局遠方だから利用できない、あきらめるという選択肢になる・・・	II	C
患者から「〇〇で見た△△の臨床試験を実施しているか」との相談がある。実際の名称などが定かでない場合が多く、どのような試験かを調べることから始まり、対応に苦慮する場合がある。(他施設で実施している臨床試験の情報提供についても同様)	II	C
我々より患者さんの方が良く調べておられるので勉強不足を感じることもある	I	B
院内の情報を全て得ている訳ではないので、情報収集が困難。それぞれの医療機関の研究室や診療科で独自に取り組んでいる治療については情報公開システムがない限り分からない。	II	B
院内に臨床試験コーディネーターがおり、対応しているものに関しては相談できるが、相談支援センターで内容を把握できていないため、連携していく必要がある。	II	C
医師の判断と本人の希望が違う時	II	B
どの医療機関でどのような先進医療が実施されているかわからない。 (一連などがあればスムーズな情報提供が可能かと)	II	C
どうしても実施主体の機関に照会する必要があり、条件などはすぐにお応えできず、特に他機関実施のもので対象になり得るものを探すお手伝いに時間を要している。	I	B
テレビ等、メディアで取り上げられると、その直後立て続けに相談が入る。また、期間があいてからも入ることがあるので、相談を受ける側としても情報収集をしたり、該当する科の医師への確認が必要。	I	A
このような紹介の仕方の良いのかわかりかねています。	II	C
がん相談員としてどこまで相談にのるのか、のれるのか	II	B
がん情報サービスから臨床試験の情報を得ることはできるが、相談者からは臨床試験などは受けられないのか、という具体的な相談はない。相談支援センターとして相談を受けた場合、どのように対応していけば良いのか困ってしまう。	I	A
うまく情報収集できない。	I	B
Drに相談される前に相談に見えた場合が困る。適応があるかなどこちらで判断できないため、再度主治医へ相談してもらうように伝える。	I	B
当院では実施していない医療行為が多いため、患者へ提供できる情報が不足している。	I	C

q2.2 臨床試験などの先進的な医療に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「稀にある」（年に数回程度）		
情報をタイムリーに入手することと、相談員に周知することが難しい	II	C
自施設で行われている臨床試験の一覧を情報提供してもらっている（不規則）、定期的に連携が取れるように声掛けが必要。	II	B
・各診療科の部長ないし、腫瘍内科医に相談する ・自施設でしている場合も同様に相談し、対応している	II	C
臨床試験であるため、治療条件や予期せぬ副作用等のリスク説明を行ったりするが、患者さまやご家族は、何でも治療が受けられると思われている方が多い。又、最終的には治療施設の判断になることをお伝えしても、患者さまやご家族の受け入れが難しい場合もある。マスコミやインターネットによる情報氾濫により、正しい情報が伝わりにくい。	II	C
臨床試験などの先進的な医療に関する相談が「ほとんどない」		
臨床試験に関しては、臨床研究を担当しているCRCに対応を協力してもらっている。	I	A
当院で行っている臨床試験については、担当している医師へ確認をしながら対応しているが、他院で行っているものに関しては対応できていない。拠点病院であればがん相談支援センターを紹介している。	II	C
がん情報サービスの臨床試験情報が一般の患者さんが見て活用するには難しい。問い合わせ先など、実際に受けたいと思われてもたどり着くことができない	II	C

問3: 貴センターでは、保険適用外の免疫療法に関する相談が寄せられることがありますか。



副問 3-1: 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



q3.2 保険適用外の免疫療法に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
保険適用外の免疫療法に関する相談が「よくある」(週に1件以上)		
・相談者が話す内容の信ぴょう性がわかりづらい。医療機関のHP等の情報は、それらしく書いてあるが、本当のところはわからないことが多い。 ・正確な情報が把握しづらい。	I	A
自施設での免疫療法についての問い合わせは担当医と連携し、対応できている。	I	B
実際、免疫療法自体を正しく理解していない患者・家族がほとんどである。医師は頭から否定だけで詳細を説明していない場合もあり、そのような場合、その後も医師にちょっとしたことが相談できなくなってしまう。	II	C
民間クリニックの信頼度を聞かれて困ることがある	II	B
免疫療法について、と漠然とした相談の場合、情報提供に困ることがある。	I	B
免疫療養にかけたい患者・家族と、免疫療法に反対の立場をとる医師の狭間で、大切にしたいことをどのように実現するか	II	B
保険適用外の免疫療法に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度)		
現在の治療(抗がん剤治療や放射線治療)と免疫細胞療法との併用治療を望まれる患者さまやご家族が多く、主治医の考え方により、併用療法が認められない場合がある。その際、支援センターで調整を行うが、主治医と患者さま・ご家族と板挟みになる場合がある。	II	C
・芸能人のブログやTV放送での内容を主な情報源としている患者が多い ・免疫療法は副作用がないと思っている患者が多いため、体験談ではなく臨床試験や免疫療法のしくみなど医学的なことを分かりやすく伝えるツールが不足していると感じる。また相談員が学ぶ場も少なく、専門に対応できる部署もないため対応に困ることがある。	II	B
・施設の紹介をしてほしいと言われる。 ・内容の問い合わせ	II	C
対応の方法については、提供する情報も含めてスタッフ間で統一しているため、あまり混乱なく実施できている。	I	A
6月下旬にがん相談支援センターに「保険適用外の免疫療法」についての問い合わせが相次いだ。患者さんに教えてもらったHPを確認したところ、当院ではおこなっていない免疫療法を、さも実施しているかのような記事であった。病院としては、クリニックに対しHPの削除を早急にして頂く様連絡したが、未だに削除されていない。連携している事実はないが厳重注意した。過度に期待された患者さんの相談に苦慮した。	II	C
がん情報サービスの紙面での記載されたものを供覧しながら説明しております。	II	C
基本的にはエビデンスの無い治療である事を説明し、本当に必要なか意思決定を支援している。ご本人が希望されれば、自己責任で受けて頂いているのですが、それで良いのか悩みます。	II	C
すがりたいお気持ちには共感できるが、エビデンスのない治療に関しては推奨できないと説明している。	I	B
どこまで相談にのり、情報提供するのかセンターとしての決まりがない	II	B
なし	I	A
・医療者とのコミュニケーション不足から、病気や化学療法の理解が出来ず、治療への誤解から免疫療法を希望することも多い。 ・ニボルマブ適応の拡大に伴い、ニボルマブと他の免疫療法の区別ができにくい患者も多い。	I	B
・一般的なこと、保健適応外で費用がかかることなどの説明は行うが、どこまでどう対応しているのか困る。 ・がん情報サービスで免疫療法に関する情報をUPしていただいたので、助かっている。	II	C
院内の一部の医師が臨床試験として免疫療法を行っているが、治療効果が確立されていないため、どのように情報提供を行うのか、難しさを感じている。	I	B
各施設が外向けに行っている実績に関する広報と、実際の効果に相違を感じる。	II	C
患者さんは保険適応内と保険適応外の区別がつきにくい	II	C
記載事項なし	I	B
近年は、免疫チェックポイント阻害剤の発達と、臨床試験の激増によって、かなり状況が変化してきた印象を受ける。従来の、LAK療法やペプチドワクチン療法、樹状細胞療法などに関する問い合わせ自体がかなり少なくなってきた。極力、正しいエビデンスのとらえ方や臨床試験の概要や意味、重要性をお伝えして、臨床試験と一緒に探していく方向に自然にシフトできるように促すことが多い。それでも、強いご希望があれば、それに関しては情報提供は実施するが、純粋に情報提供にとどめている。	II	C
具体的に国内で実施されている施設について情報を希望される時の情報提供に困っている。標準治療ではないため、がん相談員が対応できる情報提供に限界がある。臨床試験を行っている医療機関を並列に情報を提供している現状。相談者のニーズと相談員の役割、業務の間で葛藤がある。	II	C
十分にエビデンスがないことなど一般的な知識を説明した上で、「それでもどこか施設を教えてほしい」というニーズが強い場合に、対応に困る。	II	B
状態に問わず保険適応外の施設の医師から状態を治せば免疫療養が可能であるため処置をしてもらうようにいわれ対応が困難な場合。遠方の施設で実施したあとに状態が悪化してもフォローができないと施設にいわれ困っている患者、家族からの相談うまくいっていること)院内で免疫療法の相談を受けた医師が困った場合やその医師との関わりが困難な患者、家族は支援センターでフォローできるようにしている	II	B
治療希望の場合、クリニックを紹介してほしいと希望があっても、安易に案内できない	II	C
自費の医療機関で、信頼できる療養先選択の難しさはある。担当医師と相談できるようにしていくことも多い。	II	C
自分の病状にはどの種類の免疫療法が効果があるのか、またどの施設がよいのか、などの具体的な内容を聞かれる場合	II	C

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

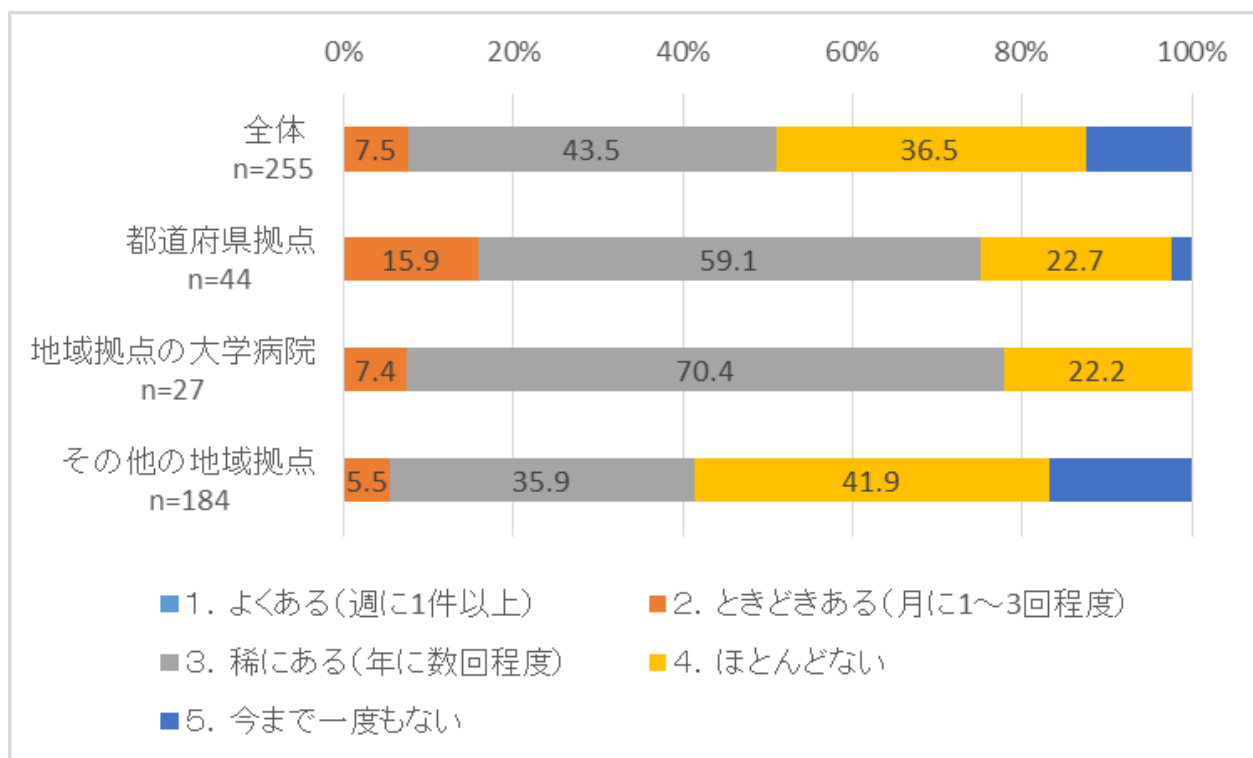
q3.2 保険適用外の免疫療法に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
保険適用外の免疫療法に関する相談が「ときどきある」(月に1〜3回程度) つづき		
自由診療の場合、当院から勧めることができない。	II	C
・実施施設の情報提供が難しい ・医師での認識に差が大きい	II	C
主治医に内緒で免疫療法を行っている場合、発熱等の症状が出た場合にこちらに対応方法を求めてくる。	II	C
症状緩和目的で介入した時に、何でもいから治療を続けたいと希望される患者さんやご家族が時折いらっしゃるが、その場合は症状緩和の連携先がほとんど見つからず、苦慮している。(完全に緩和医療へ移行してから紹介してください、と言われてしまう。)	II	C
上記の場合、各施設の治療の信頼性の有無の判断が難しいため、相談者にもそのように伝え、対応している。	I	A
情報として紹介はしているが、必ず主治医と相談していただくよう伝える。	II	C
説明をしても患者さんが納得できない。	II	C
・相談員独自で情報収集しているため、正確な情報なのか、時々不安になる。 ・情報が多く、整理しにくい。 ・患者も多くの情報を持つてくることがあり、対応しきれないことがある。	II	C
相談者からの要望に応じてインターネット上でクリニック等の情報を確認するが、どこまで信用してよいか(基本的には信用はしていないが)。患者・家族が強い要望があるときに、どのように対応するのか悩む。	II	B
相談者の指す免疫療法が免疫チェックポイント阻害薬と混合している事があり、情報提供が難しい。	II	C
他施設の情報が少ない。	I	B
特にありません。	II	C
特に活動はしていないが、がん相談支援センターに問い合わせがあったときは、相談マニュアルに沿った対応をしている。	II	C
情報が氾濫しており、患者・家族が的確な情報を入手できない。	I	A
保険適用外の免疫療法の科学的な根拠を示す臨床試験の情報を得にくい。	I	C
保険適用外治療でも、患者申し出制度によってできるようになる可能性があり、その説明をどのように行うか迷う。	II	B
保険適用内(オプジーボやキートルーダなど)と適用外のものが混同されている相談者が多い。免疫療法は、化学療法と違って身体に負担なく夢のような治療というイメージを持つ方が多いと感じる。	II	C
免疫療法のために受診する先の医師に上手に質問できるように「重要な面談にのぞまれる患者さんにご家族へ」を活用して相談にのっている。また、その治療のエビデンスの聞き方として「がんの補完代替医療ガイドブック」の資料中の科学的根拠のページを活用して相談にのっている。	II	C
免疫療法の効果について質問が来ることがあるが、施設側の情報が共有されておらず、データが無い。	II	B
免疫療法は、色々言われていますが、主治医が否定的な方が多く、主治医と話がうまく出来ずに、仲介に入ることで患者さんやご家族の思いを伝えることもある。	II	C
保険適用外の免疫療法に関する相談が「稀にある」(年に数回程度)		
医療機関等の紹介を求められると困る。正確な情報等もない為。	II	C
正確で有益な情報提供をしたいが、実際に行っている病院の情報が少ないため、十分な対応ができていない	I	B
大腸がんOP後、患者(本人)が医療機関を探してこられ、化学療法と併用で樹状ワクチンを開始。他施設と連携をとりワクチンを開始したが、4か月後卵巣に転移し再OPを行った。お金が200万位かかったが、効果がなかった。	II	C
エビデンスに基づく治療方法を推進している姿勢で相談対応しているが、それでも患者・家族が強く希望された場合、どうしたらよいか悩んでしまう。	II	C
エビデンスのない治療に関してはすすめていく、相談があった際は相談者自身で情報を聞き、納得できた時に受けていただくようにお話しているが、そのような対応でよいのか迷うことがある。	II	C
がん情報HPやパンフレットを用いて対応している	II	C
がん情報センター等のHPと一緒に確認する	II	C
クリニックで免疫療法を始めようとしている患者さんや家族が、評価のためのCTや緊急時の対応をお願いするように言われて相談にくることがあり、調整に困る。保険診療外の治療の評価のためのCTを保険診療でやっているのかという疑問もある。	II	C
医師と率直に免疫療法を取り入れたいことについてコミュニケーションがとれないことが一番の問題だと感じる。納得して治療を受けるにしても内緒で受けたいという相談が困るが、その根底には、医師との自分の治療について率直に話し合えない環境があるように感じる。	II	C
学術的な知識を得る機会がないため、相談が来ても十分な対応ができていないと言いたい。	II	C
巷(クリニックや診療所と名のつくところで)でおこなわれている免疫療法は、病院やクリニックで実施されているものなので、●●病院で実施しているものとどう違うのか理解されにくい。	II	C
混合診療ができないため、入院中にご希望の際は難しい。	II	C
最新の情報を収集すること(情報の管理と更新)が大変である。しかし、相談が来た際の対応が難しい内容であるため、情報更新を意識している。	II	C
事前にごがん情報サービスを確認し、免疫療法の概要などは知識確認をしているが、具体的に保険適用外の免疫療法を取り扱っている施設については、提供する情報が最新のものであるかの確認に時間がかかり、不安も大きい。現在、ほかの相談対応を含めて相談員間で知識の整理、対応が統一できるように窓口対応マニュアルを作成中である。	I	C

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

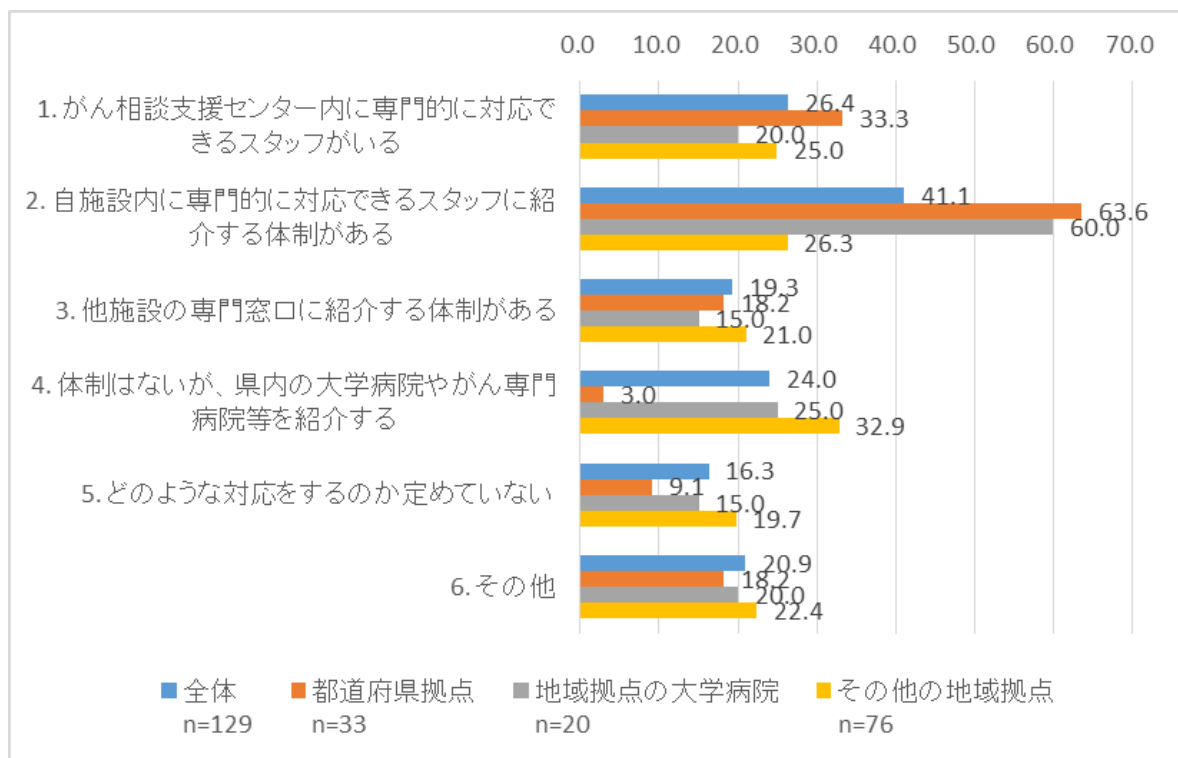
【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

q3.2 保険適用外の免疫療法に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
保険適用外の免疫療法に関する相談が「稀にある」(年に数回程度) つづき		
治療費負担や治療条件(対象)に当てはまらないと治療先の病院に言われ納得できないと不満が強く、対応/調整することに苦慮したことがある。	II	C
実施している●●病院を紹介することはあるが、その他は情報の正確さの観点から紹介しづらい。	II	C
主治医はお勧めしない状況の中、その意見を押し切って本人の希望のみで進んでいることがあり、その後の治療に影響が出てくることがある。	II	C
情報不足を実感することがあり、情報を得る機会を得たいと考えている状況	II	C
生命保険等(最先端医療)の問題があり、厚労省の医療機関リストより希望される機関へ問い合わせが必要となり時間を要している。	II	C
相談を受けた際の確認窓口が知りたいです。	II	C
相談者がすでに情報収集などで理解されている場合は、量的質的な情報を要求される。受診する場合は担当医への相談や了解を得るようにアドバイスをするが、されずに受診をするケースがある。	I	B
地域の実施機関のリストをまとめ紹介説明している。各実施医療機関は治療成績が良いことを謳っているが正確なデータかどうかは不明。そのような現状であることも説明しているが、一部の患者さんから「●●病院から紹介された免疫療養なので効果がある、大丈夫」と理解されたことがある。情報提供の難しさを感じた。	II	C
適切な情報をどのように得ればよいのか理解できていない。	II	C
標準治療以外については責任を持った情報提供が出来ないと断った上で、特に特定の機関についての相談などは慎重に対応を行っている。	I	B
標準的な治療の効果があまりない場合、特に若年のがん患者さんやご家族であれば、免疫療法に過剰な期待を持って希望される場合がある。該当しない場合でも、なかなかあきらめきれずに遠方にまで何力所もセカンドオピニオンに行かれたり、対応や説明が難しいと感じることがある。	II	C
保健適用外の免疫療法についての情報提供は自分のがん相談支援センターでは対応しないこととしている。ただし、お問い合わせをされる方が、なぜその情報がほしいと思っているのか、その情報はどこからいただいたものなのか等質問の背景等をきちんと聴くようにはしている。その上で、単純に情報提供であるならこちらでは対応できないこと説明を行うようにしている。多くは、それ以外のことが背景に隠されていることが多くそちらに対応することも多い	II	C
保険外診療の免疫療法について、情報提供をどのようにするべきかわからない。	II	C
免疫療法についても、どの機関で実施されているのかわからないため、すぐに情報提供ができない。	II	B
免疫療法に対する患者・家族の過度な期待への対応に難渋している。	II	C
免疫療法をやっている具体的な病院名を教えてくださいとの相談があるとき。エビデンスが確立されていない治療であるため、進められないことを伝えても、治療希望があるとき。	I	B
様々な治療が増えており、付いていけない。利用者のニーズとして情報提供が必要であるが、相談員自身の価値観が含まれてしまうため、どのようにすればよいのかジレンマを感じる。当院の医師(●●病院の医師)としてはほとんどは積極的に保険適応外の免疫療法を認めていないため、医師との調整が困難な状況もある。	II	C
保険適用外の免疫療法に関する相談が「ほとんどない」		
・腫瘍専門医師に相談する。 ・県内実施施設への問い合わせ	I	B
保険適用外の治療をしているところの情報がないことと、あったとしてもそこを紹介することをためらってしまう。	II	C

問 4: 貴センターでは、がん患者の妊孕性に関する相談が寄せられることがありますか。



副問 4-1: 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。



q4.2 がん患者の妊孕性に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
がん患者の妊孕性に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度)		
不妊症看護認定看護師に相談し、必要時は対応してもらえることができる。また、必要に応じて医師に相談することもできている。 「●●県不妊専門相談センター」を開設しているため、必要に応じて紹介している。	I	B
妊孕性に関する相談があったとき、急を要する場合の対応が難しい。 施設に関する紹介はすぐにできるが、治療前に知るべき情報が提供できない。	I	A
当院では、生殖医療・がん連携センターが設置されているのでそこに繋いでます。熊本県のがん患者さんを対象としているので、センターの広報周知にがん専門相談員の会議や相談支援・情報連携部会会議の場で広報周知を実施した。	I	B
対応できる医療機関の情報が集約されていると助かります。	I	A
初診問診票に挙児希望の有無を確認する体制を検討している。	I	C
挙児希望の患者の相談を受けた際、リプロダクト治療の不確実性や未婚者の挙児希望の対応に苦慮する	II	B
リプロダクションセンターとの連携、相談	II	C
・当院リプロ外来、不妊症看護ONと連携を図り対応している。 ・相談員が情報共有できるようにマニュアル化している。	I	B
3~4施設と連携をとり、勉強会を開催、お互いの状況を把握しているので、患者・家族への説明がしやすい	II	C
がん患者の妊孕性に関する相談が「稀にある」(年に数回程度)		
聞かれた患者には対応するが、聞いてこない患者にも考える手段として情報提供は必要だと思われる。	II	C
婦人科外来：妊娠を希望しているか、初回の受診時に全員行っている。 血液内科：治療が必要と判断された患者さんに治療を始める前に医師から説明を尾行っている	II	C
不妊看護認定看護師へタイムリーに相談できている。	II	C
乳腺外科と婦人科の連携がよく取れており(コメディカルにもオープンなカンファレンスの定期開催)、がん相談を経ずとも具体的な対応がなされているようです。	II	B
乳腺科や婦人科、小児科など以外の診療科が、妊孕性に関する問題をどの程度説明しているかの把握ができていない。	I	A
地域での対応可能な施設の情報が乏しい	II	C
対応できる専門のスタッフがいない。	II	B
相談対応数は少ないが、妊よう性温存のための凍結保存法のことに関する情報提供や補足説明を求められ、主治医や家族とどのように話し合いの場を持てばいいかといった相談を受けることがある。治療の兼ね合いで妊よう性を断念せざるえない事例もあり、相談員として限界を感じる。	I	B
相談員に乳がん認定看護師が対応している 地域への医療者(看護師対象)研修会開催	II	C
専門病院もまだ体制が整っているとは言えない。	II	C
専門のDrと相談できる。	I	B
診療科や関連する他部門で対処がされており、困りごとの経験はない。 県内の相談員研修会で学習の機会を持ったことなどで相談員の役割がかりかできた。	I	B
情報提供が中心となるので自施設内にその体制がないので、今年度中に構築する予定です。	II	C
実際の事例などの知識不足で、相談対応が難しい。 不妊治療中でのがんの診断を受けるなどショックな中で適切な窓口がなかったため、困難を感じた事例あり。	II	C
治療方針を決定する際、同席しているがん看護認定看護師が対応することが多い。	II	C
産婦人科外来で対応している。	I	B
今年度、院内にがん患者の妊孕性に関する支援のしくみを構築したいと思っています。	II	C
今後、妊孕性の相談体制を構築していく	I	B
抗がん剤治療前に決断必要な場合が多く、タイムリーに相談に対応、結論を導かないといけない。そのため、一件の相談に時間を費やす。	II	B
県内の体制(がん生殖医療ネットワーク)を紹介している	II	C
県内の医療機関で体制が整っていないため、期待におうじられない。	I	B
結局遠方だから利用できない、あきらめるという選択肢になる・・・	II	C
化学療法・放射線療法開始前に、妊孕性についてすべての患者に必ず説明しているとはいいがたく、後々病状が落ち着いたりに余裕ができた際に患者や家族が相談してくるケースがある。相談してくるほとんどの患者が「事前に妊孕性について聞いていない」と回答しており、自己防衛や説明による衝撃で忘れていた可能性もあるが、結局妊娠をあきらめ「あのとき知っていたら」と後悔される患者と家族もいる。医療者が説明するかどうか判断するのではなく、治療を受けるすべての年代・性別の方に冊子や文書をもちいて説明することを徹底する必要があると感じているが改善するまでに至っていない。	II	C
院内の妊孕性に関する窓口があることの周知が十分図れていない。	II	B
院内に不妊症看護認定看護師がおり、特にがん患者の妊孕性の温存に興味をもって活動している面もあり、基本的に必要性が高いと相談員が判断したがん相談の患者には、ほぼ前例かかわっていただいている。	II	C

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

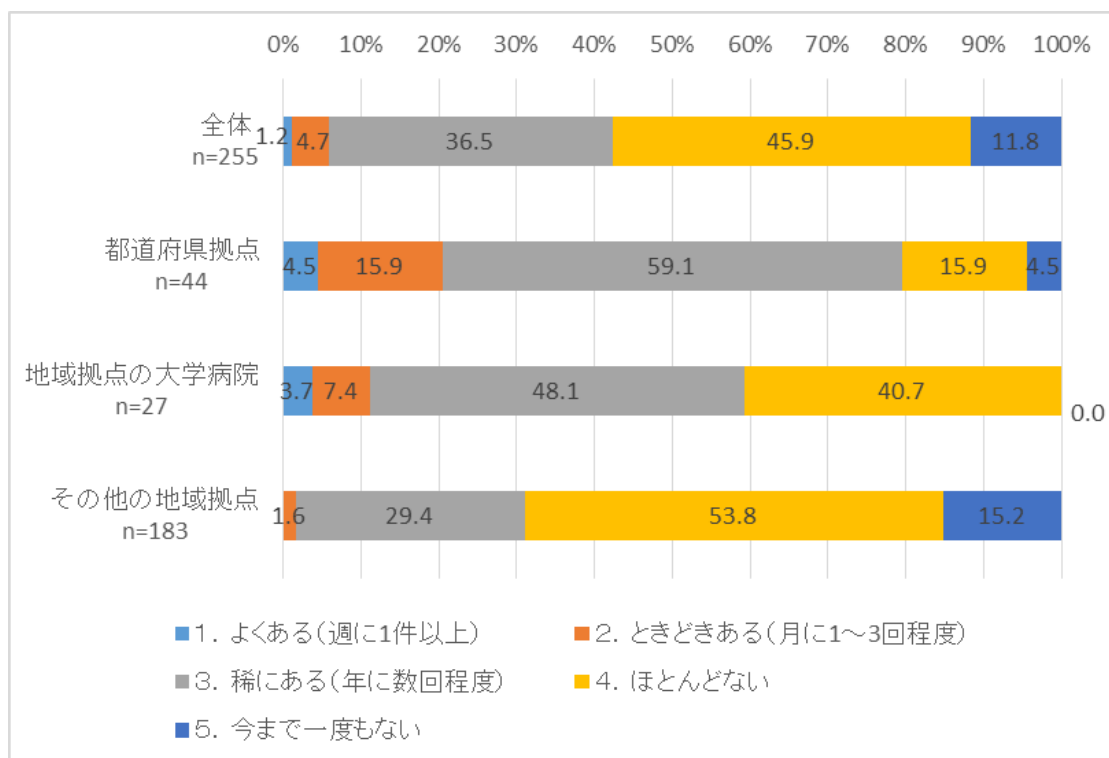
【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

q4.2 がん患者の妊孕性に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
がん患者の妊孕性に関する相談が「稀にある」(年に数回程度) つづき		
院内、院外に妊孕性についての認識、相談の窓口がない。 県内の専門窓口のインフォメーションでおわってしまっている。 もっときちんと対応できる体制が必要と考える。	II	C
・マニュアルを作成し、院内関係部署に配布している。 ・講座や講演会等で、少しずつ医療者に周知している。	II	C
がん相談支援センター相談員向けの研修やセミナーも開催されるようになったが、テキストや手引き的に参照できる資料が当院では用意できていない。	I	A
がん相談員へ妊孕性に関しての学習の場を提供していただけたので、支援の方法がわかってとても助かっています。	II	C
がん相談員が妊孕性について十分に理解できていないので(情報の集約)、イメージ化し支援ができていない。	II	C
がん患者の妊孕性に関する理解が、がんの専門医に不十分と感じる。	II	C
がんの妊孕性に関する相談に対応できる専門スタッフがないため、相談内容に対して返答を待ってもらわないといけないことがある	II	B
院内の医師と患者の妊孕性の説明に対する重要性の認識が違う為、患者家族への啓蒙、説明に困難を感じています。	II	C
A Y A 世代の相談自体が少なく、必要な患者さんへの相談窓口の周知ができていない	I	B
・妊孕性に関する相談が寄せられた際の対応が定まっておらず、今後院内でのスムーズな連携を構築していく必要がある。 ・相談員の妊孕性に関する知識が不足しており、相談対応に苦慮している。	I	B
・当院にはりプロダクションセンターおよび不妊看護外来があり、専門の医師や看護師が対応する体制が整っている。 ・必要に応じて、院内の不妊看護認定看護師と連携を取っている。 ・妊娠可能な年齢の相談者には、別の内容の相談時でも、妊孕性について疑問や不安が無いかと一声かけるようにしている。	II	C
相談員実務者研修で専門医から「がん治療と妊娠について」のテーマで相談対応の知識を学んだ	I	B
・相談員の知識不足 ・当院乳がん患者は、乳がんCNSが告知後ケアを行う機会を設けており、妊孕性についても触れている。	I	A
・院内に専門的に相談できる体制があるので、相談支援センターで初期対応として受けることができているというのが現状です。 ・近隣ケース以外の他県からの相談の場合、他県の情報がない時には、院内の専門スタッフや医師に相談し近隣医療機関情報を得て患者および家族に情報提供したり、必要に応じて相談支援センターに連絡をとり連携をしています。	II	C
・医師はすぐに抗がん剤治療を開始し治療を始めたい思いあり。本人・家族は考える妊孕治療の専門機関を受診してから開始したい希望あり。倫理的な調整が必要になった場合。 ・医療者から妊孕治療について提示がなく、抗がん剤治療が開始になってしまい医療者に対する不満があったケース。	II	C
・がん治療と妊孕性温存についての意識の差が医療機関でも大きい。 ・がん治療の選択でも悩む時期に、妊孕性に関しても時間のない状態で考えないといけない。本人たちだけでなく、家族・パートナーとの思いや関係性を考慮しないとけない。	II	C
対応できる医療機関に限りがある。	II	C
院内での相談体制が十分にはできていないので、今まであまり経験はないが、実際に相談に来られた場合に、どのように対応をすれば良いのか困る。	II	C
がん患者の妊孕性に関する相談が「ほとんどない」		
妊孕性に関して熱心に取り組んでいる開業医が当院で研修会を開催するなど、連携がとれている。	I	B
規模的にお余力大きくないので、医師と患者との距離が近く医師から情報提供がされていると感じている。	II	C
外来の認定看護師が対応する場合が多い	II	C
院内では、乳がんや婦人科がんの診療科医師が、直接対応している。 相談窓口で相談がないことで、どのような事案があるのか、把握できていないことが問題かもしれないが、各科で対応できていればよいと思う。	II	C
ほとんどないですが、がん相談に関わるようになり1年で1回のみあった。その際には、医師が情報をもっており、主治医と相談し、ネット上の情報と直接連絡して、対応した。	II	C

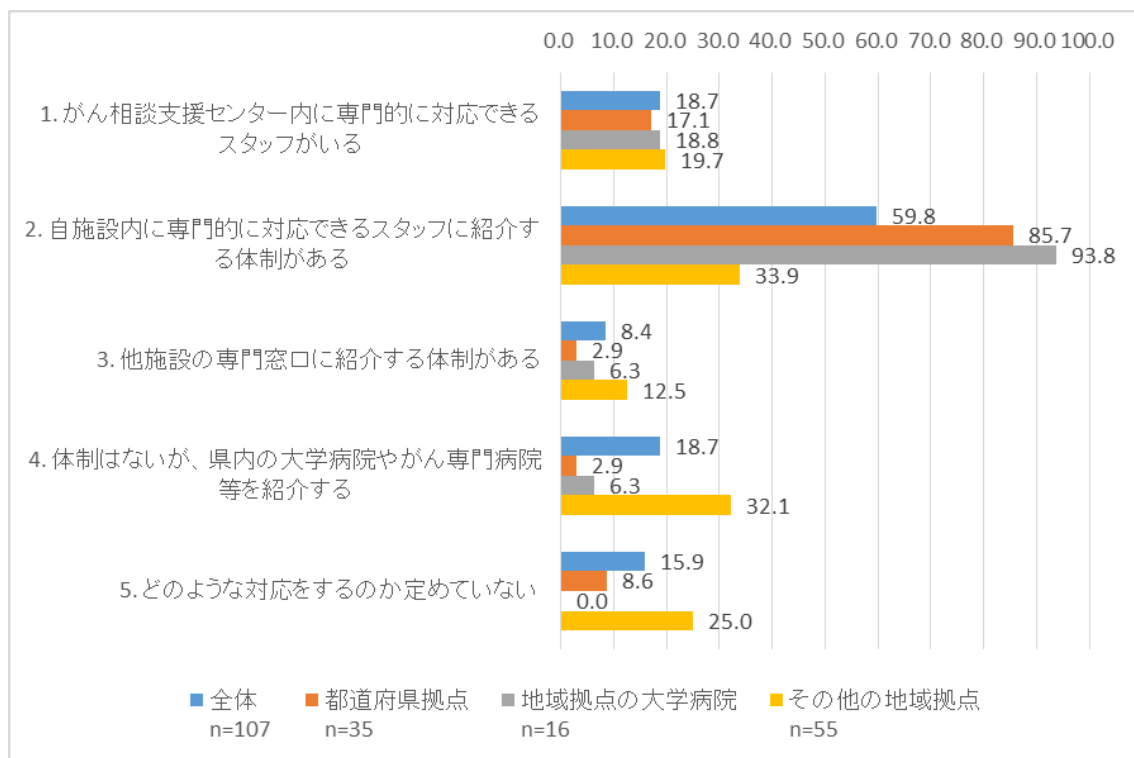
【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

問 5: 貴センターでは、家族性腫瘍に関する相談が寄せられることはありますか。

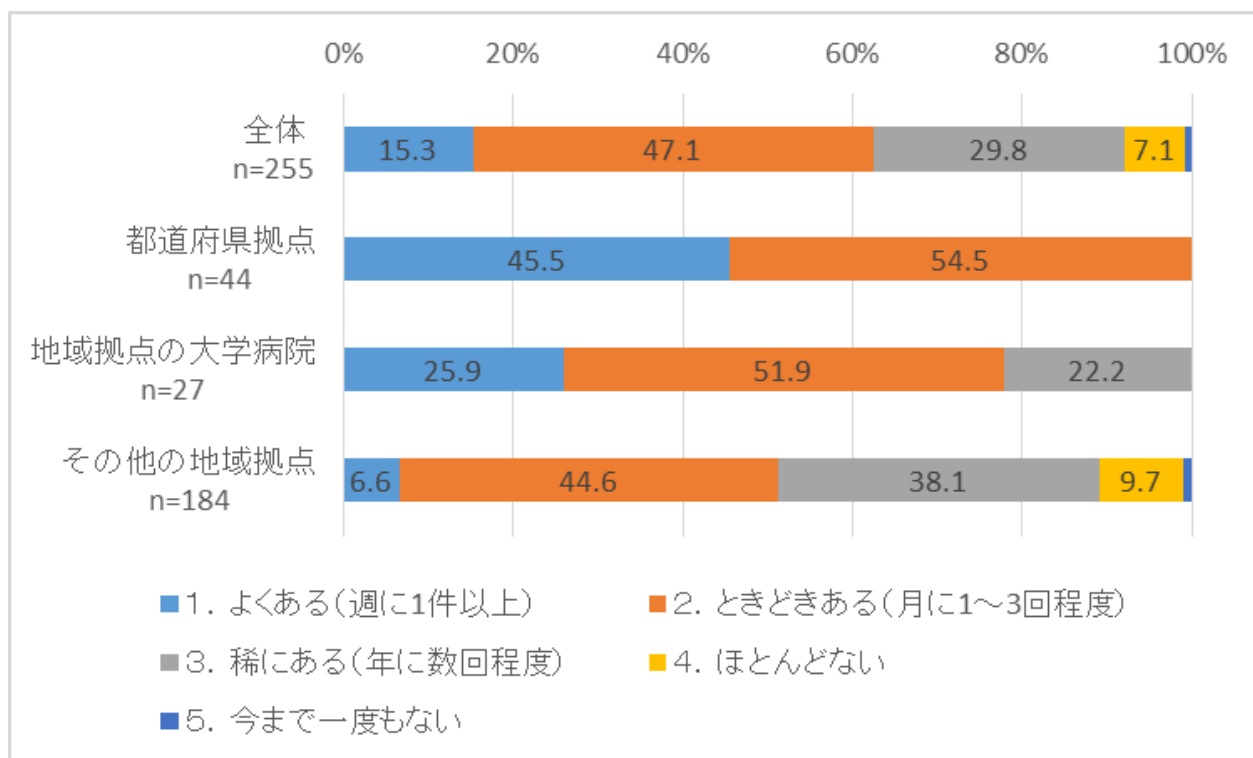


副問 5-1: 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。

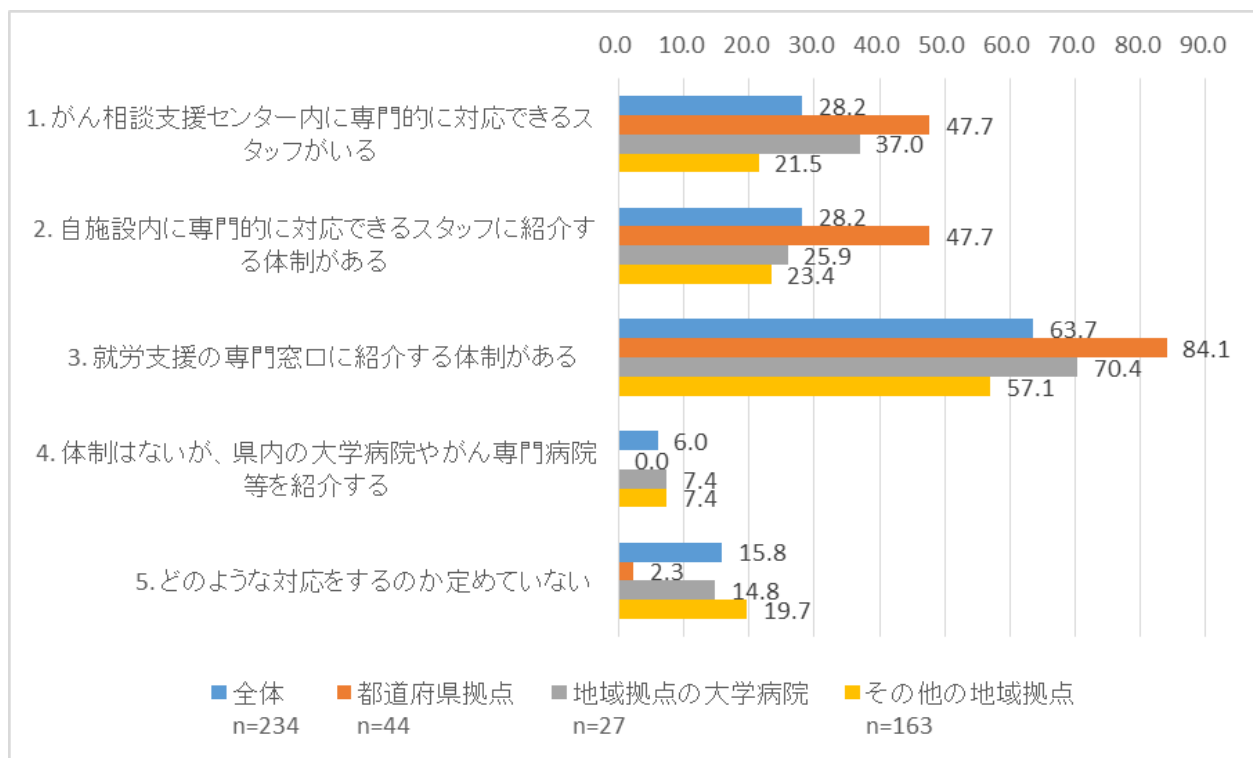


q5.2 家族性腫瘍に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
家族性腫瘍に関する相談が「よくある」(週に1件以上)		
主に家族性腫瘍外来へ「橋渡し」の窓口で徹している状態で、相談支援としては十分対応できていない状態である。	I	A
遺伝カウンセラーが窓口になっており、対応がスムーズだと感じている。	II	B
・当院を中心に、●●家族性腫瘍ネットワークの構築を行っているところである。 ・家族性腫瘍に関しては、対応できるスタッフを限定しているが、タイムリーに対応できないとがある。	I	A
家族性腫瘍に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度)		
早期診断と治療に向けて正しい知識と情報を提供し、様々なアドバイスを行うため、平成28年12月から、「がん遺伝外来」の受付を開始した。また、本年2月から、患者・家族向けに遺伝に関する学習会を開始した。	I	A
婦人科には専門を配置しているが、全てのがん種に対しての対応は困難	II	B
家族性腫瘍の診療科があるため連携しやすい	I	A
2名の遺伝カウンセラーと連携が取れる状況がある	I	A
家族性腫瘍に関する相談が「稀にある」(年に数回程度)		
臨床遺伝部への連携により家族性腫瘍の相談に対応できている。	II	B
非常勤の遺伝カウンセラーへ紹介	II	C
乳腺外来で遺伝子外来を行っている	II	C
当センター内でしっかり説明できるほどの知識がない。	II	C
通常の情報提供は可能であるが、あまり専門的な相談内容になると返答に窮することもある。検査も含めた対応を検討する場合には、実施可能な医療機関の紹介を心掛けている。	II	C
直接医師が対応。	II	C
他施設との連携が必要	II	C
相談員間で対応内容が統一されていない。	I	C
専門に対応している乳腺科の医師は、事例により大学病院紹介としている。しかし、体制として家系等の聴取をきちんとできていないと思われ、各医師の力量に頼っており、問題があるかと思う。	II	C
自施設内に家族性腫瘍外来があり、遺伝子カウンセラーに相談し受診。システムに入っていただく。	I	B
今年度から、月1回非常勤で遺伝カウンセリングを行なっている。	II	C
記載事項なし	I	B
院内に遺伝性腫瘍のカウンセリング外来があり、相談員の中にもカウンセリング可能な人材がいるため、ある程度お話を聞きながら家族性腫瘍が疑われるような場合には専門的なカウンセリング外来につなぐようにしている。	II	B
院内に遺伝カウンセラーがいないので遺伝子検査ができないので他院に対応を依頼している。	II	C
遺伝外来があるため、連携が取りやすい。	II	B
遺伝カウンセリング室が設置されている(専門医) HBOCカンファレンスが実施されている。相談員もメンバーであり、相談できる体制がある。	I	B
センターの看護師が対応することが多いが、必要に応じて、遺伝外来へ紹介することがある。	I	B
継続したサポートが困難	II	C
HBOC外来の相談で、自施設で対応できない方への説明に苦慮する。	I	A
認定遺伝カウンセラーから「遺伝腫瘍における遺伝カウンセリング」のテーマで研修を行った	I	B
全疾患の対応ができていない	II	C
院内に専門的に相談できる体制があるので、相談支援センターで初期対応として受けることができているというのが現状です。	II	C
対応できる医療機関に限りがある。	II	C
・相談体制が十分には確立されていない ・情報取得方法や参考資料についての知識不足がある	II	C
家族性腫瘍に関する相談が「ほとんどない」		
当院に臨床遺伝診療部があるため	I	B
地域で差横断できる施設が乏しい	II	C
外来の認定看護師が対応する機会が多い	II	C
院内でHBOCのチームがあるため、担当の看護師や臨床心理士が対応する体制あり。	II	C
家族性腫瘍に関する相談が「今まで一度もない」		
院内には乳がんを中心とした遺伝性腫瘍の相談窓口があるものの、担当者が看護学部の教員であり、周知が十分に行われていない。(ニーズも少ない)	II	C

問 6: 貴センターでは、就労に関する相談が寄せられることはありますか。

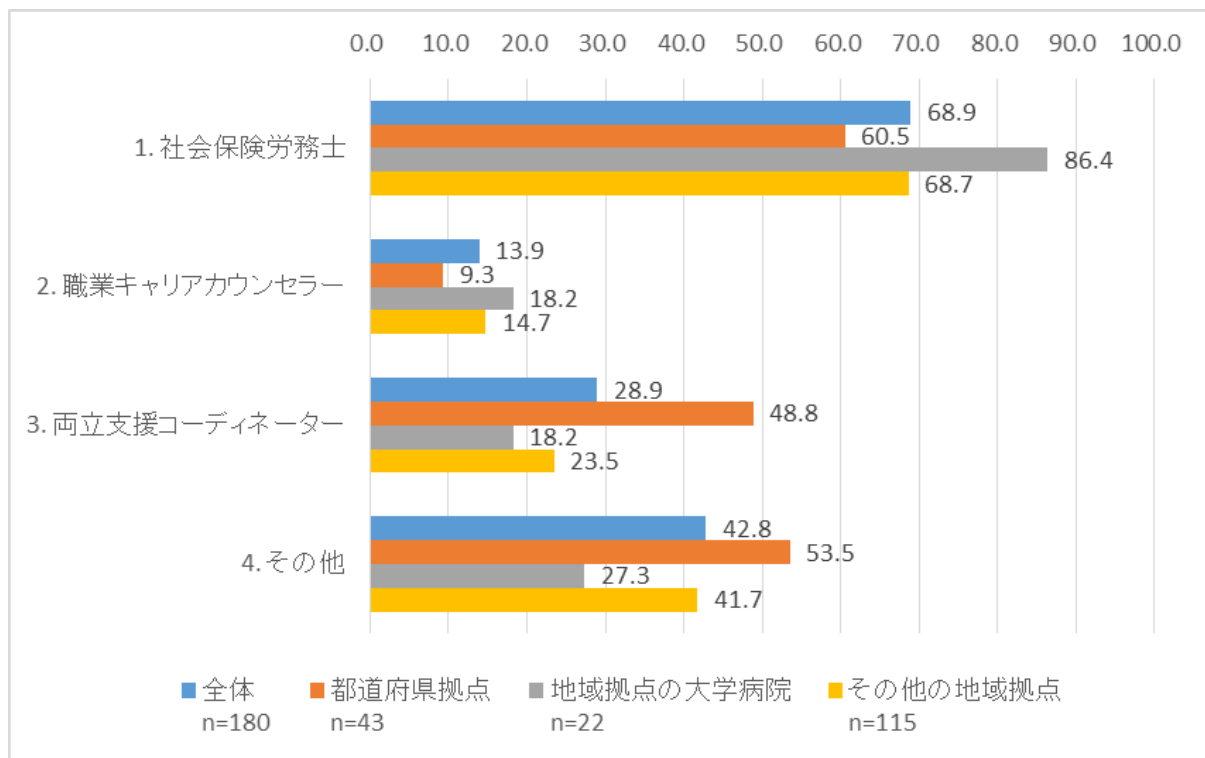


副問 6-1: 「ある」と答えたセンターではどのように対応されていますか。

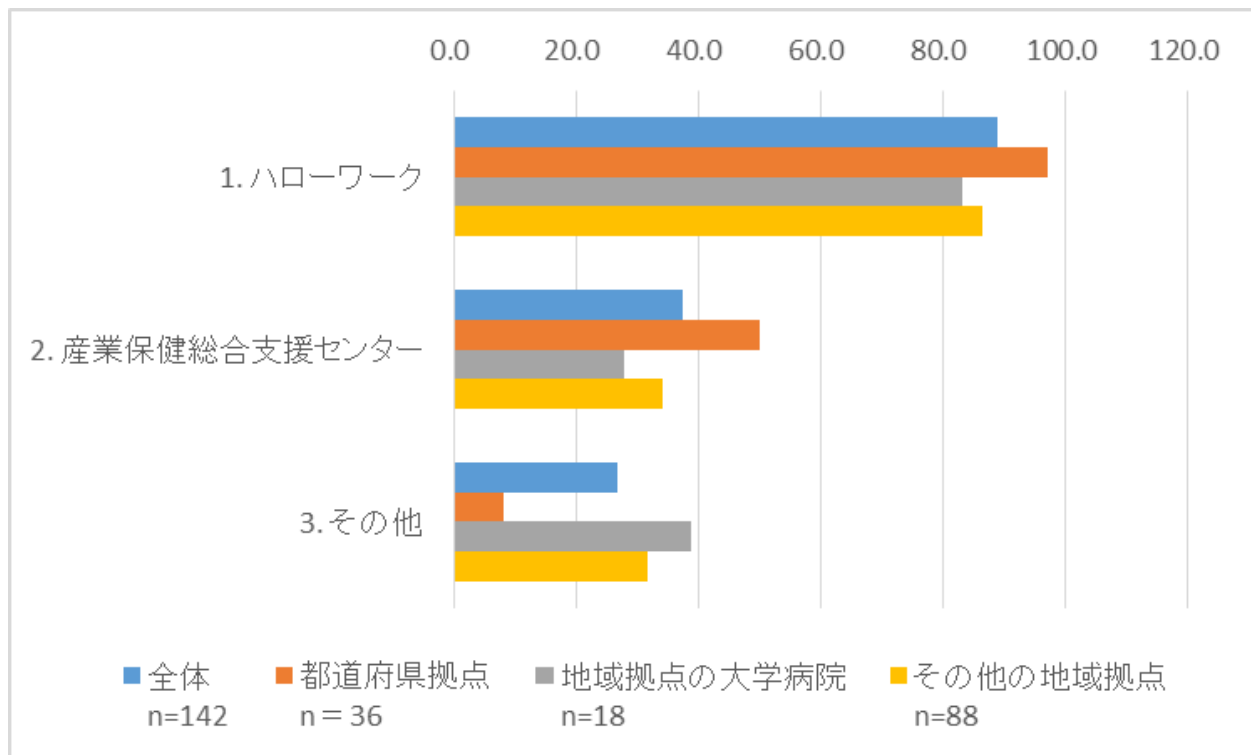


副問 6-2: 副問 6-1 で、1,2,3 を選択されたセンターに伺います。

センター内または紹介した先で対応する専門のスタッフはどのような立場の方ですか。



副問 6-3: 副問 6-1 で、3 を選択されたセンターに伺います。紹介する先はどのような機関ですか。



q6.4 就労に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
就労に関する相談が「よくある」(週に1件以上)		
労働局主催の長期療養者就職支援者連絡協議会に加えて●●県地域両立支援推進チームが今年度より発足され患者の声が労働局や事業所(経営者協会)へ伝えることができるルートができた。	I	C
毎月、社会保険労務士の方の相談日を院内で開催している。	II	C
・平成23年4月から、●●法人会と協働して就労支援を行っている。 ・平成25年度から3年間当センターとハローワーク●●をモデルとして実施した長期療養者等の就職支援事業が昨年度から全国展開された。本県では、事業主体である●●労働局が全県的なネットワーク構築を進め、県内全拠点病院等12病院が参加することとなった。	I	A
平成27年11月より●●県社会保険労務士派遣モデル事業に参加、継続し今年度4月より県のモデル事業から病院主体の体制に変更になりましたが、●●県社労士会のご尽力のもと、毎月1回の社会保険労務士の先生の面談を定期派遣で行う事が出来ております。専門家の多角的な視点からのご助言で患者、家族の満足の声を多く聞かれています。	II	C
相談会 月/1設置の件。 就労(家事労働も含む)に関する支援として社会保険労務士をファイナンシャルプランナーとの協働で、月1回「がん治療生活を支える～仕事とお金のお悩み相談会」を実施している。	II	B
就労相談の件数は以前より増えているが、それでもまだ少ないと感じている。病院内もだが、一般市民や企業等、情報が浸透していないと考える。	I	B
就労支援ナビゲーターとの定期的な情報交換。	I	C
社労士により就労相談 ハローワークの就職支援(仕事探し)を実施しているが 相談数の少ない。 反面相談員が同席で行うため相談員の負担になっている。(相談員を確保など体制の整備が必要)	I	B
社会保険労務士による個別相談会を実施している。また、必要時には相談員から相談できるように体制を整えている。	II	C
社会保険労務士とソーシャルワーカーで連携を取りながら、事前の情報共有や、面談後必要に応じてフォローができています。	II	B
産業カウンセラーの資格を持つ相談員が、病院と専門職を繋ぐ役割を果たしている。	I	B
がん相談のリーフレットに「仕事の事」と書いてあり、仕事をあつせんしてもらえと思ったケース うまくいっていること:診断時、治療前などに相談に来たケースでは、事前に医師・職場に相談をしたうえで対応ができる。某製薬会社の冊子のチェックリストを紹介、活用し、医師や上司にうまく相談できたケース	I	B
苦痛のスクリーニングの項目に「仕事のことで悩みがある」を追加した後、就労支援につながるケースが増加した。また、現場のスタッフの就労支援に関する意識が向上した。	II	C
患者が病名の公表を渋ることが多く、周囲の支援を受けにくい状態での支援は難しい。	II	C
患者・医師間で治療に関する意向・意見が合わないときに、どこを妥協点とするか	II	B
院外患者さんの場合、患者さんが言うことを信じるしかないため、情報が限られており、相談に限界を感じる場合があります。	I	A
ハローワークの求職支援と就労支援部門が別であり、フォローアップ体制の連携が難しい。	I	A
ガイドライン(事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン)が有効活用できていない。ガイドラインにある勤務情報の持参者はおらず、またガイドライン様式での診断書発行歴もない。	I	B
【うまくいっていること】 ・定期就職相談を行っている。 ・7月より社労士の配置が決定された。 【困っていること】 ・自営業の人への対応が難しい。 ・傷病手当の期限が決まっているため、治療との両立や復職のタイミングなど、全てを考えた上での使い方が難しい。	I	A
・相談支援センターで就労相談可能であることの周知、広報活動を行っている。 ・院内で、社会保険労務士とファイナンシャルプランナーによる無料個別相談会、ハローワーク就職支援ナビゲーターによる出張相談会を開催し、連携することで就労支援している。 ・ハローワーク相談会については、今まで月2回開催であったが、7月より月3回へ増やし、患者のニーズに対応できるよう検討している。	I	A
・会社側の病気にに対する理解がないことがあり、配慮してもらえなかったり、心無いことを言われ、患者が傷つくことがある。 ・都市部と違い、地方は、中小零細が多く、職がない。 ・第一次産業や自営業の方が廃業した場合の職探しが難航するケースが多い。	I	B
・仕事を辞めないようにする取り組み(労働局及び産業保健総合支援センターの治療と職業生活の両立支援事業)と仕事を辞め、仕事を探す取り組み(公共職業安定所との就労支援事業)が縦割りではなく、上手く機能できるようにしていきたい。 ・就労相談は個別性が高いため、ケースに応じて社会保険労務士との連携で対応する場合もある。	II	C
就労に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度)		
労働法規や職場と医師との間の調整だけでなく、カウンセラーが必要な場面がある。産業保健センターはハローワークのように病院まで来てくれるのかどうか、一度も連絡とりあったことがないので、今後どうしようか困っている。	I	B
毎月、社労士による相談会を設けているため、より専門的な情報提供をおこなえるようになった。	II	C
病状についてハローワークや会社へどこまでどう伝えるかは迷うところ。	I	B

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

q6.4 就労に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
就労に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度) つづき		
病院の運営母体が独自に就労支援の方法や必要書類を作成した。それを活用するように言われているが、必要以上に患者と対応者にとって時間と労力を必要とする内容のため、一般的な対応方法に戻してほしいと感じる部分もあるが上層部からの指示なのでも言えない。	II	C
体調にあわせた就労希望と就労先との合致がなかなか困難。	I	C
窓口としての周知や院内連携の強化が必要	I	A
相談者の体力、病状にあった仕事をみつけることが難しい アドバイスされたことを実践する体力がないことが多い(手続きなど)	II	C
相談者の拾い上げ、就労支援相談の広報に課題がある	II	C
相談者に、ハローワークの担う機能を求める患者も多い。 なかなかそこまでの対応はできていないことや、就労関係の相談自体がまだ非常に少ないのが現状。したがって、コストや必要性の面も考えて、院内での社会保険労務士などの雇用は行っていない。 ハローワークとの連携は、現在県拠点病院とのみ利用可能であり、全県下への広がりを期待したい。	II	C
相談員の質の差があり、応援依頼ができない時に、ニーズに応えれないと感じる。	II	C
●●県が、社労士派遣事業を社労士協会の協力を得て立ち上げ、まず3病院が参加し、他の拠点病院でも派遣希望に応じるようになった。当院では、月に1回の出張相談および、随時派遣も可能。派遣いただく社労士は現在15名登録されており、社労士協会がコーディネートしている。社労士によって得意分野はあるが、相談対応の基本は、社労士協会で行われている。ハローワーク職員の出張相談も月1回定例化している。相談員は、患者と共に相談に同席することを原則としている。がん相談員以外の職員からの紹介が少ないので、院内周知が課題。	II	C
紹介先担当者との連携の仕方。	II	C
紹介先との情報共有が難しい。 勤務先とコンタクトをとった実績がない。 社労士との協働ができていない。(地域性、金銭面)	II	C
就労相談のニーズに関するスクリーニングをしているが、社労士相談窓口利用者が少ない。	II	C
就労支援のグループ療法を継続開催しているので、参加者への実践的支援につながりやすい。 担当医師や看護師が対応に困るケースがあると相談支援センターにつなぐことの院内の周知が少しずつできている。	II	C
就労活動する際にがん患者であることを伝えた方がいいかどうかを問われたときの応答について、雇用側の状況によって違う事があるため 明確に対応出来ないときがあった。	II	C
就労や関連する制度の利用において、診断書作成などで医師の協力が得られにくいときに困る。 また、患者さんのニーズはもっと多いはずだと思うが、早期にニーズを把握できていなかったり、相談を受けたときにはすでに退職してしまっているケースがまだある。	II	B
就労の問題は、本人と会社の関係性などもあるためどこまで踏み込んで相談に対応したらよいかわからないことがある。	II	B
就労の相談の裏に、病状を受け入れがたい気持ちがあり支援が難しかった	II	B
就労に関する取り組みが始まったが、まだまだ患者個人や企業の周知が充分でないため、利用にいたらないことが多く、今ある制度(傷病手当、障害年金、生活保護)で対応せざるを得ない	II	C
就労に関する事だけでなく、傷病手当の手続き等公費関係の相談もしています。就労を続ける上で、支援機関の紹介や相談方法等もアドバイスをもらえるため、患者の相談に対して的確な支援が行える	I	B
就労に関して、医療者では対応が難しく、社会保険労務士など就労のスペシャリストとの連携ができれば良いと考えている。	II	C
就労ナビゲーターの相談日は月2回と限られているが、相談日が合わない場合などは、ハローワークの相談日、相談窓口を紹介して、行っていただくようにしている。	II	C
社労士の活躍が見えない。 窓口対応だけでなく、がんという病気を持ちながらも働ける方法や学べる場の提供などをしてほしい。	I	A
社会保険労務士による就労相談会を月一回開催している。その際、ピアサポーターによるサロンも同時開催していることから、ピアサポートも必要時に取り入れている。	II	C
社会保険労務士さんの相談に関する契約がうまくできていないようで、体制として整わない。	II	C
自営業者への支援体制、再就労の支援体制が十分でない。	II	C
仕事を辞めた後に相談してくる方が多い。	II	C
困っていること: 相談支援センターへ相談に来る前に、退職されている患者さんがいる。 うまくいっていること: 就労支援プログラムを行っていて、一定の参加者を得ている。	II	B
ハローワークを紹介しても、条件に合う仕事が見つからなかった場合。	II	C
抗がん剤による副作用が厳しく、思ったように復職できない。復職にめどがたてづらい時など、困る	II	C
県より、社会保険労務士を派遣して貰える取り組みがある。	II	C
近くに相談できる場所があに。相談日も決まっておりにアクセスしにくい。 院内に社会保険労務士に相談できる体制がない。	II	C
記載事項なし	I	B

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

q6.4 就労に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
就労に関する相談が「ときどきある」（月に1〜3回程度） つづき		
外部機関との連携手段。職場との関与に深く入れない	II	C
院内周知が進んでいない	I	B
院内で年4回就労相談を実施している。	II	C
院内・外の周知が進んでいない。	II	C
ハローワーク新潟、産業保健総合支援センターからの出張相談の利用者が少ない。周知・広報の課題。	II	C
ハローワーク出張相談会から就職につながった。 病气により長期間離職され、就職に不安が強く一歩が踏み出せない方の心理的支援に難渋している。 パート・アルバイト雇用で、休職や手当受給の対象にならない方の経済的相談	II	C
ハローワークの方は、●●ハローワークでの就労支援相談につながることができ、大変助かっています。社労士の方は、国立がんセンターなどを利用させていただいていますが、日程的な面や気軽に相談者がいって相談できるというような窓口ではないので、なかなか敷居が高い。公のサービスではない為、難しい点もある。	II	C
ハローワークによる出張相談が好評だが、実際に再就職が出来ず経済的な支援が必要になったときに、社会保険労務士やファイナンシャルプランナーへの相談がNPO法人で有料になるため、経済的に厳しいのに相談できない、という状況もある。 病院として社会保険労務士やファイナンシャルプランナーへの連携が課題。	II	C
ハローワーク、産業保健総合支援センター、社会保険労務士、それぞれがどこまで対応されるのか、それぞれの対応内容の違いがまだよく分からない。職場の方と直接会って具体的な仕事内容を考えていくことまでできていない。患者の希望があれば、ICをセッティングして職場の方と話し合いの場を持つことはできると思うが、実際にこちらから職場に出向いて協議するのは難しい。このあたりを院外の専門職に相談・依頼できればと思う。	II	C
ニーズの拾い上げ	I	B
ソーシャルワーカーの相談員に対応してもらおうことが多いが、就労の専門職との連携ができていないので質向上が課題。 就労意欲・能力があっても、企業側の理解が薄かったり、職場風土（やたらと気を遣われる、迷惑そうにされるなど）の問題で就労にストレスを感じているケースもまだ多い。相談者側ができることもあるが個々の解決能力も異なり、社会的なイメージや認識の問題に働きかけることは難しい。	II	B
すでに退職してしまっている。 病状が思わしくないが、患者自身が就労への意欲が強い場合。	II	B
がん相談員が対応できない、就労に関する専門外の相談を受けた時に困っている。 当院には就労ナビゲーターの派遣がなく、管轄（二次医療圏）のハローワークにも就労ナビゲーターの配置がない。 就労相談を受けた後の連携はあるが、具体的な相談を受けても適切に対応が出来ない現状がある。 ●●県は地理上縦に長く、離島もある。当地の二次医療圏も離島の患者さんが通院されており、就労ナビゲーターの対応は電話相談に限定されている。 今後県内のハローワークとの連携を進めていく方向であるが、各がん相談支援センターへ就労ナビゲーターが派遣されていくと、相談者にとってよりよい質の高い相談支援につながると考える。	II	C
がん治療医が、がん患者の就労継続に、まだまだ関心が低い。	II	C
がんの診断を受ける前から、働きづらさを感じられている患者さんの就労支援がスムーズにいかない。 小・零細企業の就労の場合、会社の実情がわかる患者自身が、やめてしまう場合がある。 同じ労働局内でも様々な動きがあり、お互いの情報共有ができていないのではと感じることがある。	I	B
ガイドラインが厚労省のものと所属施設で従来やっているモデル事業とで相違がある。 同意書取得につながるケースが少ない。	II	C
院内リソースとの連携に関する指針などあれば院内との交渉も行いやすいです。	II	C
ある程度の基本的なことは相談に乗れるが、社労士相談のようなことは、もしかすると、各地域の中に社労士相談窓口が常時オープンしていて、病院ごとというよりは、その窓口にいつでもアクセスできる体制の方が利便性もいいのではないかと考える。必要であればそこから患者さんと担当医との間という意味で相談支援センターをご利用できる方が、患者さんにとっていいのではないと思うことが多い。	II	C
65歳以上の高齢者の相談、ステージⅣの就労継続が困難な患者さんの相談、自営業の患者さんの相談	II	C
・障害年金、傷病手当金などの制度が複雑であり対応が難しい。社労士に依頼するのが一番良いが、なるべく費用負担を抑えたいと考えている患者がほとんどであり、できるところまでは相談室で対応したいと思うと大変である。 ・職場によってがん患者の就労に対する考えや体制に雲泥の差がある。小規模の職場だと退職を迫られるようなケースも見受けられる。相談員が上司や人事の方とやりとりすることもありますが、きめ細やかな対応が必要となる。	II	C
・就労相談が可能な旨の周知が十分でない ・勤め先（企業）との連携ができていない	I	B
・就労支援WGで活動を展開しており、期間を越えた連携が図られている。 ・病状が変わりやすく、なかなか就労に結び付かない。 ・職場の対応が、病気がわかると違ってくる。	I	B
件数が増えない	I	A

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

【病院種別】
A: がんセンター
B: 大学病院
C: 総合病院

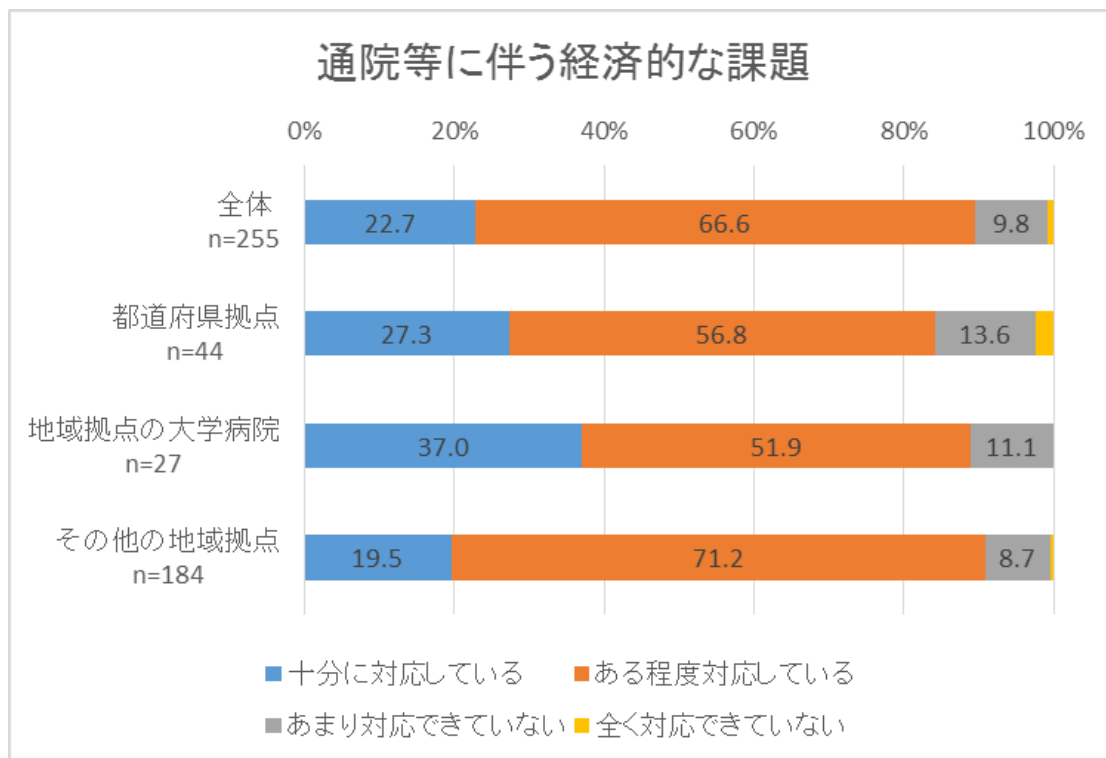
q6.4 就労に関する相談でお困りのこと／うまくいっている活動があればお書きください。	拠点種別	病院種別
就労に関する相談が「ときどきある」(月に1~3回程度) つづき		
・患者自身が病院という場所で就労のことを医師や看護師に相談することがまだ少なく、医療スタッフも患者の就労相談に積極的に介入し、がん相談支援センター等に案内するということまでは至っていない。 ・がん相談支援センターに相談があった場合には、まずはソーシャルワーカーが対応し、必要であれば、社会保険労務士を交えた就労相談を行う。再就職等の相談であればハローワークと就労相談ができる体制がある。	II	C
ハローワークが月に1、2週程度、社労士が月に2回、相談コーナーを院内に設置し相談を受けている	I	B
・なかなか相談件数が伸びない ・就労支援の周知が十分でない	I	B
治療の経過見込みについては伝え、事業主と相談することは相談者に伝えることはしているが、院内での相談体制はまだ十分には確立していない。	II	C
就労に関する相談が「稀にある」(年に数回程度)		
他院では、院内に社会保険労務士等を配置している場合がある。費用(契約)が必要になる場合があると聞いており、病院の理解を得ることが難しく、積極的に取り入れることが出来ない現状がある。	II	C
相談件数が少ないこともあり、がん相談支援センターとしてハローワーク等との連携が不十分。	II	C
相談に来たときにはすでに「退職」の手続きを取っている方もみえる。当センターでは「続ける」方法を模索できるように取り組んでいる。	II	C
専門家につないだほうが良いと思われる事例があるが、社会保険労務士などとまだ連携が取れていないこと。	II	B
信頼できる専門スタッフの選択の仕方や、具体的な契約などの交渉について知りたい	II	B
就労支援の相談が少ないため、相談件数が増えるように検討している。	II	C
就労の問題を抱えている患者の抽出がうまくいっていない。介護する家族の就労問題。	II	C
実際に就職先を紹介して欲しいと希望で来られる方もおられるが、職業の斡旋自体はできない(労務士さんでは)現状があること。	II	C
自営業や契約社員、アルバイト・パートなどの保障が乏しい方々からの相談で困ることがある。	II	C
産業保健担当者や社労士とどのように連携を図ればいいのか分からない。	II	C
・具体的な取り組みができず、各自で対応をしていること。取り組み方法は理解しているが時間的な余裕がなく準備ができていない。 ・院内のリソースを利用して、就業しながら治療のスケジュールをたてられるように話し合いや対象者にあわせて検討、実施ができていない	II	B
近隣の拠点病院の就労支援相談を利用させてもらうかもしれない。自施設で社会保険労務士などと契約して定期相談会を行うことは現時点で考えていない。地域的にリタイア後の年齢に当たる患者さんが圧倒的に多く、ニーズと予算のバランスがとれずと実施にはなかなか結び付かないのではないかと。	II	C
院内外でPRをしないと、病院内で就労相談ができると考える人が少ない。困っている方は多いと思うが、実際相談に来る患者は少ない。	II	C
ボランティアで月2回、社会保険労務士が相談対応してくれている。	II	C
ほとんど、相談が少なく、MSWは経済面の相談がある際に仕事のことを確認はしているが、困っている症例がなく、辞めていることが多いということだった。院内に看護師や医師にも窓口紹介をするように、また現状の把握をするように周知している。ハローワークの出張相談を計画中。	II	C
ハローワークと連携した相談ができていない	II	C
・がん治療をしていく上で、身体とうまく付き合いながら、仕事を継続していく中で、今後どこまで仕事ができるのかという不安を抱えて相談に見えるかたや、ついに、仕事を辞めており、これからの生活する上での金銭的な問題を抱えているかたからの相談がある。 ・治療費については、医事課・行政への紹介を行っている。	II	C
がん患者に対する会社側の理解が得られず退職する方が多い。	II	B
あまり相談件数が少ないので、時々相談があった時に準備不足であったり、前回と情報が変わっていたりすることがある。そのつど相談内容を聞いて確認しながらの対応となっているように思う。	II	C
MSWが対応してくれているので、個人的に困っていることはないが、社労士のような専門の方がいるともっとニーズへの対応ができるのかもと思います。話を伺うことは看護師でもできるが、スキルをもっていないので、そういう相談があると困る可能性はあると思います。	II	C
抗がん剤副作用に対し職場の認識/協力が得られにくいケース。	II	C
・ハローワークの就労支援ナビゲーターとの連携により、患者さんの就職に関する支援体制はできてきた。 ・県内をみても社会保険労務士との連携がない。	II	C
・がん相談支援センターに「就労相談」をしていい、というイメージが無いので、どのように周知をしていけばよいか困っている。 ・ハローワークまでいくのが大変という声もあるため、ハローワーク職員が出張相談していただける体制を作ってもらいたい。	II	C
「就職」について相談されることはないが、「就労継続」についての相談は時折あり、一時の感情で退職することが無いよう、支援対応している。	II	C

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

【病院種別】
A:がんセンター
B:大学病院
C:総合病院

問 7: 貴センターから見た、就労以外の社会的な問題に関する相談の、“院内での対応状況について”

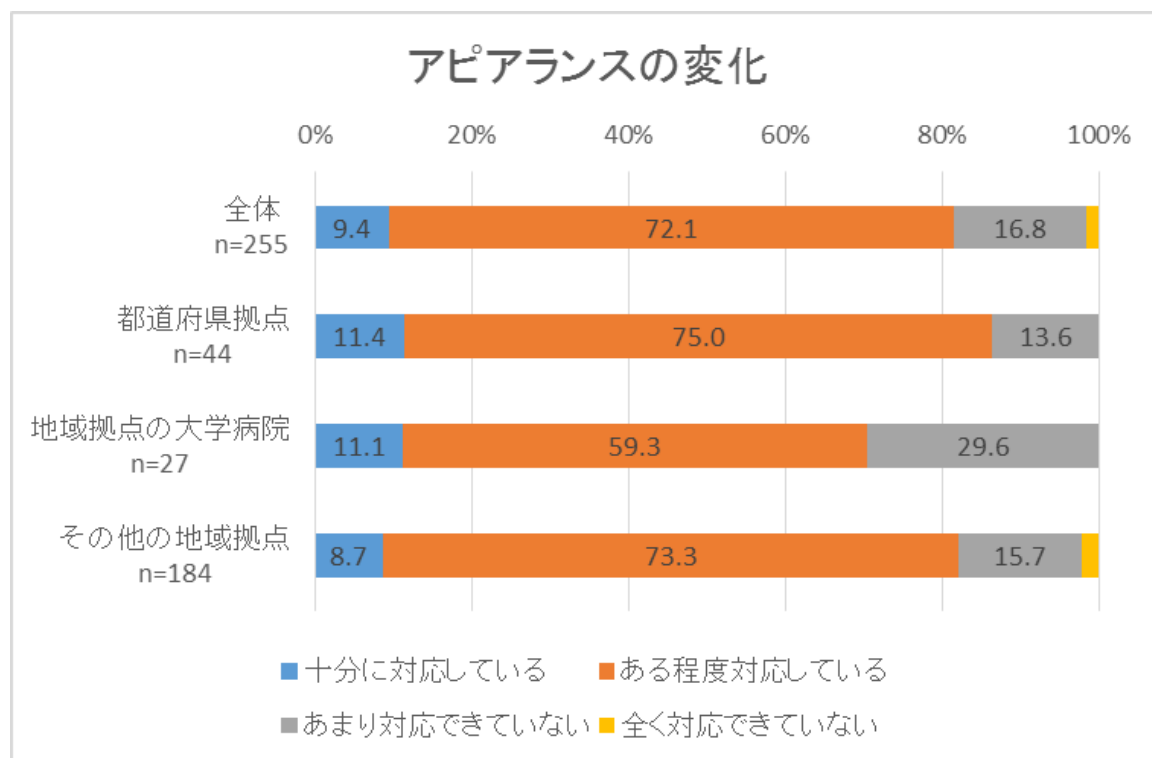
(1) 通院等に伴う経済的な課題



q7.1.1 通院等に伴う経済的な課題について「十分に対応できている」場合、その理由	拠点種別	病院種別
十分に対応している		
利用できる高額療養制度の説明を行っている。	II	C
無保険や低収入の患者が来院・入院すれば、医療事務からMSWに連絡が入る。各種制度の説明や申請補助を行っている。 負債整理などは、専門機関へつないでいる。	II	C
高齢化の進展に伴い近年増加傾向にある経済的な課題には市町等と連携し、患者の生活維持を図っている。	I	A
必要に応じて社会福祉士に相談し、対応している。	I	B
必要に応じてソーシャルワーカー、または医事課と共に対応もしている。	II	B
入院支援センターや外来にて患者様へ確認し、必要時は医療ソーシャルワーカーが対応をしている。	II	C
当センターが（1）の問題に対応する部署であることが院内に浸透しているため。	I	B
担当SWが希望時対応している。入院時パンフレットにも医療費の相談のご案内を載せている。	I	C
相談件数で年間300件近い「経済問題」の相談を受けている。	II	C
相談が挙がるごとに個別面談を行い、課題に対する必要な情報提供等を行っている。	I	B
治療費については資源の活用でも対応が難しい場合など、医事課と相談しながら必要に応じて分割などで対応。	II	C
治療費などに関する小冊子を配置して、自由に閲覧したり持ち帰ることができる。 また、社会福祉士などが相談対応している。	II	C
高額療養費制度など基本的なところはがん専門相談員が相談を受け情報提供できている。より詳細な部分や病院への分割払いなどに関しては、院内の専門相談員につなぐ体制ができている	II	C
高額医療費制度に関するパンフレットの作成、配布及び相談対応を行っている。	I	B
高額医療の開始を含め診療科から対応依頼があり、個別に制度の説明などを実施している	I	A
高額な治療の場合、医師からも説明や患者支援センターの案内がされている。化学療法センターでも治療前にオリエンテーションで説明されている。	I	B
兼任相談員のMSWや医事課にて対応している。	II	C
経済的に問題がある場合は、医事相談課の患者相談支援班が、専門的に対応している。 医師も、治療費が高額になると考えられるときは、患者相談支援班へ紹介し、説明を依頼している。	II	C
経済的な問題がある場合には、MSWに介入をしてもらっており、そのような体制ができている。	II	C
経済的な問題＝相談センターと周知されているため、すぐにセンターを紹介する体制になっている。	I	B
経済的な部分の相談はソーシャルワーカーが対応している	II	B
希望する患者には、事前に医療費の概算の説明を行い、その上で経済的に不安がある方にはMSWの紹介を行っている。	II	C
患者支援課に社会福祉士が11名おり、入院、外来問わず相談に応じている。（外来患者の多い午前中は1Fの相談窓口社会福祉士を常駐。がん相談支援センタースタッフと情報共有し、即時に対応できる相談体制となっている。	II	C
社会福祉と連携できるなど、相談者へ伝えている。院内で治療費を分割して支払える体制も整えている。支援後は、治療費が困難で苦痛になっているとの相談は少ない。	II	C
患者及び院内スタッフに対して、相談部門の周知が図れているため。	II	B
患者が金銭的な不安を訴えた場合に、院内のどの部署からでの連絡でも対応しているし、また連絡が入る仕組みを作っている。	II	C
患者から経済的な問題について、院内スタッフを経由し、相談員が面談できる体制をとっている。	I	A
患者から経済的な訴えが外来等であった場合、がん相談支援センターや他のソーシャルワーカーに依頼が来る流れとなっている。	II	C
外来でも基本的な相談に応じているが、さらに支援センターにも連絡がくる。 必要時医事課や行政と連携している。	II	C
化学療法前や手術前に看護師が聞き取りを行い、経済的問題があれば社会福祉士につなげる体制にあるため。	II	C
化学療法外来からなど各外来から経済的な相談をがん相談支援センターで受けるよう体制をとっている、状況により無料低額診療事業の活用も可能である。	II	C
院内の医事課、関係機関と連携し、費用負担に関して安心して治療できるように取り組んでいる	II	B
院内に窓口が周知されている。	II	C
医事課や社会福祉士と連携して対応している。	II	C
医事課やMSWが対応している	II	C
ソーシャルワーカーについて周知されている。 院内スタッフ（医者・看護師など）でスクリーニングをして介入依頼がくる体制ができている。	II	C
ソーシャルワーカーが相談員であるため。	II	B
がん相談支援センター相談員が社会福祉士であり、お話を伺い他機関と連携を取りながら対応している。また、通院中新たに経済的な問題が出てきた方にも、相談窓口を紹介するよう院内での連携が取れる体制になっている。相談支援センターもわかりやすい場所に設置しているので、不安を感じたタイミングで相談にいくことができる。	II	C

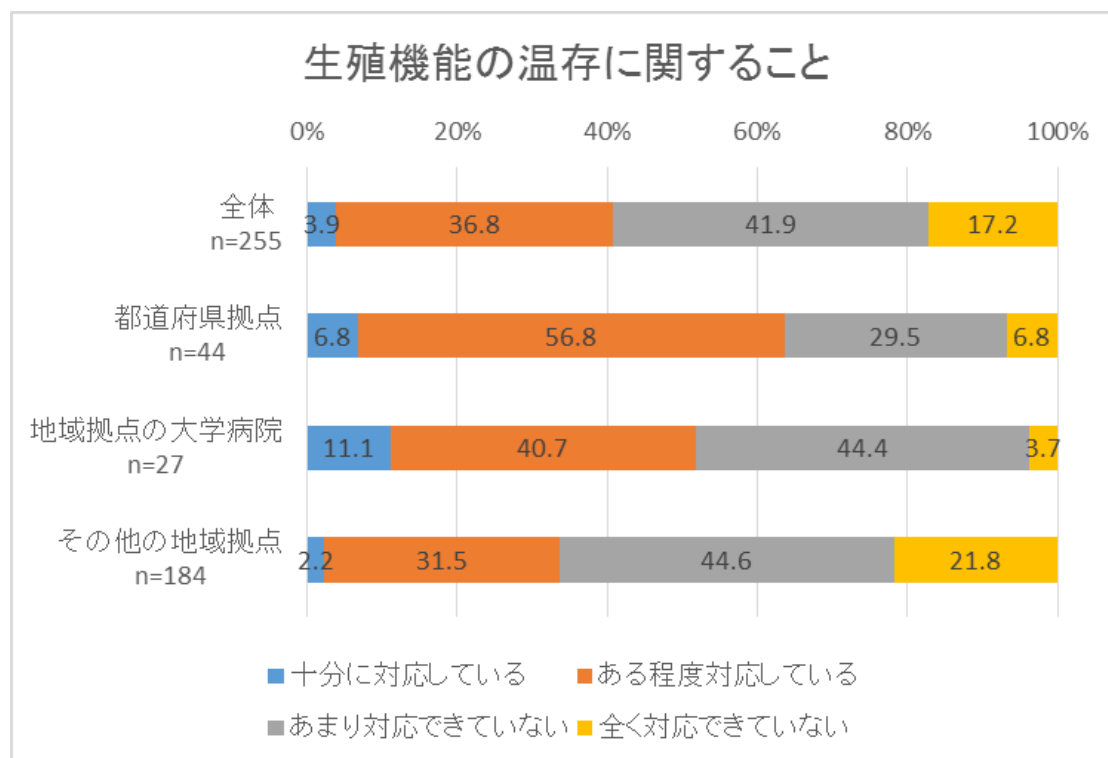
q7.1.1 通院等に伴う経済的な課題について「十分に対応できている」場合、その理由	拠点種別	病院種別
十分に対応している つづき		
SWが当院が社会福祉法人でもあり、福祉制度を利用し対応。	II	C
MSWや事務スタッフが中心に実施。医療費の分割納付の相談や、院外で発生した分も含めた医療費の相談や貸付制度の案内、場合によっては代行申請なども含めて、幅の広い対応を行っている。	II	C
MSWが利用可能な院外の他機関と連携するなど、社会資源を適切に紹介している。	II	C
MSWが対応し、社会保障制度を上手に活用している	II	C
MSWが積極的に対応している。	II	C
入院時、治療開始前に高額療養費制度の説明が担当部署から十分になされている。	II	B
・高額医療限度額申請について、入院時、治療前に案内している。 ・必要時、医事課担当者や、MSWが対応している。	II	C
経済的困窮のある場合は必ず専門部署への紹介がなされている	II	B
経済的な課題に関しては、主にMSWが対応している。	I	B
・外来患者向けのパンフレットを作成し、各外来受付に設置したり診察時に渡すようにしている。 ・化学療法センターや放射線治療時の看護師カウンセリングで詳細な聞き取りを行い、経済的な困りごとがある場合には相談支援センターに繋ぐようにしている。	II	C
多職種と患者情報を共有し、経済的課題を抱える患者への積極的介入を行っている。また、当院が社会福祉法人であることから経済的課題を抱える患者に対し「無料低額診療事業」の活用をおこなっているため。	II	C
ある程度対応している		
十分に対応しているかわからないのである程度としました。経済的な相談ができるよう、入院のしおりに高額療養費等の制度や相談窓口の紹介を載せています。個々に相談に来てくださる方にはその方が利用できる制度を確認し紹介したり、困難な場合は分割支払いの手続きをしたりし、経済的な理由で治療を止めることが無いように相談対応しています。	II	C
経済面の相談はMSWにつないでいる	II	C
患者と家族自身も相談支援センターに相談にきたり、困っていそうな方には医療者からMSWに対応を依頼したりしている。	II	C
化学療法導入時、初回入院から外来化学療法へ移行する際、MSWへ紹介する体制ができている。	II	C
ある程度対応：NSもわかっている部分は行っている。MSW対応と、書面での説明体制が整ってきており、パターンが出てきている。	II	C

(2) がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)



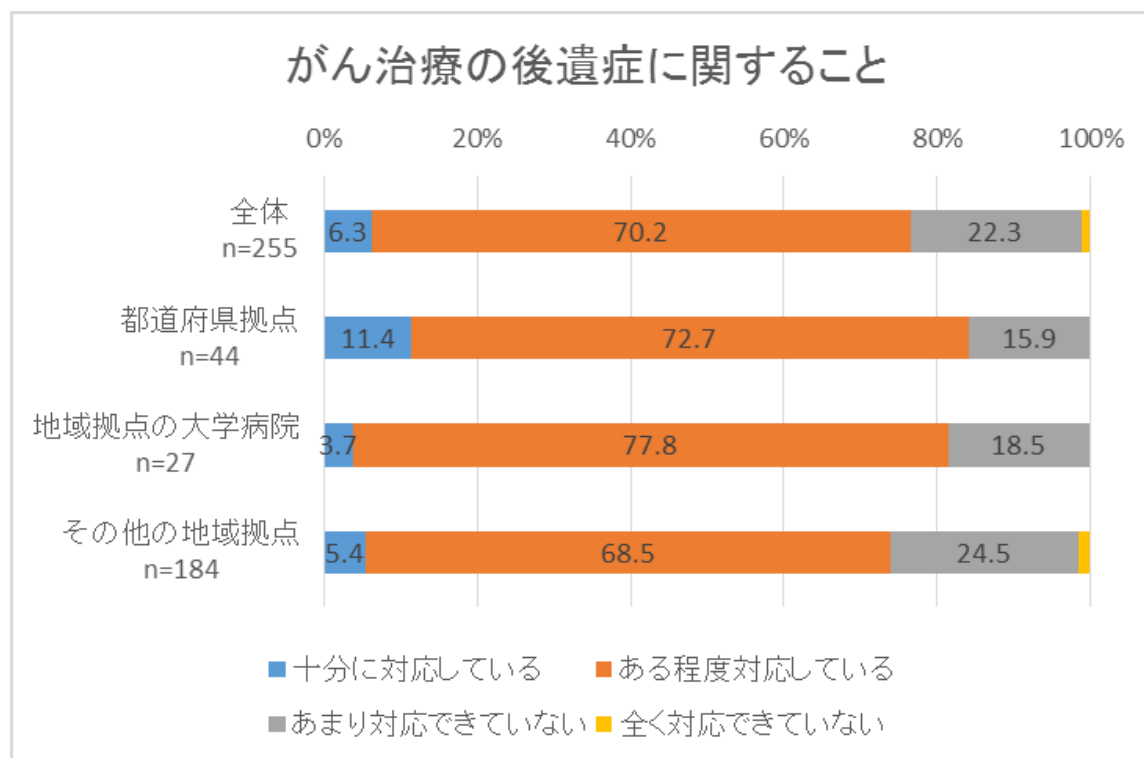
q7.2.1 がん治療に伴う外見の変化について「十分に対応できている」場合、その理由	拠点種別	病院種別
十分に対応している		
患者サロンで、アピアランスケアの講習とウィッグ・補整下着の展示相談会を毎月開催している。また、それらの活動をサロンだよりや地方紙に掲載して地域に情報を発信している。	I	A
・がん化学療法認定看護師が中心となり、化学療法を開始する段階で患者さんに説明を行っている。 ・主治医と看護師が外来化学療法前に、毎回面談を行い、前回の化学療法後の変化について聞きとりと観察を行い、体調を確認している。 ・化学療法に関する電話相談を行っている。そのため、症状の変化を早期に発見できる。 症状によっては、主治医に相談し受診を促している。	II	C
・パンフレットや資料での情報提供 ・化学療法センターとの連携で副作用の対応	II	B
・自発的な相談だけでなく主治医や病棟からの紹介も増加してきており、院内のアピアランス支援に対する認識の向上が実感されるため ・院内の皮膚科での対応だけでなく、必要に応じて他院の専門医への紹介を実施できている	II	B
アピアランスケア研修修了者が、週4回「アピアランスケア教室」を開催している。	I	C
アピアランスの研修を受講したスタッフが説明、指導している。	II	C
がん診療に携わる専門スタッフやがん相談員含めアピアランスケアへの関心も高く、特に医療用ウィッグに関する相談などは非常に多くの相談を受けている。 さらに、●●県は他県に先駆けてウィッグ・補正下着費用の一部（各上限2万円）を県単独で支援するという活動を全国に先駆けて実施している。その制度の運用に関する利用者調査も含めた詳細な分析を当がん相談支援センターと●●が共同で実施する計画を立てるなど、臨床と調査研究両面での患者支援を行っている。	II	C
がん相談支援センター、外来化学療法センター、化学療法病棟において脱毛時のケアなどのパンフレットが設置されており、必要時がん相談員やがん化学療法看護認定看護師が対応している。	II	C
がん相談支援センターが中心となり、院内外の日職種と連携し情報提供や生活支援指導をしている	II	C
がん相談支援センターに属している看護師が、患者さんにセルフケア支援をしている。ケアについて時間を作り、説明・相談にも対応できる「相談外来」で看護師が関わっている。	II	C
サンプルをそろえて必要時はできる範囲内で紹介している。	II	C
・ソーシャルワーカーについて周知されている。 ・院内スタッフ（医者・看護師など）でスクリーニングをして介入依頼がくる体制ができている。	II	C
パンフレットやサンプルなど用いて説明を行っている。 また、がん化学療法や放射線など認定看護師が多数在籍しているため、必要時は認定看護師へ介入依頼しているため。	II	C
パンフレットを常設し、見本も設置している。化学療法室などから、相談支援が必要な患者は紹介してもらっている。	II	C
院内に「アピアランスセンター」があり、専門のスタッフがいる	I	A
院内に外見ケアWGがあり、外見ケア外来や外見ケアイベントが開催されている	II	B
化学療法専任看護師が対応している	II	C
外来、病棟と連携し、該当者には説明、指導している。	II	C
外来にリーフレットなど配架。がんサロンで ボランティアが月1回、抜毛や爪のケア相談会を開催。男性も対象。	I	B
各分野の認定看護師につなげる事で対応出来ている	II	C
月に1回アピアランスケアの相談会を無料でやっている。専門の方が来てくださるので公表です。	II	C
定期的にアピアランスケアに関する相談会を開いている。	I	B
病棟での手術前オリエンテーションや化学療法室、主治医が診察時、化学療法前や手術前にウィッグや補正下着について、がん相談支援センターで相談ができることについて情報提供してくれている。	II	C
ある程度対応している		
「アピアランスケアルーム」が設置されており、その担当者につないでいる。	II	C
・専門看護師などに相談し、対応する体制がある。 ・定期的に展示相談会などを開催し、専門家に相談できる場を設けている。	II	B
ある程度対応：研修にいき、資料等情報コーナーを充実させ、対応できるようにしていると、国立がんセンターアピアランスセンターや、対がん協会（資生堂）など、信頼し安心してつなぐことができる資源が存在する。対応していただいたことがあり、きちんと対応していただけることがわかっている安心感が相談者側にもある。	II	C
業者パンフレットを、当該科外来に置いている。 ウィッグ・女性下着に関しては、定期的に業者による相談会を開催。	II	C
十分に対応しているかわからないのである程度としました。 院内の認定看護師と協働しながらアピアランスケアについて勉強会を実施したり、ウィッグや化粧品などを展示し、実際に試していただくなどして具体的なアピアランスケアができるように心がけています。	II	C
認定看護師と連携をしている	II	C

(3)生殖機能の温存に関すること



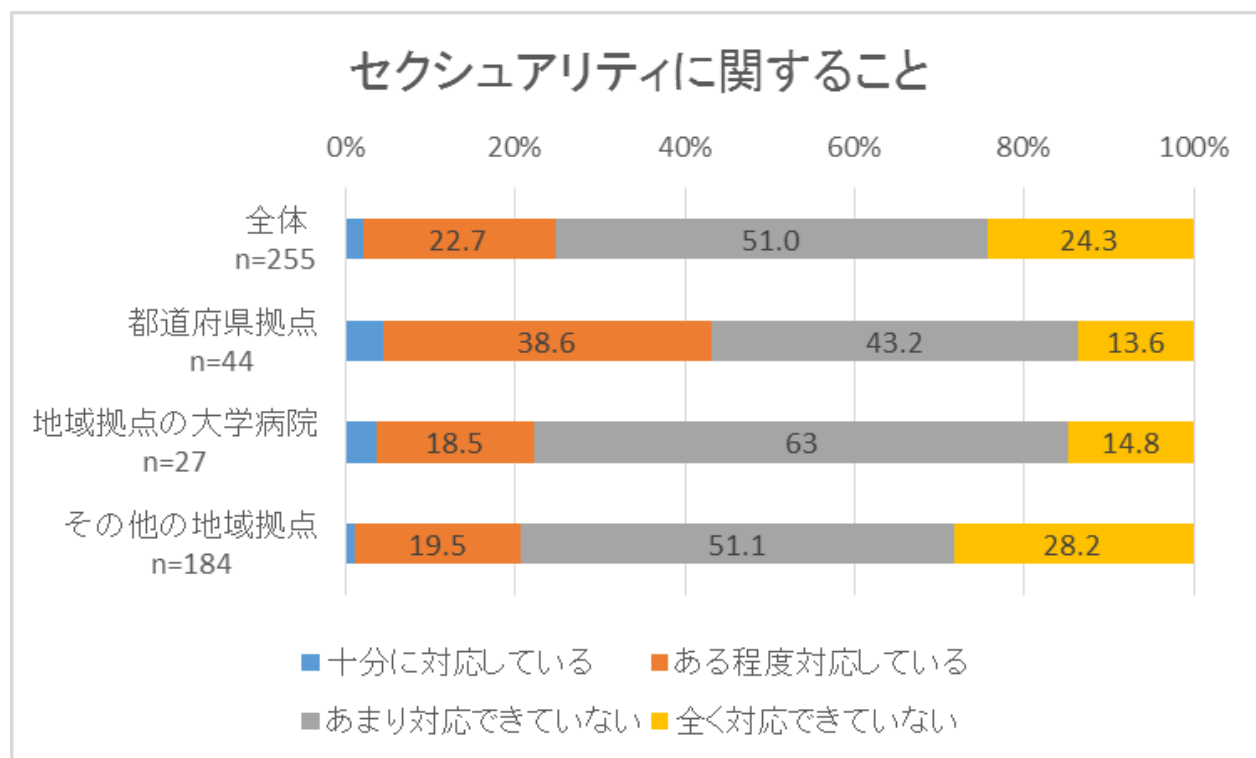
q7.3.1 生殖機能の温存に関することについて「十分に対応できている」場合、その理由	拠点種別	病院種別
十分に対応している		
必要に応じて専門の医師や看護師に相談することができる。	I	A
専門家への橋渡しと、がん相談支援センターリーフレットに、がん患者の妊孕性に関する相談もがん相談支援センターに相談可能な旨記載している。	II	C
若年がん患者を中心に、担当医と相談しながら、希望を適えられるよう主治医へ働きかけをしている	II	B
治療前に患者さんに説明を行い、希望する場合は県内の専門の病院に紹介している。	II	C
がん化学療法を受ける人へのパンフレットに記載しており、オリエンテーションにおいて看護師が説明を行っている。また造血細胞移植を受ける患者や乳癌や子宮癌の患者さんに対しては必ず確認しており、必要時に産婦人科への受診をすすめている。	I	B
妊孕性温存の必要性が生じやすい診療科や相談を寄せられる可能性のある部署と当該診療科があらかじめ相談し具体的な連携方法を共有できている	II	C
専門医とコーディネーター（助産師）がおり、連携して対応ができている	II	C
ある程度対応している		
当該科医師・看護師により対応している。	II	B
主治医や認定看護師と連携をしている	II	C
各科で化学療法開始前に、Drが説明している。	II	C
ある程度対応：リプロダクションセンターの看護師や医師と相談ができる 相談外来の存在。乳がん患者さん向けや抗がん剤をうける方用の冊子を活用して対応。	II	C
診療科にて説明がなされている。	II	C
受診の際に症状を伺い、全身状態や治療による影響を把握し、必要に応じた対応を行っている。	II	C

(4)がんの治療の後遺症

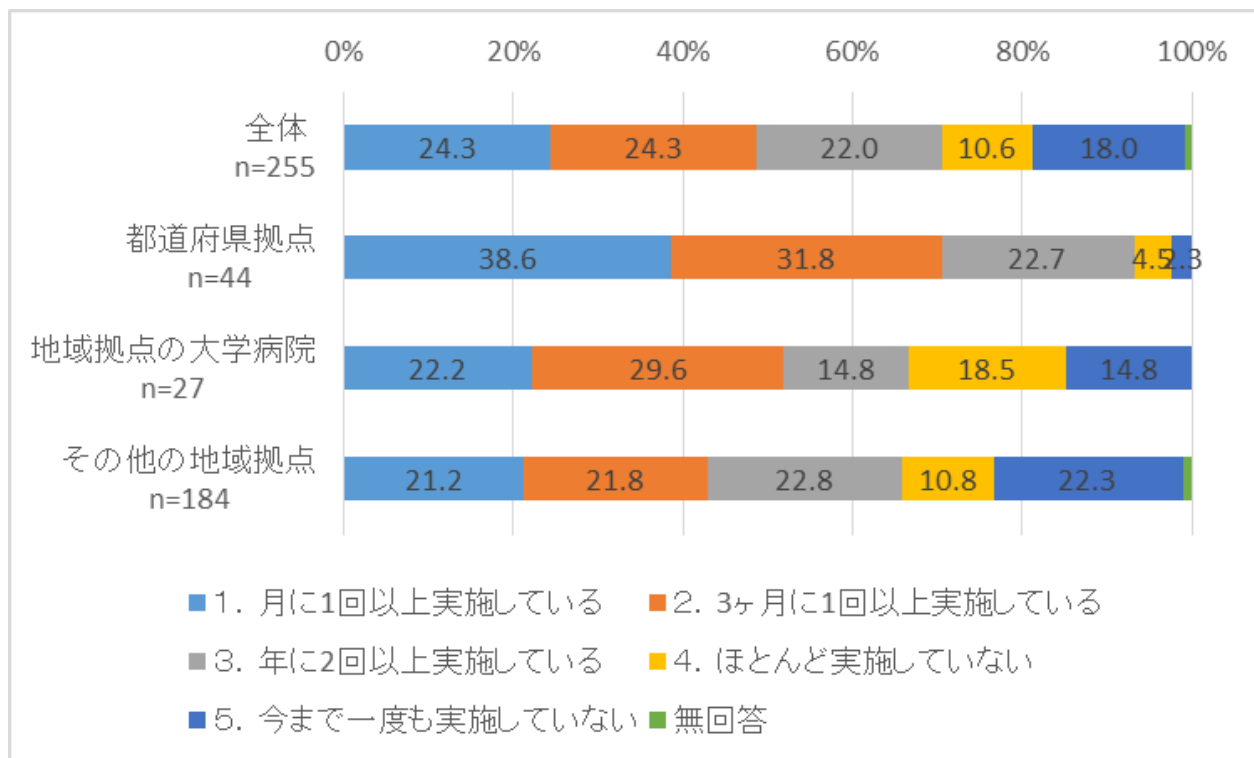


q7.4.1 がん治療の後遺症について「十分に対応できている」場合、その理由	拠点種別	病院種別
十分に対応している		
化学療法・支持療法センターと連携し、患者の生活の質の向上を図っている。	I	A
必要に応じて、がん化学療法看護認定看護師や緩和ケア認定看護師など、専門性が高い看護師に相談している。	I	B
当該科医師・看護師により対応している。	II	C
造血細胞移植を行った患者さんへ対してはLTFU外来を定期的に行い、がん治療の後遺症に対応している。	II	C
相談があれば、認定看護師へつなぎ、面接に同席している。	II	C
診療科の医師と相談をしながら説明の対応、その他適切な診療科への受診案内等を実施している。	I	B
患者さんの症状や体調について丁寧に聞き、状況により（患者さんから了解を得られれば）主治医との連携を図り、病状の原因や状況の説明、症状への対応や日常生活への影響がある場合は対応方法を共に検討する。薬の副作用とは異なり、相談件数は少ない。	II	C
外来化学療法室や緩和ケアセンターと連携して対応している。	I	B
化学療法専任看護師が対応している	II	C
リンパ浮腫外来や歯科衛生士、認定看護師（皮膚排泄ケア、がん化学療法、緩和ケア等）の対応が可能	II	C
パンフレットや資料での情報提供、セルフケアの対応をしている	II	B
ソーシャルワーカーについて周知されている。	II	C
院内スタッフ（医者・看護師など）でスクリーニングをして介入依頼がくる体制ができている。	II	C
看護師が主に対応しているが、相談内容によっては、各診療科や緩和ケア外来やがん看護外来につないでいる。	I	B
<ul style="list-style-type: none"> ・がん化学療法認定看護師が中心となり、化学療法を開始する段階で患者さんに説明を行っている。 ・主治医と看護師が外来化学療法前に、毎回面談を行い、前回の化学療法後の変化について聞きとりと観察を行い、体調を確認している。 ・化学療法に関する電話相談を行っている。そのため、症状の変化を早期に発見できる。 症状によっては、主治医に相談し受診を促している。	II	C
ある程度対応している		
辛い症状がある場合は、主科と併診で緩和医療科が対応している。	II	C
十分に対応しているかわからないのである程度としました。 後遺症については医師や看護師と協働しながら具体的な対応策を検討しながら相談対応しています。	II	C
主治医や認定看護師と連携をしている	II	C
ある程度対応：副作用・症状・後遺症に対し、ある程度医師やスタッフと相談しながら、対応中。難治性末しょう神経障害など、薬剤調整で難しい症状も混在し困難な対応や後遺症かはっきりしない症状もあり、難しさはあるが、よく主治医等から説明を受け相談できるように ということから対応中。 (5) は、まだまだ相談が少ないが、相談内容が潤滑油に関する事だったので、婦人科からサンプルをもらっており試していただいていたたり、学会研究会など力を入れている先輩方に相談したりつないだりといった対応があった。難しいことも多いと感じながらも、相談に応じてあきらめずにいろいろ手を尽くして対応をしている。	II	C
<ul style="list-style-type: none"> ・専門看護師や薬剤外来など専門家に相談できる体制がある ・他の患者の体験談を聞く機会として、ピアサポートの場を定期的に設けている。 	II	B
相談支援センターが介入すると治療による後遺症が出現した時には、自ら相談に来ることが多く、こういった点から十分に対応できていると評価している。	II	C

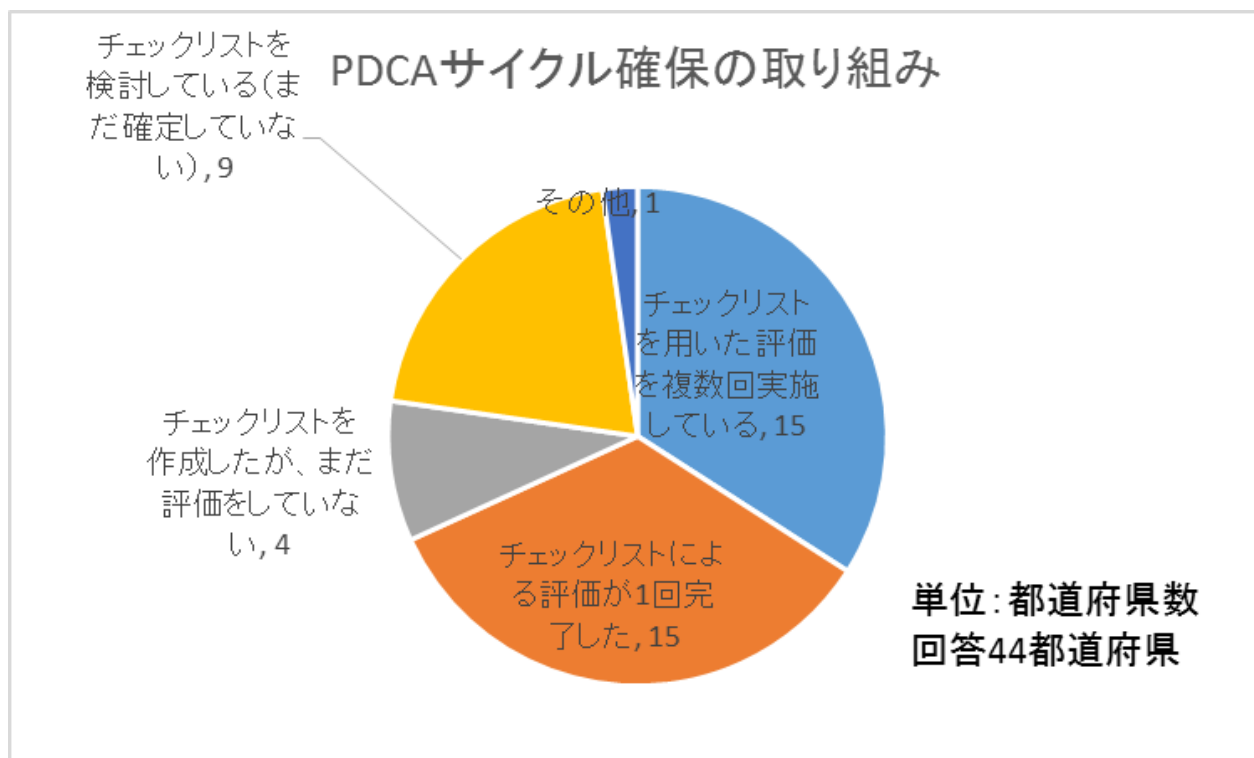
(5)性生活(セクシュアリティ)に関すること



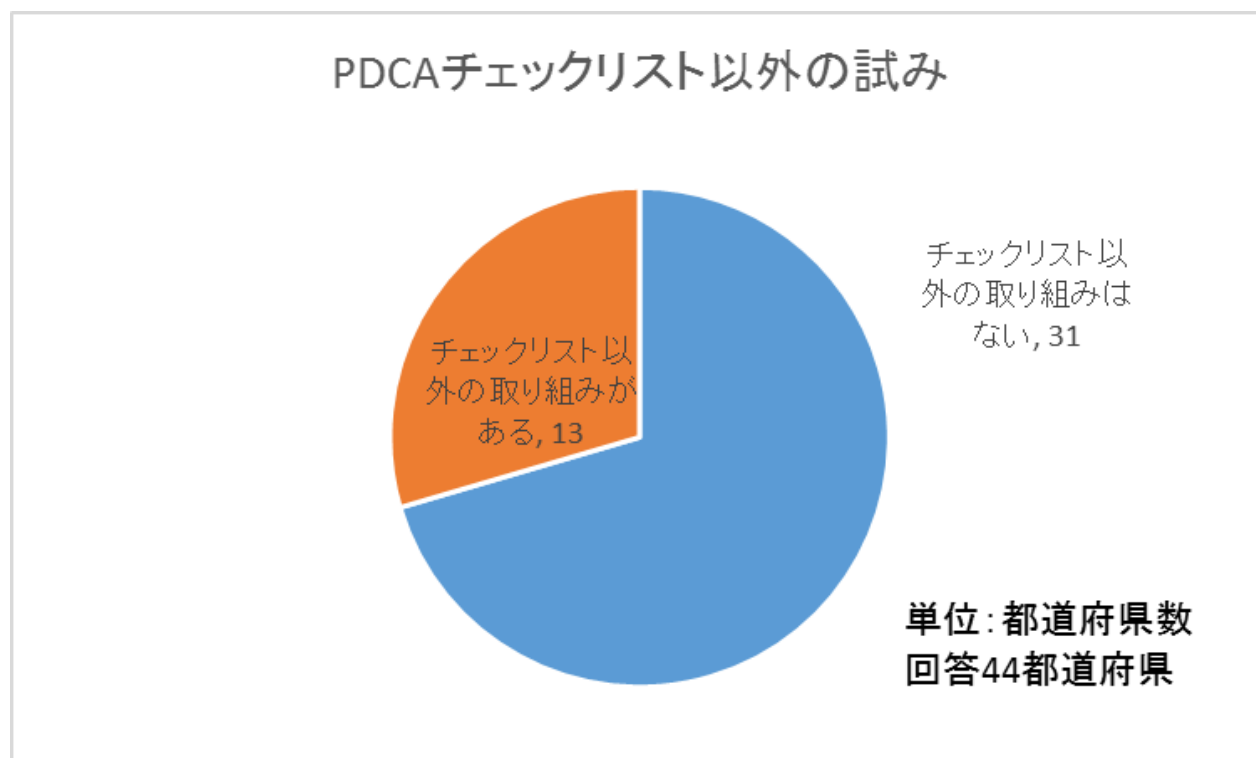
問8: 貴がん相談支援センターでは、がんの情報提供や相談対応に関する勉強会や事例検討会などを定期的に行っていますか。



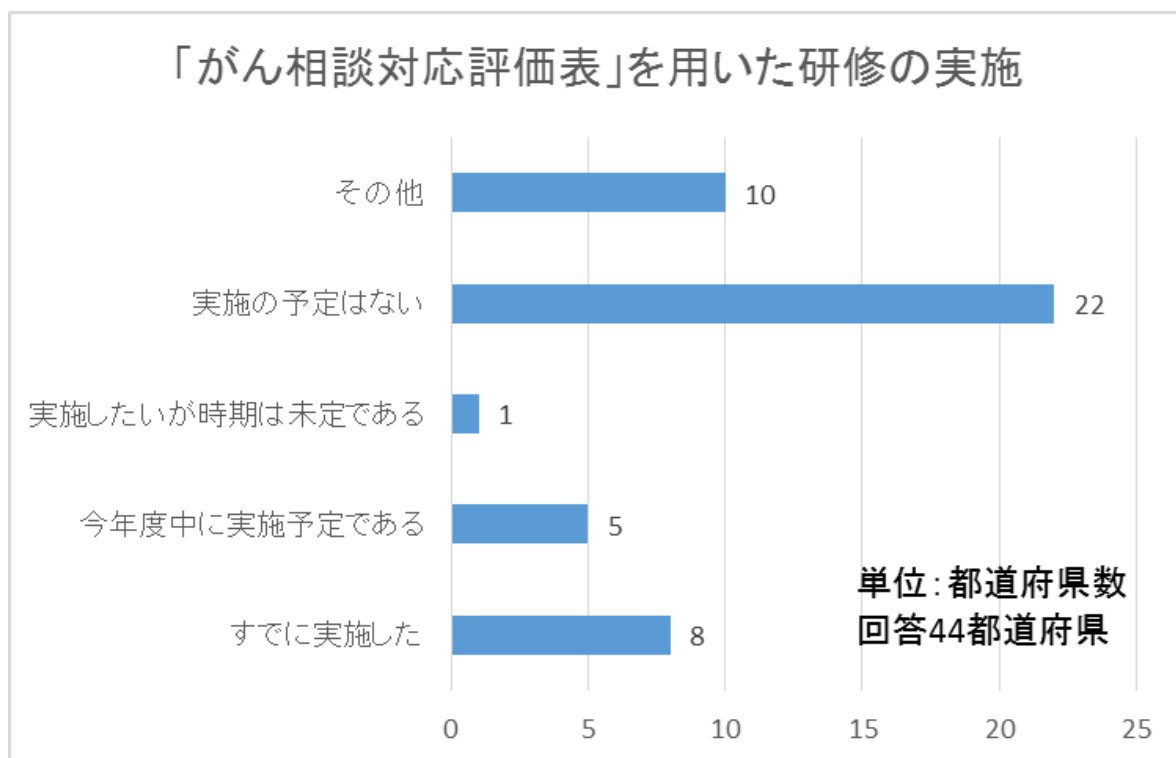
問9: 貴都道府県では、都道府県内のがん相談支援センターのPDCAサイクルの確保についての取り組みが進んでいますか。



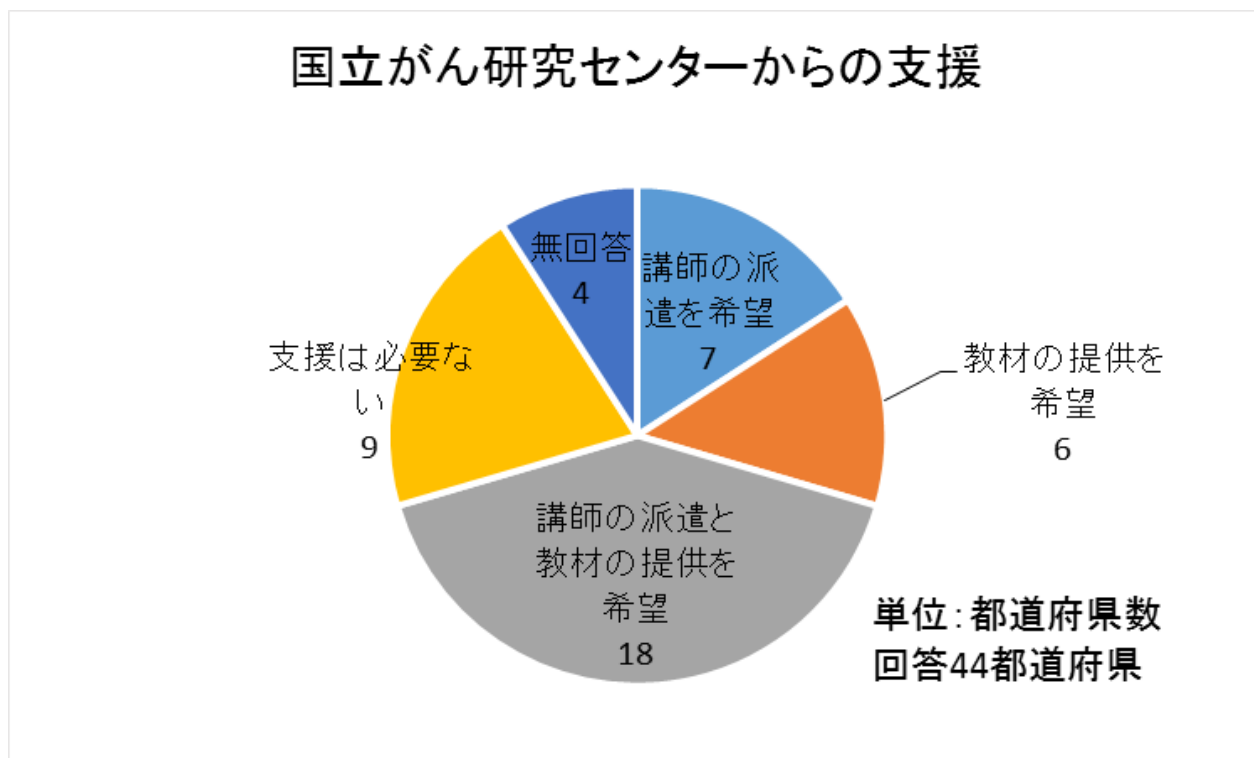
問 10: 貴都道府県では、PDCA サイクルの確保について、チェックリスト以外の取り組みをされていますか。



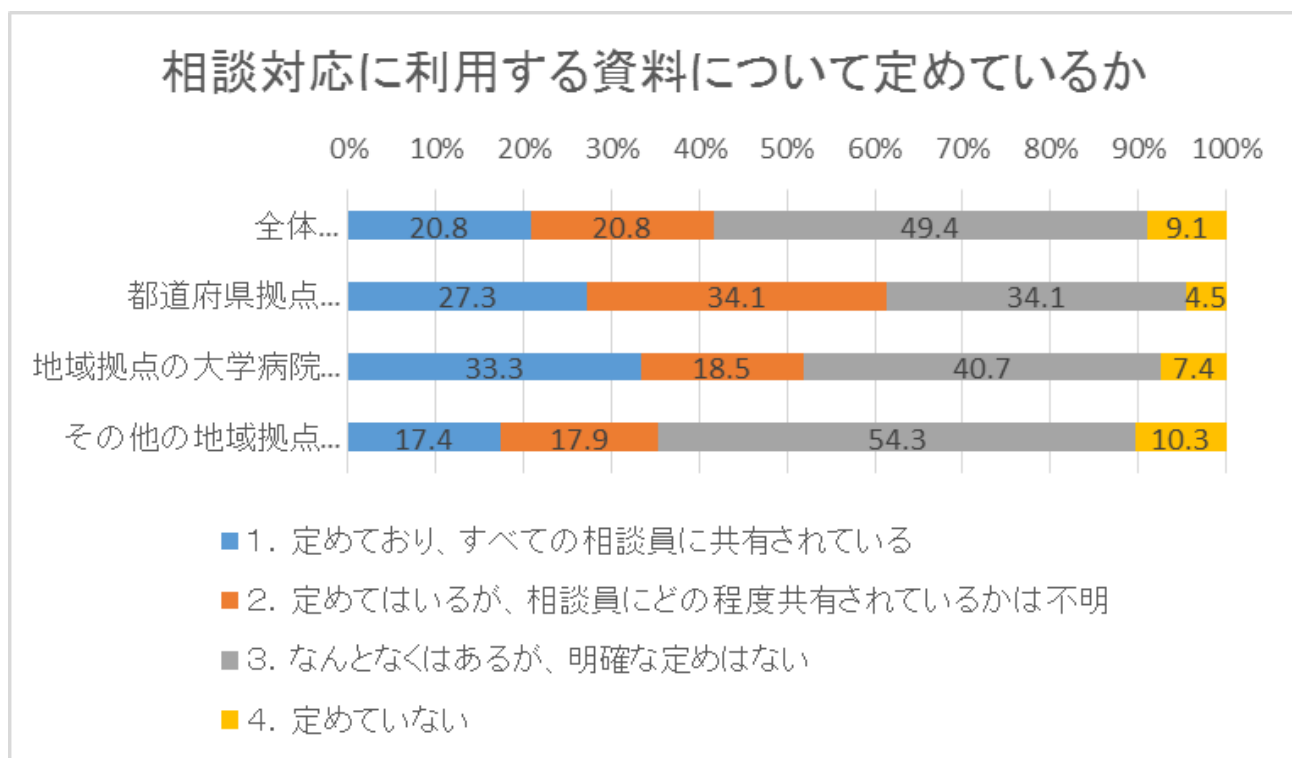
問 11: 貴都道府県では、「がん相談対応評価表」を用いた研修を予定されていますか。



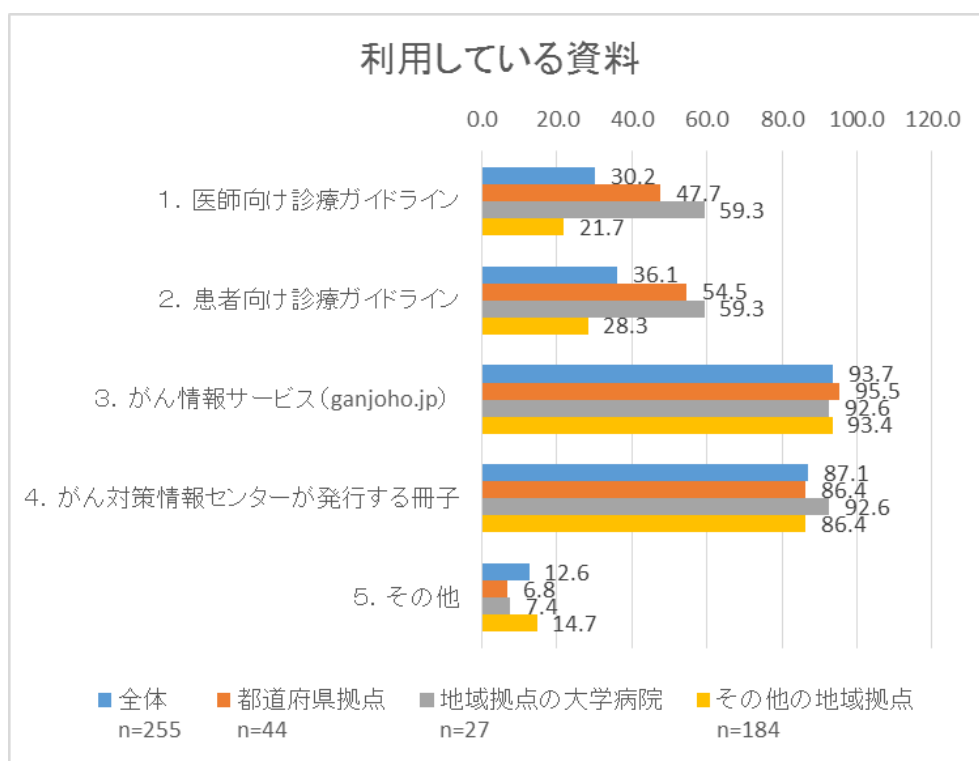
副問 11-1: 実施にあたり国立がん研究センターからの支援を希望されますか。



問 12: 貴センターでは、相談にあたって利用する情報資料について定めていますか。



問 13: 貴センターで利用することになっている資料は以下のうちどれですか。



第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 61施設
q14.1 1) 周知について		拠点種別
がん対策推進基本計画の文言について		
・ 可能な限り早期からがん相談支援センターを知らせること、知ってもらうことが重要というメッセージであるが、文中に“治療の早期から”と“診断早期”のふたつのことばがありわかりにくい。		II
・ 主治医に知られないで相談に来たい患者が多いので、必ずしも主治医から説明する必要はないと思う。		II
・ 必要に応じてとは必要な人・時にではなく必要な内容に応じてという意味でよろしいですか。		I
がん診療連携拠点病院の整備指針の表現、盛り込み方について		
・ そのためには、がん相談支援センターには、医師（兼任）・看護師（専従）・社会福祉士（専従）を置かなければならない。として欲しい。		II
・ 各医療機関での取り組みでは限界があるため、努力義務や推奨にとどめず、拠点病院の必要要件として盛り込んでほしい。たとえば、がん相談支援センターの周知方法の規定や、患者ががんと診断された場合は相談支援センターの案内を外来で必ず行う、など。		II
・ 全国的にがん相談支援センター利用は低率である。院内への周知活動だけでは限界がある。整備指針に盛り込むことで、相談支援の窓口（ルート）が確保できるのではないと思われる。		I
・ <必要に応じて>という文言では、施設の考え方によって医療者からの説明等の実効性に差異が生じる要因になるため、明文化して指針に盛り込んでほしい。		II
・ 治療の早期→医療機関受診、診断前後あるいは治療の早期～		I
・ がん相談支援センターの認知度をあげることは必要と感じている（院内外ともに）。指針に取り入れられれば、院内での体制づくり（医師からの相談支援センターの紹介のしくみなど）がより進めやすい。		II
・ 医療従事者が相談支援センターについて正しく理解してもらうことが大切。「必要に応じて」はよいが、「確実に」は、表現が強すぎる。		I
・ 治療の早期から意思決定していく過程において、がん相談支援センターの存在は一助になっていると考える。院内の周知への課題は大きく整備指針に盛り込んで頂きたい。		II
・ 整備指針に盛り込まれたほうが方向性が明確になり相談対応しやすい。		I
・ 相談や相談体制は診療報酬に直結結びつかないため、人員の確保や教育、研修に対する予算の確保が難しい。指針に盛り込むのであれば、何らかのインセンティブがほしい。		I
・ “必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む”のであれば、人員配置まで明確にうたってほしい。		II
・ 残念ながらセンターが地域に十分に周知されているとは言いがたく、整備指針に盛り込んでほしい。		II
診療報酬上の扱いについて		
・ がん患者指導管理料の要件にある看護師の研修の中に「がん専門相談員の基礎研修1～3」も入れてはどうでしょうか。管理料を算定する要件にがん専門相談員も入ることができれば、がん相談支援センターの存在がより認識され、また診断早期から患者・家族に介入することができると思います。ただ、相談が無料という点と相違が生じてしまいますが・・・		II
・ 周知についての具体的な方策に対して、診療報酬上の加算がつけば、周知も進むのではないかと考えられる。		II
・ 院内スタッフへの周知が十分とはいえない状況であり、がん相談支援センターの役割を果たしていくために体制整備の再構築が課題である。		II
・ 現在、初診の時に主治医よりがん相談支援センターを紹介するよう働きかけを行っているところであるが、積極的に行えない理由として、マンパワーの不足がある。事前に予約を入れるようにアナウンスしていても、直接来談される場合待たせることもあるし、電話の回線も増やしたいが電話対応する人数がいなかったりする。拠点病院の相談支援センターに課せられる役割が増えてきている状況の中、相談の対応が可能な相談員の人数を増やしていかなければ、十分な対応や情報の整理ができかねる。		I
・ がん相談支援センターが地域連携室の中に機能として置かれている現状では利用促進は困難。独立した部門とする、医師の配置を義務つけるなど規定を設けてほしい。		II
・ がん相談支援センターの広報は院内各部署で行っているがそれでも知らない患者が存在してしまう。また、相談にタイムリーに対応できるマンパワーがいない。		II
・ がん相談支援センターの周知は課題であるが、それに対応できる相談員などががん相談支援センターの整備構築も同様に課題である		II
・ とてもよい取り組みだと思いますが、マンパワー的に難しいです。専従3名（相談員として）配置してもらえると常時人がいて、対応できるかと思いますが、現状では兼任1名のみで、緩和ケアチームも兼任しており、その他の業務もかさむことから広げるにあたっては専従3名以上配置としていただかないと難しいです。その管理者としての理解を促していただくことが最重要かと思えます。		II
・ 院内の周知以前に人員を確保等の課題があるかと思われます。		II
・ 現状の雇用形態（非正規雇用）が大多数では、質の向上は難しい。質の向上のためには、相談支援センターの相談員2名以上専従かつ移設の常勤職員（正規雇用）であることが肝要です。常勤の正規職員になってはじめて、継続した研修参加が可能になり、質の確保ができる。		I

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 61施設
q14.1 1) 周知について		拠点種別
診療報酬上の扱いについて つづき		
<ul style="list-style-type: none"> 周知の必要なことであるが、まずは相談支援センターの体制 相談員の数や職種 関連する部門との連携体制の整備が必要である。現状では日々の相談業務や関連業務におわれており、周知活動は困難である。がん医療のみを行っていない医療機関にとっては、周知の仕方にも限界がある。 	I	
<ul style="list-style-type: none"> 周知を実施しているが、がん患者指導管理料の絡みもあり、算定のための看護師を呼ぶのか、がん専門相談員を呼ぶのかでスタッフに迷いが生じることがある。拠点病院の整備指針に盛り込んでも、病院の経営のためには管理料加算を検討するほうを病院が望むのではないか。現在、支援方法としてがん相談支援センターと主に認定看護師がかかわる管理料の両方を実施しているが、いくら周知しても上記問題があるために拡げられないように思う。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 相談員の配置基準がほしい。医師から相談支援センターを紹介することで、相談しやすい環境となるが、相談件数にみあった相談員の人数がいなければ対応することが難しい。患者数〇名に対し相談員〇名と決めてほしいが、病院ごとに相談支援センターの業務内容が異なるので難しいか。 	I	
緩和ケア研修等、がん対策において進められている他の取り組みを用いた働きかけについて		
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの自主的な取り組みだけでなく、広義の緩和ケアとしてがん診療に携わるすべての医師が受講する緩和ケア研修会のプログラムに盛り込むなど、拠点病院レベルではなく国からの具体的なアプローチについても再度検討してほしい。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 医師の受講する緩和ケア研修会の内容に盛り込んでほしい 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 診療に当たる医師への周知が必要。医局をまわり、がん相談支援センターの周知活動を行っているが、緩和ケア研修の内容にがん相談支援センターの役割などを詳細を明確にし、より多くの医師にがん相談支援センターが周知される工夫の体制。二次医療圏の医療者、患者、家族へのがん相談支援センターへの周知の体制。 	I	
<ul style="list-style-type: none"> 「がんと診断されたら緩和ケア」が定着しつつある中で、がん相談支援センターは治療の早期からとすると、相談者だけでなく医療者も混乱する。「がんと診断されたらがん相談支援センター」から「緩和ケア」への移行となるような仕組みを検討してもらいたい。 	I	
各施設での取り組みの限界と、行政、国レベル等での取り組みへの期待		
<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院の周知への取り組みはもちろんですが、行政機関において周知の取り組みをもっと積極的に行っていたきたい。 	I	
<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院内で方策を検討することも重要と考える。行政も広報・周知の活動を行っていると考えますが、その活動と結果が見えにくい。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 病院によっては、主治医はがん患者の相談を既存の医療福祉相談室や看護外来に紹介するというシステムができていたため、がん相談支援センターへの紹介をかけることが、第一選択とならない場合がある。例えば、がん確定診断時に「がん相談支援センターの紹介」を義務づけるなどの対応はいかがでしょうか。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> すべての患者が拠点病院へ行くとは限らないことから、目的を達成するにはもっと広くPR（周知）する手段を検討すべきと考えます。また医療機関の選択は患者の自由であり、拠点病院以外でもしっかりとがん診療に取り組んでいる医療機関での相談を、どのようにして他施設の相談支援センターへつなげていくかも検討が必要かと考えます。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関WEBのINDEXページに「がん相談支援センター」バナーを置くことに加え、そこからリンクされたページに記載される最低限の情報が整備指針に記載されること、同様に医療機関内に掲示される内容も、最低限のひな形が提示されることが必要と考えます。 	I	
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターからの対策として取り組むばかりでなく、各診療科の学会、医師会などに対する働きかけを行ってほしい。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 窓口から、順次上層部に意見を上げていくが、限界がある。管理側、上層部を巻き込んでいただく、働きかけいただくとうまくいくと思われまます。「窓口から」の発信に限界を感じます。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 院内活動だけでは限界があるので、学会などで啓蒙活動もお願いしたい。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 相違はないが、臨床における医師・看護師とのインフォームドコンセントやコミュニケーションの質の向上も望む。相談室はセーフティーネットの役割と認識している。 	I	
<ul style="list-style-type: none"> 院内の研修で、がん相談支援センターで、院内のスタッフと連携してサポートした事例などを発表し周知に努めている。パンフレットなども活用しているが、院内の医療従事者すべてに周知でき利用促進につながるよう努めていく必要がある。 	II	
院内機能等による困難感		
<ul style="list-style-type: none"> 当院の場合はがん相談支援センターが従来から機能している相談部門とは別の組織体系、別の場所に設置されていることから、上記の対策は必須であると認識しています。ただ、病院によっては同じ場所に併設されていることも少なくないと思われまます。そのような場合、「がん相談支援センター」のみを殊更に周知に組み込まなければならぬとなると、従来の相談部門との役割の分担、明確化はどうか、それはできるのか、したほうが良いのかという課題が生じるように思います。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 必要なことと思いますが、疾患はがんだけではなく総合病院だとがんの方だけががん相談支援センターがあり、また紹介することに葛藤もある。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 主治医からがん相談支援センターを説明することについての必要性は感じているが、院内の体制としてうまくできていない現状がある。 	II	
<ul style="list-style-type: none"> 主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等についてはまだ不十分。相談員の周知・広報の仕方もあると思われるが、なかなか医療者への定着が確立していないのが現状。 	I	

【拠点種別】
: 都道府県拠点
: 地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 61施設
q14.1 1) 周知について		拠点種別
院内機能等による困難感 つづき		
・ 拠点病院の医師ががん相談支援センターの役割や機能を認識していないため、紹介の連絡は転院調整やお金の相談だけになっている。 一度拠点病院の医師を対象にどの程度がん相談支援センターが認識されているか確認してほしい。		II
・ 「がん相談支援ブック」「生活のしやすさに関する質問票」に関して看護師と連携し、活用をより良く行う方法を模索する		II
・ この期待に、専従1名、専任1名の体制で応えていくことは困難と考えます。		I
・ 研究機関としての機能も兼ねているためか、医師が相談支援センターの意義を十分に理解していない、興味が無いように感じるが多々ある。		II
・ がんと診断されたときに相談できるような院内スタッフへの周知が行き届いているとはまだ言えないので、周知方法を検討していく必要がある。入退院支援室でがん患者さんにごがん相談支援センターへつなげるようにするなど。		I
・ がん相談支援センターの認知は大事なことです。が、「がん相談支援センター」という名だけが独り歩きしてしまうことも心配です。がん相談員が多職種カンファレンスに参加するなど、他部門・多職種との連携や協働という視点での表現も必要かと思っています。		II
・ まだまだ認知度は低い状況にある。様々な手法を工夫し、周知していく必要がある。		I
現在行っている取り組み、必要性への認識等		
・ 院内外来でのすべてのがん告知場面に専門看護師が立ち会うことは難しいが、現在少しづつ拡大予定である。できる限り患者さんの目につくところへの院内掲示、外来スタッフからの声掛けができるような方法、院内外の広報誌の活用方法などを検討していく。		II
・ 診断がつく時期に、すべてのがん患者や家族に対して、がん相談支援センターの情報が提供されるようなしくみを、今年度中に院内に構築したいと考えています。がん専門病院ではないので、どの患者にどのタイミングで情報提供するのか、スクリーニングしていくことが課題です。主治医が要だと思っています。		II
・ 当院は院内外の地域（各図書館等）に向け相談支援センターの広報活動を行っている		II
・ このように名言されれば、院内周知の際の根拠となるので、よいと思います。		II
・ 患者・家族が、確実にがん相談支援センターにつながるための仕組みづくりを推進する必要がある。		II
・ 患者さん、院内への周知は不十分と感じており、利用促進に向け整備していきたいと思っています。		II
・ 患者にとって利用できる情報を、病院が提供することは患者にとってプラスになることであり、良いと思う。		II
・ 重要なことだと思います。		I
・ 早期からのセンターの周知は、必須なので今後努力していきたいと思っています。		II
・ 賛同できる。		II
・ その通りです。		II

【拠点種別】
: 都道府県拠点
: 地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 45施設
q14.2 2)がん相談支援センターの質の向上について		拠点種別
具体的な取り組み方について示してほしい		
・ フィードバックを得るための取り組みの統一をした、より具体的に分かりやすい内容を示してほしい		I
・ 先駆的な取り組みについて、ご教示いただければ参考にしたい。		I
・ フィードバックを得るための取り組みの具体策や判断基準を提示してほしい。初回だけの相談の場合など、相談者の声や退室時の様子などから相談員が主観で判断せざるを得ないため。		II
・ フィードバックを得るための取り組みは、個々の病院で実施するのは難しい。県単位以上で把握できるシステムや方法を検討して貰えればと考える。		II
・ フィードバックを得る必要性は感じているが、具体的な方法がわからない。		II
・ 何をもって質が確保されたと評価するのか、評価基準がわかりにくい。「質の評価」（単に「やっている、やっていない」だけでない）を示せる基準を設けてほしい。		II
・ 概念的にはこの通りだと思われるが、行動レベルに分解すると行うべき課題が多く、「質の確保と格差の解消」へのロードマップ作成に至らず、イメージがしづらい現状がある。認定がん相談支援センターの取得と広報も意味があると思うが、現状を見ると、もともと高い機能を有するがん相談支援センターが「認定センター」を取得する傾向があり、結局、さらに格差が広がる結果となりそうである。		I
・ 質の向上は重要なことであるが、実際に各センターがどの程度の相談対応が質的にできているだろうか。自己評価し、不足部分へのフォローができるだろうか。（マンパワーの不足とか、相談がないことなど）		I
・ 整備指針に盛り込まれたほうがよい。		I
・ 相談支援の質の定義が不明確だと思います。最低限どこまでできたらいいのか等の提示があると助かります。		II
フィードバックを得ることが困難		
・ 相談者からのフィードバックを得る体制づくりが難しい。意見箱を設置しているが、相談対応への意見が少ない。アンケート調査をおこなうかどうか、施設内であるいは福岡県として考えていく必要がある。		I
・ フィードバックは重要であるが、相談者へアンケートを取ることは難しいと考えている（相談者は自身や家族の事で精一杯となっており、その中で質の確保のためとはいえ、協力を促すことは難しい）。PDCAについては、相談支援や指定要件で定められた業務を行いながら運用しても、業務負担の割に具体的な効果を感じることが出来るのか疑問に思う。別の方法で質を確保する方法を検討すべきと考えている。		II
・ 自分たちが対応した相談者に「役に立ったか」を聞くと、「役に立った」という返事がすべてです。相談者からのフィードバックをどのようにして得て、評価していくのかは非常に難しいと感じています。一概に質の向上といっても多種にわたる相談内容において本当にできるのが疑問ですが、各拠点病院の質の担保は必要と考えます。		II
・ 相談者からのフィードバックについては、匿名の場合などもあり、徐々に得ることは難しい。どのような形で評価していることが望ましいのか、ご教示願いたい。		II
・ 相談者からフィードバックを得るためのアンケートの実施等は現場でなかなか難しい。		II
・ 相談者は相談内容もまとまっていない状況で連絡をしてくるので特に電話相談ではフィードバックを受けるのは難しいと思う		II
・ 地域医療連携室が担っている部分もあるので、がん相談支援センターに限るととても困ります。		II
相談員間の情報共有が必要だが困難		
・ 相談員の経験年数や職種の違い等もある中で、がん相談員として相談支援の内容や情報共有のあり方など体制づくりが必要である。		II
・ 相談支援の質の確保と格差の解消については、非常に難しい課題と思われます。基本的な面談に際してのコミュニケーションスキル、知識等も含めて、、、認定相談員の資格制度がありますが、この点において資格だけでカバーできるものであるか等、質の担保をどのように考えていく事が必要か、課題が多くあると思われます。		II
・ 相談支援の質の確保と格差の解消を図る、とあるが、同室内で相談員同士コミュニケーションというか情報の共有が図れていないと感じている。患者様を一番に考慮するのは当然と思われるが、相談員のことも考慮していただけないものか。個人的ではあるが、かなりの格差を感じている。		II
・ がん相談員として、県内での格差解消や、相談の質の向上などに取り組んではいるが、地域性・その病院の役割や特殊性などにより得手不得手がどうしても生じるのは否めない。		II
・ 相談支援の質の確保はできるかもしれないが、格差の解消は、地域の社会資源や地理的条件もあるので難しいと思う。		II
・ ネット社会となり、SNSでの情報提供や、SNSの中でやり取りされる誤った認識などを把握し、対応しなければならないのかもしれないが、その余裕がない。		I

【拠点種別】
 :都道府県拠点
 :地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 45施設
q14.2 2) がん相談支援センターの質の向上について		拠点種別
都道府県単位での取り組みが必要		
各都道府県の相談支援関連部会を通じて、がん相談支援センター間の当該都道府県規模での役割（相談支援に携わる者に対する教育や支援サービスや、がん患者団体との連絡・相談窓口など）の分担を決めていくことを促進してもよいと思います。当該都道府県規模での各々のがん相談支援センターの役割が明確化して、質の向上につながるのではないかと思います。	II	
拠点病院間で、相談支援センターへのバックアップなども含め活動の理解やサポートに差がある。状況に著っては、相談員の会議への参加も叶わなかったりするため、県単位での活動ができていく。	I	
自病院の中での活動だけでなく、がん相談支援センターは地域の相談支援センターとして機能していく必要があると考えます。まずは県単位で足並みを揃えていくことは大事だと思います。	II	
相談者からのフィードバックを得るための取組については、各拠点病院ごとでバラバラに行うのではなく、都道府県単位などである程度統一した方法を取り、一斉にスタートしたほうが良いと思う。院内でもどこまでの範囲でどのタイミングで渡すか等話し合いが必要となる。	II	
地域柄、院内完結となるケースも多いですが、従来より行っている県下のがん相談支援センター実務者ミーティング等を通じて、情報収集・相談員の質の向上に努めていきたいと思います。	II	
都道府県拠点病院からPDCAサイクルについて何かをしなないといけないということを聞いたことがないが、他県の様子を見るとさまざまなことに取り組まれている。相談支援の質の確保ができていないことが気になっている。都道府県拠点の役割がよく見えてこない。	II	
必要だと思いますが、リーダーについて明確でなく現状あまりうまくネットワーク形成ができていない。	II	
県内の医療機関ごとにPDCAチェックリストの取組に対する考え方などが異なり、難渋している。	I	
県内には30の拠点病院があり（県指定も含）、それぞれの横のつながり・ネットワークを作るには大きくなりすぎた感があります。少なくとも、2次医療圏の回りの拠点病院とのつながりを強化できればと思います。PDCAサイクルは県でチェック項目を作成し、自己評価後、県全体でディスカッションを行う機会を作っています。PDCAサイクルは自施設だけで行うのではなく、他病院の活動と比較・参考にすることで、より質の向上や格差の解消につながると思われます。	II	
各相談の質を高めるために医療圏での取り組みが必要と考える	II	
現在県部門会で取組中。	II	
人員の拡充などの体制の充実こそが質の向上となる		
2)、3)に共通することだが、中規模施設では、がん相談支援センターに専従の相談員が配置されず兼務であることが多い。専従相談員であっても事実上兼務せざるを得ない状況もある。専従相談員の配置の予算措置や対策は質の確保につながるかと考える。	I	
現状の雇用形態（非正規雇用）が大多数では、質の向上は難しい。質の向上のためには、相談支援センターの相談員2名以上専従かつ移設の常勤職員（正規雇用）であることが肝要です。以上の人的要因を得て、継続的なPDCAを回すことができる。	I	
実際は、退院支援等複数の業務を担って相談業務にあたっている施設が多い。「専従」に関するしほりをもっと強くしていかなければ、施設間での格差はうまらないうと思う。	II	
相談員が定着していない現状で難しい	II	
相談員の異動や転勤 退職など 相談支援センターの質の向上は相談員の質の向上と考えると現状の相談員の異動や転勤 退職などの問題が改善されることがまず必要	I	
相談員研修へ参加できない現状もある（予算や研修参加のかたより等）	II	
この期待に、専従1名、専任1名の体制で応えていくことは困難と考えます。	I	
PDCAサイクルの見直しを年2回に増やされたのは、負担が重すぎる。相談員が燃え尽きてしまう。	II	
取り組んでいきたい		
PDCAサイクルを実施しながら評価をしていきたいと考える。	II	
現在この件に関して、相談支援部会で対策を検討しています。早期に実施していけるようにしていきたいと思えます。	II	
「拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報」の部分に、「拠点病院等は、市区町村がん担当部門と協力し、がん相談支援センターの院内・院外への広報」と入れて欲しい。	II	
相談員の質の向上、確保のために「認定がん相談員制度」が作られたのであれば、今後この制度を維持、活用するのかが明確化されるとよいと考える。	II	
東京都がん支援のあり方検討会で作成したアンケート結果を基にして院内のPDCAサイクルに乗せていく	II	

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 51施設
q14.3 3) 相談員の質の確保について		拠点種別
人員配置の要件をより明確にすることが必要		
・ 「必要に応じて」ではなく、明確にしてほしい		I
・ 相談員、人数配置と相談件数の要件を出してほしい（1相談員あたり〇〇件に対応する等）。がん相談支援センターの院内における立場、機能を整備指針に盛り込んでほしい。		II
・ がん相談支援センターには、専従の社会福祉士と専従の看護師を必置と明記して欲しい。		II
・ 研修に行くことも、年に1回行くことさえ許してもらえない環境にあり、かつ、自己研鑽と言われます。自己研鑽は他の場面でお金を払ってしていますが、業務に関連した内容であっても年に1回も無料であっても行くことができません。管理者の理解が進むように働きかけていただくことが最重要と思います。		II
・ 県内でも、相談支援の体制にばらつきがあり、専従・専任の相談員の機能が十分果たせるような、各病院の理解が必要だと思います。		I
・ 指針に盛り込むことは必要である。配置数や職種 事務員の配置など医学的な相談にも対応できるように 専門看護師や医師のサポートが受けられるような体制 結果相談員が相談業務の専念できる体制を希望する		I
・ 質の担保は必要ですが、専従・専任の要件もあり、また緩和ケアセンターと役割が重なるところもあり、マンパワー的にも難しいところもある。		I
・ 質向上のためには、相談員の雇用体制の整備も必要だと感じます。		II
・ 職員の退職や移動の問題。看護部のローテーション。質の確保が必要だが、相談員そのものの人員確保の難しさが存在する。自分個人の意見では、相談窓口の仕事がやりがいを感じ、自己研鑽を重ね、質の向上に努め窓口での仕事に尽くしていきたい。が、看護部として、他部署への移動はあるので、常に考えており、後任を育てる必要性があり、教育を意識している。が、相談歴や知識・経験の積み重ねは必要で人員が変わる度に一から教育をしている。尚、どれだけ相談窓口で頑張っている移動と、移動が辛くもし当院を退職したとしたら、その後、他院の相談支援センターで勤務できる道はほとんどなく、先々の不安定さは感じる。		II
・ 人材の確保と教育の継続が質の担保につながる。また各病院内においては、相談支援に関わる人材がころころ変わらないような院内の人事的配慮、数年先を見越した人材の配置も必要と感じる。		II
・ 相談員継続研修は専従相談員は必ず1回は受講することができればいいと思う 専任の相談員2名とし、うち一人は社会福祉士やMSWとしてほしい。就労支援の強化において、連携が必要であり、質の確保には不可欠だと思う		II
・ 整備指針から、一般業務化、相談員の常勤配置人数を示してもらったほうがありがたい。 相談員は相談業務に時間を費やすことができる環境整備として、事務職を配置していただきたい。		I
・ 質も大事ですが、必要な人員が確保されていません。現場はがん以外の相談もあふれておりまわりません。病院の規模に合わせた相談員の配置を必須条件にしてほしいです。		II
質の確保について各施設での取り組むべき内容を明確に示す必要がある		
・ がん相談支援センターの業務である「がん患者の療養上の相談」等に、自施設に入院中の患者さんの退院支援を含むかを今後明確にしていく必要があるかと思っています。がん相談支援センターの業務に含まれる場合、相談員が退院支援に関わる時間を考慮しながら、相談員の質の確保について検討していく必要があるかと思っています。		II
・ 相談員の自助努力に留めることとするのか、相談員の質の担保のために必須なものであるのかを明文化した方がよいのではないかと感じている。		II
・ 2)に記載致しましたが、客観的に評価していく事がどのようにすれば実現可能か、、、具体的な行動レベルでの内容の検討が必要かと思われれます。		II
・ 異論ありません。ただがん専門相談員といっても基礎資格（看護師・社会福祉士）の違いがあり、共通して身につけていることが望ましいものは何だろうかということが、県の研修などでワークをすると話題にあがります。そうした現場の状況についても国が理解していただいたうえで、質の担保とは具体的に何を指すのかを明らかにしていく方向性も重要だと思います。		II
・ 医療技術が進み、情報過多の時代に対象のニーズも幅が広がっている。継続的な質の担保は重要と考えるため整備指針に盛り込んで頂きたい		II
・ 質の継続的担保とは研修の開催のことなのでしょうか？		I
・ 相談員の質向上を拠点病院の役割の中に盛り込んでいただきたい。		II
相談の質の確保は必要ですが、何をもちて質が高いと評価するのか、その基準が明確ではないと思いますので、“評価の方策”の段階にはまだないと思います。		I
・ 担保していくことは重要であります。相談支援はあくまで相談支援であり、解決を支援することであることを基に、検討をしてほしい。		II
・ 現実的かつ実戦可能な方策をお願いしたい。		II
・ 県内の拠点病院を中心に相談員の育成強化を期待する。		II
・ 整備指針に盛り込むのであれば、具体的に明示して欲しい		II
・ 必須義務化にして頂くと施設内での交渉がしやすいです。		II

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 51施設
q14.3 3) 相談員の質の確保について		拠点種別
研修体制の拡充が必要		
・ 国立がん研究センターで実施する研修をさらに充実強化していただき、各地域の研修を引き続き支援していただきたい。	I	
・ 勉強会や研修など定期的を実施することで、日々の相談支援の振り返りや困っていることなど情報共有できる機会になる。	II	
・ 今年度、県内では、指導者研修受講済者の異動が重なった。3年、5年先を見据えた教育計画と支援が必要である。	I	
・ 県内相談員向けの研修会などを行い、相談支援の質の向上を目指しており、今後も必要と考える。	I	
・ 次々と入れ変わる相談員の質を常に一定に保つことは難しい。首都圏まで研修に行かなくても、WEBや都道府県単位でもっとがん相談の質を担保するための勉強会や研修会を開ければいいが、企画者が普段の業務と兼務であったりと負担がかかってしまうため、年1回が限度となっている。指導者研修会についても、地方で開催してもらえればと思う。	II	
・ 質向上のための研修はせめて東京だけでなく、関西圏域での開催もしていただけたら参加が見やすくなります。	II	
・ 新しい情報を常に習得できるように、定期的に研修会を設けてほしい	II	
・ 世の中の動きが早く、相談員として把握しておかなければならない情報も多く、それも多岐にわたっている。現在、認定がん専門相談員制度などができたことにより、相談員も自己研鑽を続けていく体制はできた。但し、世の中の状況やがん治療に関するトピック等、年1～2回の研修会では追いつかない状況が生じている。福岡県では、相談の質に関する研修会は、毎年継続していく予定ではあるが、それ以外の相談員のための継続研修会の開催について、検討していく必要がある。	I	
・ 相談支援の質の確保は重要だと感じる。相談員基礎研修はe-ラーニングになり大変簡便になったが、その反面、医療者以外の相談員が実践に役立てられないと感じる。ブラッシュアップの機会が定期的に必要なと考える。	II	
・ 相談担当者が交代しても一定の質の相談支援が出来るよう、院内外の研修がよく実施される必要がある	II	
・ 都道府県がん診療拠点病院が中心となって、県単位の定期研修会等の開催義務化。	II	
・ 当方が●●県北部に位置する機関であり、相談員の質向上における研修などもすべて県南部で行われる状況から、参加できない時も多いのが現状です。ピアサポーターの利用についても、圏域で活動できる方が少ないため利用促進にもつながっていません。過疎地域も参加しやすい体制（e-ラーニングやWEB学習など）増やしていただいた上で、施設の整備や基準など考えていただけると幸いです。	II	
・ 県の相談員研修会にて、がん相談評価表を用いた研修を継続しています。いまのところ、自施設で行う予定はありません。質の継続的な担保のためには、事例検討会などを定期的に行い、対象理解や相談プロセス、アセスメント、介入等について研鑽する機会が必要だと思われまます。当院では事例検討会を大事にしています。	II	
・ 相談員の質の担保は重要だと思う。そのためにも、経験年数が比較的浅い相談員が多く、相談員基礎研修3を受ける必要がある者が多い。その多くは子育て世代であり、家庭の両立が難しい時期であることから、ぜひ相談員基礎研修3を東京だけでなく、地方でも開催できないだろうか。	II	
・ 研修内容が相談技術の向上に関するものばかりで、看護師には有用だと思うが、SWIにとっては今更と感じる内容だった。職種別に分けてもよいのではないのでしょうか。	II	
・ 配置されている専門の担当者の更新制度等、研修参加、E-ラーニング参加率等の評価	II	
認定制度の活用について		
・ 国立がん研究センターの認定制度を利用してはどうか	II	
・ 国立がん研究センター認定「認定がん専門相談員」の今後の位置づけは？この資格を個人で維持するのも困難であり、位置づけ等、不明瞭であると院内上層部に理解して貰うこと、フォローして貰うことが難しい。	II	
・ 国立がん研究センター認定がん専門相談員の配置について検討	I	
・ 認定がん専門相談員のようにE-ラーニングで通常業務に支障のない継続学習を行う。（医学的な面だけでなく、社会資源、制度・政策、就労などの情報更新、再復習を含む）		
・ 認定がん専門相談員の配置を整備指針に盛り込むのが、流れとして妥当ではないか。	I	
質の向上、確保につとめていきたい		
・ 県内の医療機関と連携をとりながら、質の確保に努める。	II	
・ 国が現場の状況をしっかりと把握して方策を検討することは賛成である。	II	
・ 質の確保、向上は必要だと思う。	II	
・ 相談員が病院の中で専門的にがん相談に携わる体制を作ることはなかなか難しいのが現状ですが、適切な相談支援体制を作るには必要と考えます。	II	
・ がんに関わる専門的な職技の充実を図る必要である	II	

【拠点種別】
: 都道府県拠点
: 地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について	回答数 58施設
q14.4.1	拠点種別
体制整備・法整備・地域や国レベルの連携体制が必要	
・ ひとりの患者さんに対して、一貫した総合的な支援体制が図られるような体制整備が必要である。	I
・ 何らかの、がん患者等の就労の継続に関する法的整備が必要と考えます。	I
・ 働くための環境づくりとして、化学療法や放射線治療を受ける患者の脱毛に対し、ウィッグ助成金を付けるなど、国としての対応も検討してもらいたい。安心して働ける環境の一部だと思う。	I
・ ●●県では、7月より非常勤ではあるが社会保険労務士が配置される。就労支援が活発化するように、行政や拠点病院間の連携を図りながら、システムづくりを行っていききたい。初診時の関わりから初回治療後の指導など、院内での就労支援をもっと充実させていきたい。	I
・ 利用できる求職をサポートできる社会資源が少ない。働き続けることも大事ではあるが、納得して退職した後の再就職ができていく状況。雇用してくれる企業を増やしたり、社会としての認識も変えていく必要がある。	I
・ 診断されたときに就労支援が受けられるよう体制整備は必要。事業主の病気に対する理解がさらに進むと良い。	I
・ 社会保険労務士等など、院外の専門家と連携していくには、予算的裏付けがあると、もっと広がる可能性がある。治療の早期から、がん相談支援センターを認識してもらうには、診療報酬に反映させてもらえると浸透するかもしれない。	II
・ 国による社労士等の専門家との連携を強く望みます。	II
・ 社会保険労務士が病院に配置されることが望ましいが、確保ができるのかの懸念はある。	II
・ 社会保険労務士につなぐような相談がほとんどない。大学病院での社会保険労務士やハローワークとの連携が実際にどのように行われ、利用者がどのくらいいるのかなどもっと学ぶ必要がある。拠点病院同士でも相談件数にかなりの差があると思われる。	II
・ 社会保険労務士会などとの連携を強化するために、各都道府県において情報交換の場を設ける。顔の見える連携を作っていく必要がある。	II
・ システム化と連携強化が必要	II
・ がん治療は入院で行うものはごく短期間であり、外来で行われる割合が高いことをふまえ、より生活の場に近い、病院の外にも相談拠点を置く必要がある。病院がすべてをワンストップで相談を行うのは限界がある。	II
・ 地域がん診療連携拠点病院、単独施設での対応は厳しい。地域のハローワークとの連携など担当者との調整はしているが、相談窓口を設置したりすることは大変であると感じる。	II
・ 必要かと思えます。相談支援センターの相談員だけでは難しいので、窓口となるように体制と整えることが必要と感じます。	II
・ 病院単独ではなかなか特定の社会保険労務士との連携は図りにくいのが現状です。できれば社会保険労務士会から派遣してもらえるような体制を検討していただくことを盛り込んでいただくと連携が図りやすいです。	II
・ がん専門相談員は、潜在的にある患者の就労支援の必要性を引き出し、専門家につなげる役割があると思われる。実際に専門家との連携や支援には、患者に物理的・経済的な負担を背負わせることのないような方策を検討していただきたい。	II
・ 周知方法の検討だけでなく、相談支援センター相談員の人員確保も必要である。	I
・ がん専門病院の初診の段階で、すでに数%が退職しています。がん治療病院での取り組みだけでなく、地域全体で取り組む必要があり、国は労働者、事業者に広報を強化してほしいと思います。	I
・ 都道府県単位で充分なので、就労支援に対する研修ができるような体制を支援してほしい。	II
・ 患者は病院で就労（就職および就労継続の両方）について相談する発想が無いような印象である。その意味で、診断早期からがん相談支援センターの利用を促進する施策は必要である。	II
・ 就労相談は、先に回答の通りであるが、就職相談にも対応できる就職ナビゲーターの配置の推進を早期にお願いしたい	II
・ 地域格差があり、ハローワークや社会保険労務士の普及啓発などネットワークづくりが必要である。	II
・ 最終文の社労士などの専門家と病院との連携を是非、国や自治体レベルで進めて欲しい。社労士の仕事の中でがん患者の就労支援はそこまでウェイトは大きくできないとの話も聞くので、個々での連携が図りにくい。社労士の相談会などを病院で定期的に行うには、ニーズの把握が出来ていない。現場の実感として、就労支援に関しての相談はまだまだ少なく、国が推し進めるほどのニーズを感じられない。一般市民への周知も必要。	II

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 58施設
q14.4.1		拠点種別
体制整備・法整備・地域や国レベルの連携体制が必要 つづき		
・ がん患者の就労に関しては、各事業所の理解を深めていくことが第一優先だと思います。多くの場合はすでに退職等をした後の相談であり、その前の段階での相談が必要と考えます。また相談員は社会保険労務士などへのつなぎとなることが多いと感じています。		II
・ スムースに連携が図れて情報共有ができるように、各機関との連携強化に努めます。		II
・ ハローワークは、公的な機関であり、●●のナビゲーターの方々の安定感と信頼感があり相談しやすくてつなげやすく、よく対応下さりとても感謝しています。社労士は、そのような形ではなく、院内で契約をしているところもなく、相談への気軽さやどちらのどなたを信頼し患者さんをお任せしてゆだねていいのか、顔のみえる関係作りは、まだまだである。国立がんセンターの担当の社労士さんには、大変お世話になっており感謝しています。対応が可能な窓口が、●●としても、●●社労士協会などの協力のもと、あると安心して相談ができて助かります。		II
・ 院内で社労士をおくことは難しいので、情報提供・連携という形をとっていく必要があると思いますが、個人的に十分把握していないだけなのかもしれませんが、どのようにつなげばいいのかなど、情報があるとよい。（最近パンフレットなどがでてはきている。）		II
・ 拠点病院の中で社労士相談をするのではなく、地域の中（院外）に社労士さんがいつでも相談できる場所を設け、そこにフリーに地域の方がアクセスできる体制の方がいいと考える。		II
・ 近くに相談できる場所がなく、アクセスも限られているので、アクセスできる場が広がることを期待したい。		II
・ 県事業としての社会保険労務士の派遣が継続されることを望む。		II
整備指針において具体的な取り組みが促進される表現が必要		
・ 就労支援の窓口としてがん相談支援センターが候補にあがること支援窓口としての整備が必要なのは充分理解しているが、慢性的なマンパワー不足がある現状で相談の質の確保が厳しい。整備指針に反映いただけるなら形だけに留まらず中身が伴う整備に繋がるような投げかけをお願いしたい。		I
・ 整備指針については、現在の「就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）」に具体的な連携先などを加筆する程度でよいのではないかと。		I
・ 整備指針に反映してもらいたい。		I
・ そのためには、社会保険労務士を非常勤で設置する。として欲しい。		II
・ とくに、就労支援に関しては治療がはじまってから対応していたのでは遅い場合があるため、文言を検討して頂きたい。		II
・ 現場の相談員がなどの出張相談を希望しても、院内で了承が得られない医療機関も多いため、整備指針で示したほうが取り組みやすいと思われる。		I
・ 社会保険労務士等の連携においても現在、実施している病院においても病院により対応がそれぞれである事も考え、院外のスタッフも関わる中でのがん相談支援センターのがん相談員の役割の明確化等が必要と思われます。		II
・ 社労士との連携が、各病院の努力に任されている現状がある。本当にすすめるのであれば、診療報酬で「連携加算」を設定するなど病院を支援するシステムができないと難しいのではないかと。		II
・ 就労継続や就労にかかわる相談は必要と思うが、職業あっせんをするわけではない。社会保険労務士を活用することを考えるよりも、相談支援センターとしてどこまでが対応する範囲なのかを明確にして、それを研修などに織り込んでほしい。		II

【拠点種別】
 :都道府県拠点
 :地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 58施設
q14.4.1		拠点種別
院内体制・院内外への周知・医療者教育が必要		
・ 課題です。専任の相談員2名とし、うち一人は社会福祉士やMSWとしてほしい。就労支援の強化において、連携が必要であり、質の確保には不可欠だと思う		II
・ 就労支援については まずは医師や看護師など最初に患者に接する医療者が支援者であるという考え方を持てるような方策が必要である。		I
・ 医学会において就労についてのコンセンサス・啓発活動をしてもらう		II
・ 院内の活動だけでは限界があるので、学会などを通じた啓蒙活動もお願いしたいです。		II
・ 患者等に対する周知が不十分であり、多くの患者は就労相談が病院でできることを知らないことが多い、または「自分はその相談が受けられる対象である」といった認識がないことが多い。患者から相談を受けるのを待つ体制でなく、潜在的なニーズの掘り起こしを院内スタッフが行なえる仕組み作りが必要と考える。		II
・ 就労支援ナビゲーターの取り組みなど、相談支援の実際についての研修を受けたい。		II
・ 相談窓口の周知が必要だと思う。		II
・ 必要性は感じるが、高齢者が多く対象者があまりいないのが、現状である。		II
・ 病院周辺の地域や病院スタッフへの就労支援の必要性を周知できる方策を検討していただきたい。		II
・ ●●県内では就労支援についての社会保険労務士協会との取り組みが7月から拡充される。より密な連携のため、各がん相談支援センターからも院内外に広報や、具体的な事例について学ぶことが必要と考える。		II
・ 国家資格キャリアコンサルタントが支援できるための研修やワークショップを開催していただきたい。		II
・ 就労支援については、今後、手順を作成し取り組む予定。		II
社労士・ハローワーク等労働行政施策の課題とそれへの期待		
・ 地域の社労士などの専門職と連携をとろうと少しだけ活動をしたことがあります。ただ、相談した複数の機関からは「予算がついていない」「人的コストを誰がどうするのか課題」といった反応がありました。相談支援センター自体は無償での相談対応ですが、相談を受けるコストについての意識の差を強く感じました。		II
・ 治療中の患者が外部の相談窓口に向くのは負担が大きい。電話もつながりにくい。社労士やハローワーク職員の派遣・相談会を定期開催を検討してほしい。（各医療機関での対応が困難であれば医療圏ごとでも、都道府県の拠点病院でもいいが、開催施設外の患者の参加を可能にしていきたい。）		
・ 院内での紹介や周知にも限界があり、患者自身が就労相談を利用したいと思う気持ちにならないことには体制を整えたとしても難しいのではないかと。また院内へ専門スタッフを設置するのではなく、ハローワークへがん相談が対応できるような専門スタッフの設置や医療機関からの相談対応ができる専属の専門スタッフの設置が必要。ただ単にハローワークへ紹介するのではなく、担当者を決めて患者さんが相談に行きやすい体制作りが必要と考えます。医療機関の体制変化を行うのではなく、ハローワークの役割の変化が求められているとも思います。		
・ 就労支援について、社会福祉労務士・院外の専門家でなければならないのでしょうか？看護師・社会福祉士の相談員で現在も対応できております。社会保険労務士を確保が必須となる場合、高額な費用が発生する可能性を危惧します。		II
・ 連携したいと思うが、社労士にも得意分野、不得意分野があると思うので、どのように連携先を確保すればいいのか、費用面をどうすればいいのか知りたい		II
・ しかし、社労士の活用が、離職防止や就労継続につながるとは考えない。社労士は成功報酬を受けて業務を行うことを鑑みると、患者への相談をした際に、誰が社労士への報酬を支払うのか明確になっていないからである。社労士の宣伝をするような文言が基本計画に記載されることに疑問を持っている。		II
・ 前半の内容については前述しました。現在、社労士等就労支援専門家との連携を推進しています。緩和ケアリンクナース会や院内講演会等で勉強する機会を作り、スタッフの意識も少しずつ変化してきました。今後は企業との連携が課題です。		II

【拠点種別】
: 都道府県拠点
: 地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について	回答数 68施設
q14.4.2	拠点種別
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など	
<ul style="list-style-type: none"> がん相談員が希死念慮や自殺企図の有無を判断することや重大性を見極めることは非常に難しい。また相談者が希望しない場合、専門家（医師や臨床心理士）への連携や医療関係者への情報共有がむずかしい。例えば、毎回死にたいと泣きながら訴える患者と、笑顔で「もう死にたい」と訴える患者など。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターを中心と提示されているが、どのような活動をすればよいのか明確にしてほしい。どのレベルで専門的・精神的なケアにつなぐとよいのかの判断が難しい。他施設の具体例などを提示してほしい。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターでどこまで対応できるか疑問。不安や悩み相談の窓口にはなりうるが、電話対応、相談者の匿名性を考えると、相談者の背景を知り、自殺念慮まで推察していくことに困難を感じる。実態調査とあるが、簡単にできるものではない。やるにしても、県の自殺予防センターなどと十分連携しないと難しい。それだけのマンパワーは相談支援センターにはない。掛け声だけに終わる可能性あり。相談支援センターは、来室する方への対応はできるが、来ない方へ追いかけることはできない。自殺対策は、医療安全部門の範疇であり、相談支援センターの所掌を超えている。この内容は、非常に戸惑いを覚えるし、相談支援の業務としては全く現実的ではなく削除すべきである。 	I
<ul style="list-style-type: none"> がん患者の自殺を防止するためのセーフティネットは必要である。がん相談支援センターが中心となり体制の構築や周知とあるが、対応状況には、地域性もあるように感じる。中心となる部署ががん相談支援センターでよいのか検討すべきだと考える。 	I
<ul style="list-style-type: none"> がん患者の自殺防止のセーフティネットの中心を、病院のがん相談支援センターにして良いのか？精神科領域のスタッフがいない病院も多いのでは。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺に関しては、院内にガイドラインが作成されており（がん以外のすべての疾患・障害が対象）、精神神経科の医師・リエゾンナース・臨床心理士等がコンサルテーションを受け、現場のスタッフと連携しています。この体制のなかに、がん相談支援センターが中心となる体制をどのように作るのか、そもそも必要なのか、イメージがつかない状況です。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん診療相談室を利用された患者への対応は精神的ケアの一環として対応できるが、社会に向けての発信は困難と考える。行政のレベルで対応していただきたい。 	I
<ul style="list-style-type: none"> がん相談員が自殺防止までかかわるのは困難ではないか。職種もソーシャルワーカーや看護師など様々であり、統一した対応は難しい。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターだけでできるネットワークではない。がん患者のみピックアップして自殺防止策を検討することは賢明と思えない。精神科医や既存のセーフティネットとの兼ね合いも含めて考えていかなければいけない問題だと考える。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターだけでなく、対策が必要な部分と感ずます。そのためには相談支援室ではなく、外来に看護外来など話せる場所を設けるというような体制をすすめていただくほうがよいと思います。がん相談支援センターは相談の窓口としてこのような視点は必要かと思いますが、ここに来る人は一握りなので、外来部門としての整備が必要に感じます。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターにおこし頂いた方の対応は可能であるが、体制の構築には至っていない。うまくいっている病院があれば、どのように体制作りをしてきたかの情報があると有難く思います。 	II
<ul style="list-style-type: none"> この領域についても、計画案にがん相談支援センターの役割を重要視して記載いただくことは有り難いことだと思えます。ただ、他の領域も含め、がん相談支援センターの機能に「盛りすぎ」で、たまたま自殺防止に繋がるケースに介入できることはあっても、仕組みとして組み込むまでには、整備指針としてさらなる整備（機能拡充）がないと、相談員の疲弊の助長や、国民の期待と逆に全体的な質の低下に繋がるように思われます。本項目については、「つなぐ」と記載されていますが、自殺防止の介入=>専門的ケアに送致するためには、相当のスキル、時間、専門職（精神保健福祉士等）が必要だと考えます。 	I
<ul style="list-style-type: none"> セーフティネットの構築は各施設に委ねられるのですか？ 	I
<ul style="list-style-type: none"> ひとつのスクリーニングできる場所にはなりうると思うが、がん相談支援センターが中心となったセーフティネットが必要なのか？緩和ケアスクリーニングやがん患者指導管理料をどう活かしていくのか？ 	II
<ul style="list-style-type: none"> まだ実態が分からないのでなんとも言えないが、がん患者に限定せず各病院で自殺防止のセーフティネットはすでにひいているのでは？ がん患者の特徴的な心理過程を理解していることは介入に必要なとは思いますが、相談支援センターでももちろん、心理サポートや危機介入は行っているが、相談支援センターが担う役割としてそこまで求められると負担が大きい。 	II
<ul style="list-style-type: none"> マンパワー的にどこまで対応できるのか疑問に思う。専門的、精神的ケアについて、地域の中の正しい情報を相談員の立場でどこまで把握することができるのか限界を感じる 	II
<ul style="list-style-type: none"> 一つの機関だけでなく複数機関の支援が必要と考えます。そのためには多機関をまとめる役が必要と考えます。地区行政に期待をしています。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 院内に精神科医や臨床心理士等の配置があっても、外来診療部門のスタッフは最小限の人数のため、丁寧なスクリーニング等の体制構築が難しい。疼痛スクリーニングも行っているが、主治医チームへのフィードバックを行うことが難しい。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 患者ががん相談支援センターを訪ねるなど、あらかじめニーズが把握できていれば良いが、相談支援センター中心では難しいと思う。緩和ケアセンターの指定要件に、全患者の苦痛のスクリーニングがあり、スクリーニングからニーズを把握しやすいので、相談支援センターと緩和ケアセンターの両者の連携が必要であると思う。 	I

【拠点種別】
 :都道府県拠点
 :地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について	回答数 68施設
q14.4.2	拠点種別
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など	つづき
<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアスクリーニングに盛り込むなど、緩和ケア部門には精神科医師が入るので、緩和ケア部門が担うのが適任ではないかと思う。もし、相談支援センターで担うこととなれば、多くのことが課せられ、人員確保がむずかしい。 	I
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターが全例にかかわっているわけではない現状を思うと、セーフティネットになるとはあまり思えません。むしろ緩和ケアスクリーニングではないでしょうか。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺が社会支援の中のひとつなのは理解できる。しかし、がん相談員の自殺防止のためのセーフティネットについての業務を実施するには、現状の支援センターの指定要件での相談員の人数では不足していると思われる。 	II
<ul style="list-style-type: none"> がん患者に限定はないが、●●市「いのちをつなぐ相談員」派遣事業があり、自殺未遂をされた方に対応している。がん患者の自殺防止のセーフティネットワークをがん相談支援センターに集約するには人員てきにも無理があるように思われる。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 精神科医など専門家のいない環境では、相談者を専門家に繋ぐ事には限界があります。精神科医の配属の義務化等がなければ、現実的には難しいかと思えます。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 強化に向け、基礎研修などでの知識不足を補う研修、対応を学ぶ場、相談があった場合つなぐことができる資源、環境や人材が必要と感じます。院内で受診につなぐ、心理士につなぐといった連携はしている。心理士や精神科医師面の人材、地域連携先、地域でのサポートできる場や人材で信頼できる場所を確保していく必要がある。そういった体制作りを、各病院にまかせるだけでなく、中央でも助けてほしい。リエゾンチーム、高齢者チーム、がんサポートチームなど、入院中はサポートが多いが、外来はまだまだ。自殺企図・自殺予防が必要な方が相談に来てくれるといいが、相談できない力や余力がない方々をどう救い上げられるか。外来のスクリーニングシートでもうもれないかどうか。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 心理的ケアなども含めた相談員の継続的な研修を行う必要があると思う。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自らが相談支援に来所できる方ばかりではないため、院内の各部署が連携して、リスクの高い人への援助を協同して行うことが望ましい。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺について相談を受け、院内の精神腫瘍科につないだことはあります。ニーズはあると思いますが、すべての相談支援センターでその役割を担うことはなかなか難しいのではないかと感じます。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 自殺者がまれにいますが、精神科で対応したりしていても、外来患者は特にモニタリングや管理は難しい。また、発達障害や知的障害などの存在のあると思われるが、診断もついていない方の治療ではとても困ることもある。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止については、がん相談支援センターの役割というよりも、精神・心理の専門家のケア体制を拠点病院の中での要件として挙げていく。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のセーフティネットとなりうるのか疑問を感じる。相談窓口を知ってもらうことは重要だが、相談もできない状況が自殺へと結びつくのではないのか？主治医等の役割が重要であると感じる。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のためのセーフティネットについては、緩和ケアチームなどの緩和ケアに携わるチームや部会などと、役割分担なども含めた協議が必要ではないでしょうか。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のためのセーフティネットは自殺対策基本法がある。そのため、がん相談支援センターが中心となり構築するのではなく、専門的・精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を行うことが必要であると考えます。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のためのセーフティネットをがん相談支援センターが中心となるのかは、実態調査を踏まえて検討すべきと考える。（心理等の専門職が必要となると、相談支援センターではカバーできない可能性がある）。また、患者は地域で生活しており、病院と行政（地域で活動している保健師など）との連携体制も必要と考えられる。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 自治体自体が相談支援センターを理解していない。自殺支援をしている保健所が、がん相談支援センターを理解していただく必要がある。定期的な会議や会合が必要。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 精神科のない拠点病院とある拠点病院では課題の認識の程度にも差ができてしまうと考えられる。その点を踏まえて、自殺防止のセーフティネットを院内の体制作り組み込む必要がある。そもそもサイコオンコロジストなど、がん患者の専門的な精神心理ケアができる人材が不足しており、相談支援における役割の範囲や専門的支援の引き継ぎは課題と考える。 	II
<ul style="list-style-type: none"> 精神心理的問題を持った患者に対して、当院は精神腫瘍科や臨床心理士に繋ぐケースもある。体制としては不十分。専門的に対応ができる人材の育成・確保等が必要と感じる。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが窓口となり、適切な部署につないだり、マネジメントを行うことは必要なことであるが、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティネットというものが、どの程度のもを想定しているのか判断が難しい。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが中心になることには困難を感じる。 	I
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターへ相談にお見えになる患者さんと、相談に見えていない患者さんとどちらが自殺者が多いのでしょうか？相談支援センターを中心としたネットワークではなく、政治的・行政的な支援ネットワークのほうが必要だと思います。そのネットワークの一員として相談支援センターを位置付けるべきではないでしょうか？ 	II
<ul style="list-style-type: none"> 大きな問題だが難しい問題。がん相談支援センターがどこまで関わるのかわからない、少し不安 	II
<ul style="list-style-type: none"> 院内ケースであれば介入も相談可能かと思うが、院外の相談の際に、本人からの情報で傾聴だけではなく自殺を防止するための適切な支援まで、どのような介入ができるのか、イメージがつかず不安。 	II

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 68施設
q14.4.2		拠点種別
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など つづき		
・ 病院に受診する・病院を頼る、というのは、生活者の患者にとって一部でしかない為、相談支援センターが中心とはなりえないと感じる。 社会に向け、役所・企業を中心に支援すべき。がん患者の相談支援とメンタルヘルスとはイコールではない。また、相談支援センターで予防はできない。(そういう患者は自発的に来れない。)	II	
・ 「個別目標」の中に「医療機関向けに企業との連携のためのマニュアルを作成し、その普及を開始する」との記載があった。しかし、医療機関には患者が就労している企業とのパイプが存在していないので、どのように企業へのアプローチをすればよいか分からない。 したがって、企業側にも同様のマニュアルを作成して普及活動が同時に必要と考える。	II	
・ 本視点は必要と思いますが、自殺防止の対策が必要なのはがん患者に限ったことではないので、すでにある仕組みとの連携を図ることではないでしょうか。病気別に体制を構築し、その体制が縦割りになり、県・市内に自殺防止のしくみが複数あって中途半端になることは避けたいと思います。	I	
・ がん以外のネットワークも進んでいないので、行政を中心に現時点の評価を交えて対策検討を期待する。	II	
・ 「また、がん患者の自殺を防止するためには、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり」 がん相談支援センターを中心とした・・・難しいと思いますがしなければならない課題ではあると思います。	II	
・ すべてのがん患者が相談支援センターを利用しているとは限らず、単発的な利用者が多い中、自殺のリスクをどうやったら把握できるのかわからないと思う。 そもそも、一般に行われている自殺予防の施策と分ける必要があるのでしょうか？もしそうなら、どういう体制が作れるのですか？	II	
臨床心理士、精神科医等、追加の人材配置が必要		
・ 臨床心理士の配置は必要である。	II	
・ がん相談支援センターへの臨床心理士の配置を、もっと推奨してはどうか。	II	
・ そのためには、臨床心理士をがん相談支援センターに置かなければならない。として欲しい。	II	
・ リエゾン外来を行う精神科医の配置を、拠点病院の要件に加えていただきたい。当院は、入院中の患者のみ非常勤精神科医が診察しているが、不十分である。	II	
・ 拠点病院には、臨床心理士など心理的ケアに関わる専門職の配置が必要ではないか。	II	
・ 精神面でのアプローチはが弱いと感じている。自殺予防や抑うつや適応障害に対する体制の強化をぜひ考えてほしい。また、がんの患者の精神面での相談に対する、精神科医の認知が低い場合があり、もっと精神医療領域との連携体制が強化されるような、施策を希望する。	II	
・ 精神科医師の不足、臨床心理士、精神看護専門看護師の定数配置義務化について検討してほしい	I	
・ 院内の精神的ケアの専門員の配置が必要である	II	
・ 拠点病院に精神科医、臨床心理士の配置を必須にしてほしい。	II	
・ 臨床心理士の活躍の場の提供が必要	II	
重要だと感じる、連携により対応していきたい、など		
・ 地域での自殺対策支援機関や部門との連携にがん相談支援センターがかかわり、情報共有することも必要である。	I	
・ がん相談支援センターの相談対応が、気軽に誰でも相談できるという性質から、診療とは異なり軽微な相談が多いと認識されがちである。しかし実際には早急に専門家と連携することが必要なケースの対応も少なくないため、指針に盛り込むことが院内体制を構築するにあたって非常に有益であると感じる。	II	
・ 精神科リエゾンチームとがん相談担当が連携。地域で予防的に取り組みする精神保健福祉士や保健師との連携	II	
・ 自殺防止に関しては、がん患者に限ったことではないので、当院では相談があれば精神科等に相談をするようにしている。	II	
・ がんが告知されてから1年以内の自殺が多いと言われているので、早期からの医療従事者のかかわりは必要。	I	
・ 自殺防止の取り組みについては、がん相談支援センターをキーとするのではなく、精神科との診療連携などが重要ではないかと思えます。	I	
・ がんと診断された時からのスクリーニングを確実にし、不安を抱えた患者が早期にがん相談支援センターにつながるように体制を整えていくことが重要と考える。	II	
・ がん患者の自殺が実際に多くあるとは思えないが、一度調査する事はいいと思う。	II	
・ ゲートキーパーとしての役割も果たさなければならぬだろうと同意します。また業務指針にもあるように、がんサロンの運営や患者会のバックアップは患者さんの孤独感の解消のためにも重要な業務であると考えています。	II	
・ 院内の専門職種とも連携を図り、対応できる環境作りに努めます。	II	
相談員のケアが必要		
・ がん相談員への心のケア体制の構築。	II	
患者の困りごと		
・ 患者が一番困っていることは医療費にあると思います。職もなく、収入がなくなり、医療はかかり、不安いっぱいです。	II	

【拠点種別】
：都道府県拠点
：地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 21施設
q14.4.3		拠点種別
情報の整備環境について		
・ 院内で情報を共有できるしくみが必要だと思う。がん対策推進基本法の内容に応じてた相談員のスキルアップのための研修なども必要であると思う。	II	
・ 現状の相談員の配置人数では、適切な情報を提供するための情報の管理が非常に難しい。各病院のレベルで情報を集め、精査するのは難しい。がん情報サービスがかなり詳細な情報の提供を行っているが、相談内容は個別性がありかなり専門性の強い相談内容も多い。相談内容によって対応する施設の集約化を行ったり、医師の相談窓口を複数個所設ける等の取り組みが必要になるかもしれない。	I	
・ 免疫療法の情報提供を求められた場合、エビデンスの確かな情報がないと提供できないと思う。	II	
・ 薬物療法・希少がんに関する最新情報が、がん相談支援センターにタイムリーに入らず、蓄積されない。就労支援に関しても病院としてどこまでできるのか、しなければいけないのかもわからない点が多い。相談員が研修で学ぶ場も必要であるが、首都圏に行かなければ受けられないなどスムーズにいかない。	II	
・ また、相談員向けに薬物療法や気性がんに関する講演会を定期的に行ってほしい。	II	
・ がん相談支援センターにがん専門看護師を2名配置しているため、疾患や治療に関する相談は、ある程度専門的な内容まで言及できる体制を取っています。また、それぞれの相談内容にあわせて適切な専門家に振り分ける視点が養われる必要があります。希少がんのデータの収集や提供、管理を行うことは必要なことだと思いますが、がん相談支援センターがどこまで行えるか不安です。就労支援については様々な記述があり、今はどこまでできるのか不安です。	II	
・ 希少がん、支援、先進医療についてわかりやすい内容で見れるホームページを作成してほしい	II	
人員配置について		
・ がん相談支援センターの取り組むべき役割が明示されていて良いと思います。これらの要件をがん相談支援センターが担うためには、人員配置の明記をしていただきたい。（相談員講習会を受講した者プラス、社会福祉士・看護師・臨床心理士の専従必置を提示していただきたい。）	II	
・ 医療的な相談に対応する必要があるなら、医師や看護師の配置も必須にしてほしい。	II	
・ がん相談支援センターの担うべき事は年々増加の一途をたどっております。これらに対応すべく人員配置等、今一度業務の内容と適正な人員配置などの検討が必要になると思われます。	II	
・ 計画案のすべてにオールマイティに対応できる相談員が本当にいるのか またすべてに対応できるよう努力はするが、現況のマンパワーや専門職性の中ではどうしても限界もあると思う	II	
・ 正直人員確保の問題。当院のがん相談支援センターは2名で対応し、広報周知の大切さの実感と、相談が増えたときに対応できるかという不安もある。熊本県の相談員の会議でも、がん相談支援センターの人員の問題があり相談件数が増えたときの対応策など話題にあがる。大規模災害時のがんの情報の発信の体制のことなど。	I	
・ 相談支援センターが担う事項が多い。現状では困難であり、まずはセンターの体制整備について十分検討や吟味をしてほしい。	I	
・ 相談支援センターの対応が多岐にわたり、ますますマンパワー不足が生じることへの不安がある。	I	
・ 役割も求められる専門性も非常に多岐にわたり多い。相談員の数も質も必要。制度に人員確保できるような体制についても盛りこんで頂きたいです。様々な対応が臨機応変にできるよう答えられリソースにつなげられるよう連携や人脈作りに努め、自己研鑽・研修参加・などなど努力していると思う。が限界を感じる。自己時間・自費であり他スタッフの参加は促すが、意識によるころはあるし各職種抱えている仕事役割もあり。知識対応力をみにつけがん相談支援センターをいいものにする努力だけでは困難な点あり。課題と情報、知識、資源や専門家への相談ができるリソース作りと、相談者に安心信頼を届ける事は、積み重ねが必要。リソースの情報・提示できる情報も併せて希望。	II	
・ ありとあらゆる問題を相談者からお聴きしているので、さまざまなことに関する支援をがん相談支援センターへと及言されるのは仕方ないことかもしれませんが、指定要件での人材補充を検討しないと名ばかりの業務になりかねない。相談員2名が相談業務だけをおこなっている訳ではなく、事務・庶務業務もおこなっている現状もあるので十分検討して欲しい。	II	
・ 「がん相談支援センター」は既存の病院の組織形態によって相配置場所や人員構成に大きな差があります。以下の3種類に分けられます。 ①医療福祉相談室等の中に併設されている ②独立した部屋でがん相談支援センターのみで活動する ③化学療法室など、の部署の一角でデスクを設けている がん相談支援センターの機能を発揮できるのは、中立公平性に担保でき、他の業務を強いられる事のない②の独立型の形態が望ましいと考えます。	II	
・ ワンストップの名のもとにもあまりにもたくさんの役割をがん相談支援センターに置くと、がん患者増加のなか、がん相談員の人員は増えないのがん相談員が燃え尽きてしまうと思う。地域に相談拠点を置き、医療と、就労・生活支援の相談で役割を分けられるものは、相談窓口を分けてもよいと思う。問8に、相談支援センター主催の事例検討会や勉強会をしているかという問いがあった。当院では相談支援センター主催は0だが、院内のがん診療推進委員会が年間計画を立てて毎月行っている。このように機能を分散しないとやっていけない。	II	

【拠点種別】
:都道府県拠点
:地域拠点

第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について		回答数 21施設
q14.4.3		拠点種別
希少がんについて		
<ul style="list-style-type: none"> 希少がんについては、日々相談員として苦悩しながら対応している。希少がんの対応事例を1事例ずつ検証しながら次につながるような対応を考えて行かないといけないように考える。 		II
社会保障・就労支援施策の充実について		
<ul style="list-style-type: none"> 国は社会保障制度の柔軟な運用について指針を示してほしい。（再発時、傷病手当金が受給しやすく）また、被雇用者の就労継続のみでなく自営業者の休業についても背策を示してほしい。 		I
<ul style="list-style-type: none"> がん患者の子育て支援や介護支援についての計画 		II
<ul style="list-style-type: none"> 就労相談に関しては各拠点病院の努力によって社会保険労務士との相談会などを実施しているが、病院間で差がある。国がもっとバックアップしてほしい。 		II