

第 21 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会  
事前アンケート 集計結果

■目的

- ・新整備指針において、「病院をあげた全人的な相談支援」を行うことが明記されたが、1年経過したがん相談支援センターの取り組みの変化と現状を把握する。
- ・新整備指針において「患者に情報提供を行う」と明記された内容について、情報提供体制の整備状況を把握し、部会活動に活用する。

■対象

国指定のがん診療連携拠点病院（令和 5 年度指定の 456 施設）のがん相談支援センター実務者

■調査方法

2023 年 9 月 27 日～10 月 17 日に Web 調査を実施した

■回収率

全体 246/456 施設（54%）

都道府県がん診療連携拠点病院 51/51 施設（100%）

地域がん診療連携拠点病院（特定領域がん診療連携拠点病院も含む） 184/358 施設  
（51%）

地域がん診療病院 10/47 施設（21%）

国立がん研究センター 1/2 施設（50%）

■回答に際して

同一の者から登録が 2 回あった場合、2 回目を有効回答とした

同施設から複数回答があった場合、どちらを有効回答とするか確認して集計した

■調査結果の取り扱いについて■

本アンケートの結果は、情報提供・相談支援部会の事後資料として報告書を作成するとともに、今後の部会活動に活用していく。

また取りまとめた内容は、施設名を除いたうえで、厚生労働省の専門委員会等への報告や、学会・研究会・学術誌等の場で公表する可能性がある。

## 内容

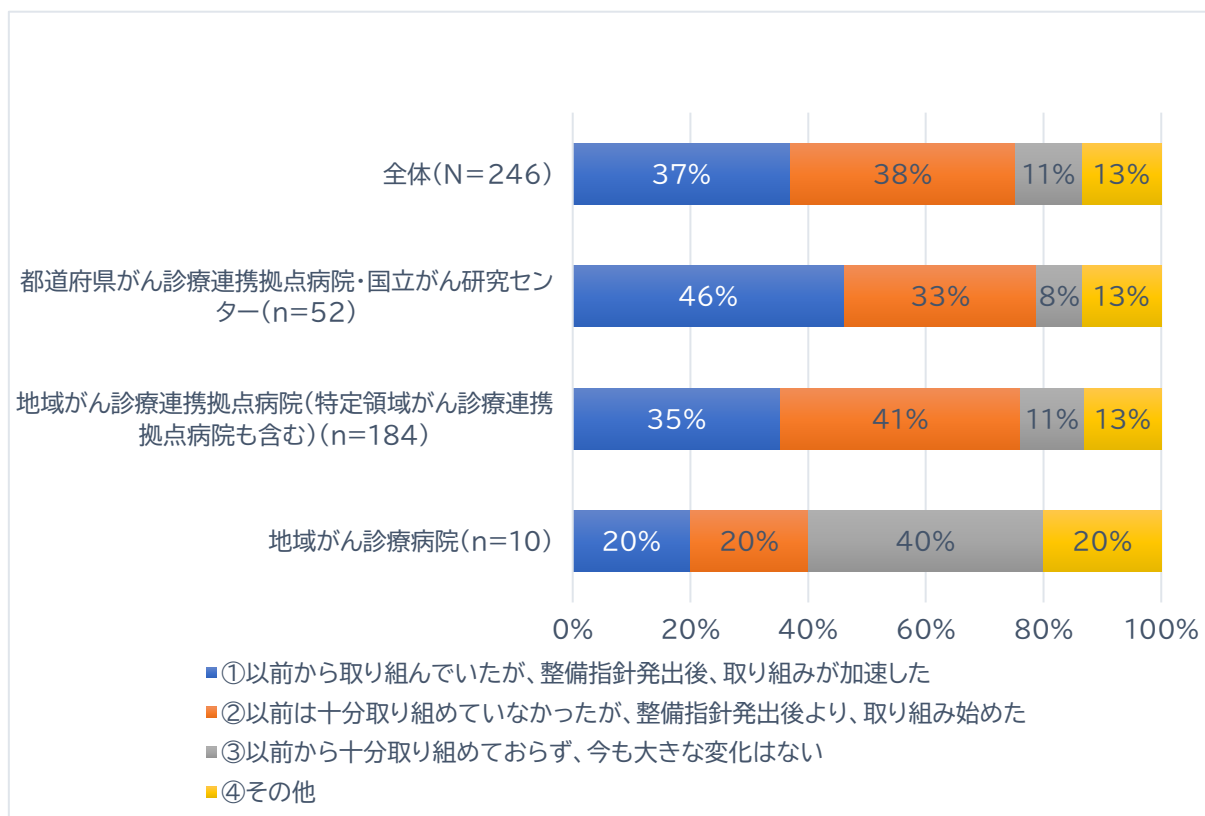
1. 新整備指針発出後の変化について .....	3
1-1. 新整備指針発出後取り組みが変化した割合 .....	3
1-2. (1-1 にて、①もしくは②と回答した施設において) どのような変化があったか .....	3
1-3. 具体的な取り組み・変化の内容 .....	4
●患者・家族への周知に向けた取り組み .....	4
●病院スタッフへの周知・連携強化に向けた取り組み .....	5
●がん相談支援センターの体制の充実 .....	6
●病院組織的な取り組み .....	7
2. 病院長からバックアップが得られているか .....	7
2-1. (バックアップが得られていると回答した施設において) 相談員が意識的に取り組んできたこと .....	7
2-2. (バックアップが得られていないと回答した施設において) バックアップが足りないと感じていることやその理由 .....	8
3. 新整備指針において記載されている、貴院の情報提供体制について .....	10
3-1. 相談員から見た院内の情報提供体制 (取り組んでいると回答した割合) .....	10
3-2. 各領域における具体的な取り組み状況 .....	11
● 緩和ケア .....	11
● 妊孕性温存 .....	11
● 就労支援 .....	12
● 就学支援 .....	12
● アピアランスケア .....	13
● 在宅療養環境 .....	13
● 臨床試験 .....	14
● がんゲノム医療 .....	14
● 自施設で対応可能ながん種・治療 .....	15
● 自施設で対応できないがん種・治療 .....	15
3-3. 情報提供体制の整備にあたりうまくいっていること .....	15
3-4. 情報提供体制の整備にあたり課題となっていること .....	17
4. コミュニケーションが難しい患者への対応 自由回答一覧 .....	19
4-1. コミュニケーションに配慮が必要な者への対応 .....	19
4-2. 日本語を母国語としていない者への対応 .....	20

=以下回答結果の記載について=

- 国立がん研究センターは都道府県がん診療連携拠点病院と合体して集計

## 1. 新整備指針発出後の変化について

### 1-1. 新整備指針発出後取り組みが変化した割合



### 1-2. (1-1にて、①もしくは②と回答した施設において) どのような変化があったか



### 1-2. その他の回答

- ・患者サロンの再開、相談者からフィードバックを得る体制の整備
- ・がん領域の専門職の配属によるがん相談支援センターの機能拡充
- ・ドナルドマクドナルドハウスの利用促進

1-3. 具体的な取り組み・変化の内容（全回答施設数：209）

●患者・家族への周知に向けた取り組み

内容	データ数
1. 直接案内する機会を増やす	76
11 告知時等に資料配布・案内 ・告知時に相談員や認定・専門看護師が同席し、パンフレットを配布し場所を案内する ・外来初診時、再診時に診察した医師、同席した看護師より複数回にわたり、がん相談支援センターのご案内を配布、案内を実施	52
12 入退院センターや入院担当から案内 ・入退院センターでのオリエンテーション時に、必ずがん相談支援センターを案内する	12
13 外来等他部署、スクリーニング時に案内 ・相談件数が多い診療科を中心とした各診療科との連携を強化 ・苦痛のスクリーニングシート実施時に案内する	9
14 事務職員からの案内 ・受付事務から初診の患者へ案内パンフレットを手渡し。場所の案内も行う	3
2. 掲示物や配布物の作成、見直しと設置	61
21 掲示物や配布物の作成、見直しと設置 ・院内で一番目につきやすい入口に、大きなポスターを設置。またフロア案内図をデジタルサイネージで流している。 ・「がん相談支援センター」の名称を分かりやすく掲示している。	61
3. スクリーニングの実施、AYA 世代患者への介入	18
31 スクリーニングの実施 ・生活のしやすさに関する質問票を用いたスクリーニングをがん相談支援センターで行い、支援に繋げていく取り組みを始めた ・がん専門相談員が入退院支援窓口で両立支援についてスクリーニングし介入している	16
32 AYA 世代患者への介入 ・AYA 世代の患者にほぼ全員に直接担当カードを渡し、周知している	2
4. 一度は必ず訪問してもらう流れを構築	14
41 診療流れで必ず訪問するタイミングを入れ込む ・化学療法センターのオリエンテーションに相談支援センターでの面談を組み入れている ・入院オリエンテーションを行う場所をがん相談支援センターに設けて、動線を確保	6
42 外来・病棟と連携する ・外来・病棟と連携し、相談の有無にかかわらず一度は訪問してもらう流れを構築	1
43 その他 ・一度は必ず訪問する体制を検討中	7
5. 院外に向けた周知	14

51 院外に向けた周知 ・県部会の取り組みとして、医療機関、図書館、役所、保健所、地域包括支援センター、バスなどに案内やポスターを設置 ・地域のラジオや広報誌を活用 ・がん相談支援センターが設置されていない地域に出張がん相談	14
6. 場所を含めた環境の改善	12
61 場所を含めた環境の改善 ・がん相談支援センターの場所を1階の玄関付近へ移設した ・がん情報コーナーの充実、患者が使用できるパソコンの設置	12
7. イベントやアンケート調査の実施	6
71 イベントでの周知 ・県内図書館との合同セミナーやイベントの開催、周知 ・ピンクリボンイベント時にポスター掲示	4
72 アンケート調査の実施 ・周知の意味を含め、利用状況のアンケート調査を行った	2
8. その他	8
81 その他 ・統一した目立つユニフォームを作成し、声をかけてもらいやすくした ・初回患者に対する相談支援センターの予約枠を設けて、誘導ルートを確保した	8

●病院スタッフへの周知・連携強化に向けた取り組み

内容	データ数
1. 勉強会やE-learning、広報誌 ・がん相談支援センターの認知度が低い診療科に回り、具体的な活用方法についての勉強会を開催 ・がん相談支援センター主催の勉強会を定期的に行う	47
2. カンファレンスや会議への参加 ・がん関連の委員会で、職員向けにセンターで対応できることを周知。具体的に連携してほしい場面を伝えることで件数が増加した ・月1回のオンコロジーボード委員会での定例周知	28
3. 整備指針について説明 ・院内で全職種を対象にした「がん診療連携拠点病院の役割と院内連携」の研修会を開催 ・各診療科が参加する会議（院長・副院長なども参加）にて、新整備指針の内容について報告	8
4. 管理者から診療科へ発信 ・病院長とセンター長の連名でパンフレットの配布協力の依頼文書を発出した	7

・パンフレットの配布について、副院長から医局会で発信した	
5. 外来への直接訪問・巡回 ・外来を巡視し、看護師や医師に対応が必要そうな患者がないかを尋ねて、患者情報を共有している	4
6. 就労支援など相談支援センターの利用が望ましい患者状況の説明 ・就労支援で実際の症例を紹介し、医師から「具体的な支援内容が理解できた。今後は紹介したい」とフィードバックがあった ・外来にアピアランス補助金についてアナウンスすることで問い合わせが増えている	4
7. 電子カルテを活用したお知らせ ・電子カルテのポップアップ機能を活用したり、業務内容を掲載している	3
8. アンケートの実施 ・院内で働く関係者すべてにアンケートを行った。結果を全セクションへ回覧し、実態把握を促し、活用促進について周知した	3
9. 相談の転帰・帰結を共有	3
10. 院外に向けた周知 ・地域連携医を訪問して周知	1
11. その他	7

●がん相談支援センターの体制の充実

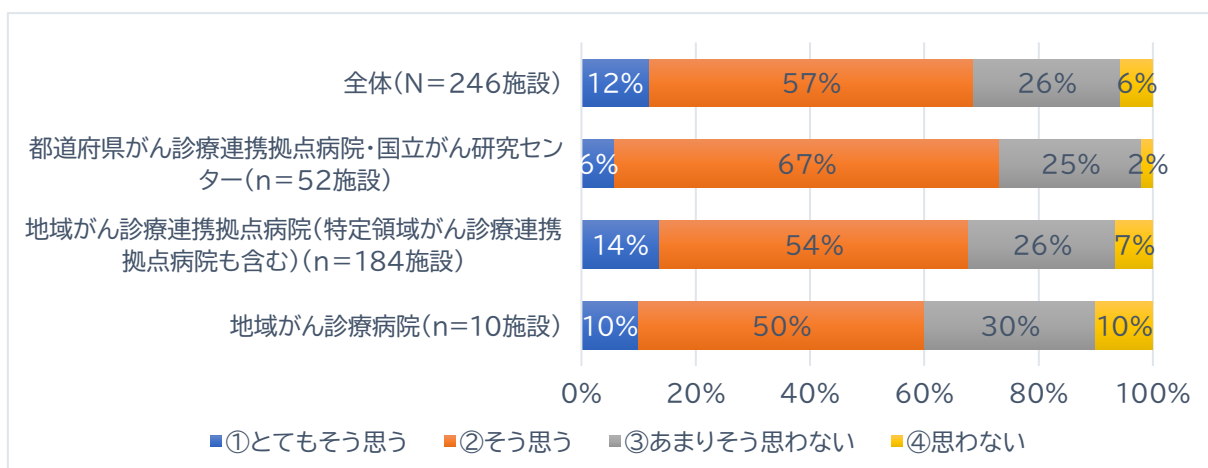
内容	データ数
1. 配置変更、人員補充 ・がん相談支援センター長が医師になりカンファレンスで事例検討できるようになった ・専従となる社会福祉士が配置された	6
2. 相談者からフィードバックを得る体制の整備	5
3. フローや対応基準の作成、専門家との連携 ・妊孕性温存に関する体制整備にあたり、産婦人科、泌尿器科と連携し検討が進んでいる ・医師へ確認したい事項があった場合に、担当医師が明確になった ・自殺予防対策の検討およびフローを作成した	4
4. 患者サロンやピアサポーターの活動の充実、イベント実施 ・患者サロンの再開	3
5. オンライン環境の整備 ・オンライン相談環境の整備	3
6. 相談員自身の意識改善 ・通院治療室のがん化学療法看護認定看護師と情報共有を行う機会を持つようにし、治療と生活、アピアランスケアに対する相談員の意識が高まった。	2
7. 患者向け情報コーナーの充実	2

8. その他 ・他の拠点のがん相談支援センターを訪問し、対応を学ぶ	4
--------------------------------------	---

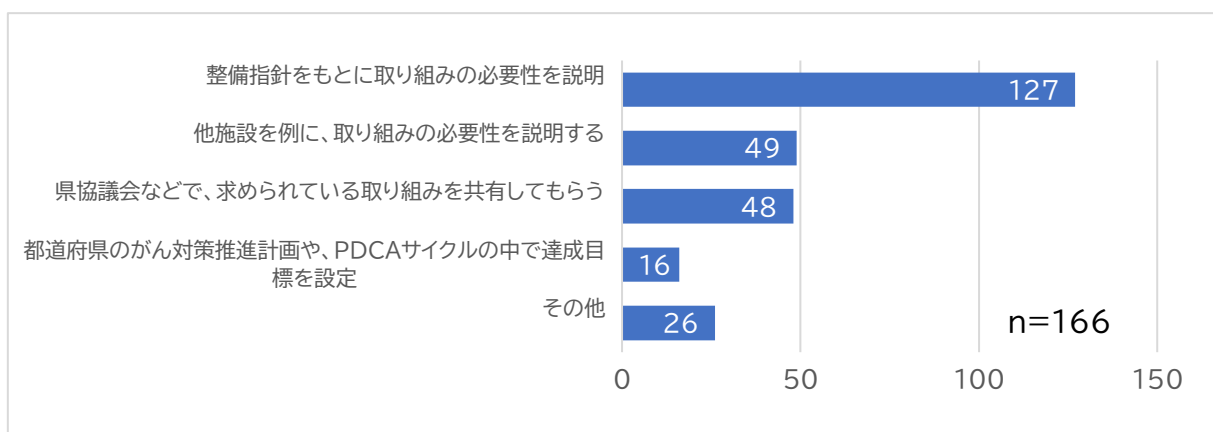
●病院組織的な取り組み

内容	データ数
1. 専門チームが立ち上がった、体制整備がされた ・アピランス外来の開始 ・妊孕性やAYA 世代に対する働きかけを院内多職種、チームで取り組んでいる	7
2. がんに関連した会議の実施 ・院内がん診療対策協議会の再開	2
3. その他 ・保健所との交流とがん予防と教育に関する情報提供 ・がん関連の部署を統合し、協働・連携できるよう、がん診療センターを開設予定	5

2. 病院長からバックアップが得られているか



2-1. (バックアップが得られていると回答した施設において) 相談員が意識的に取り組んできたこと



その他の内容

- ・がん相談支援センターの取り組みや実績を定期的に報告している
- ・新聞に取り上げてもらったことで幹部の意識が変化した

2-2. (バックアップが得られていないと回答した施設において) バックアップが足りないと感じていることやその理由 (回答施設数: 71 施設)

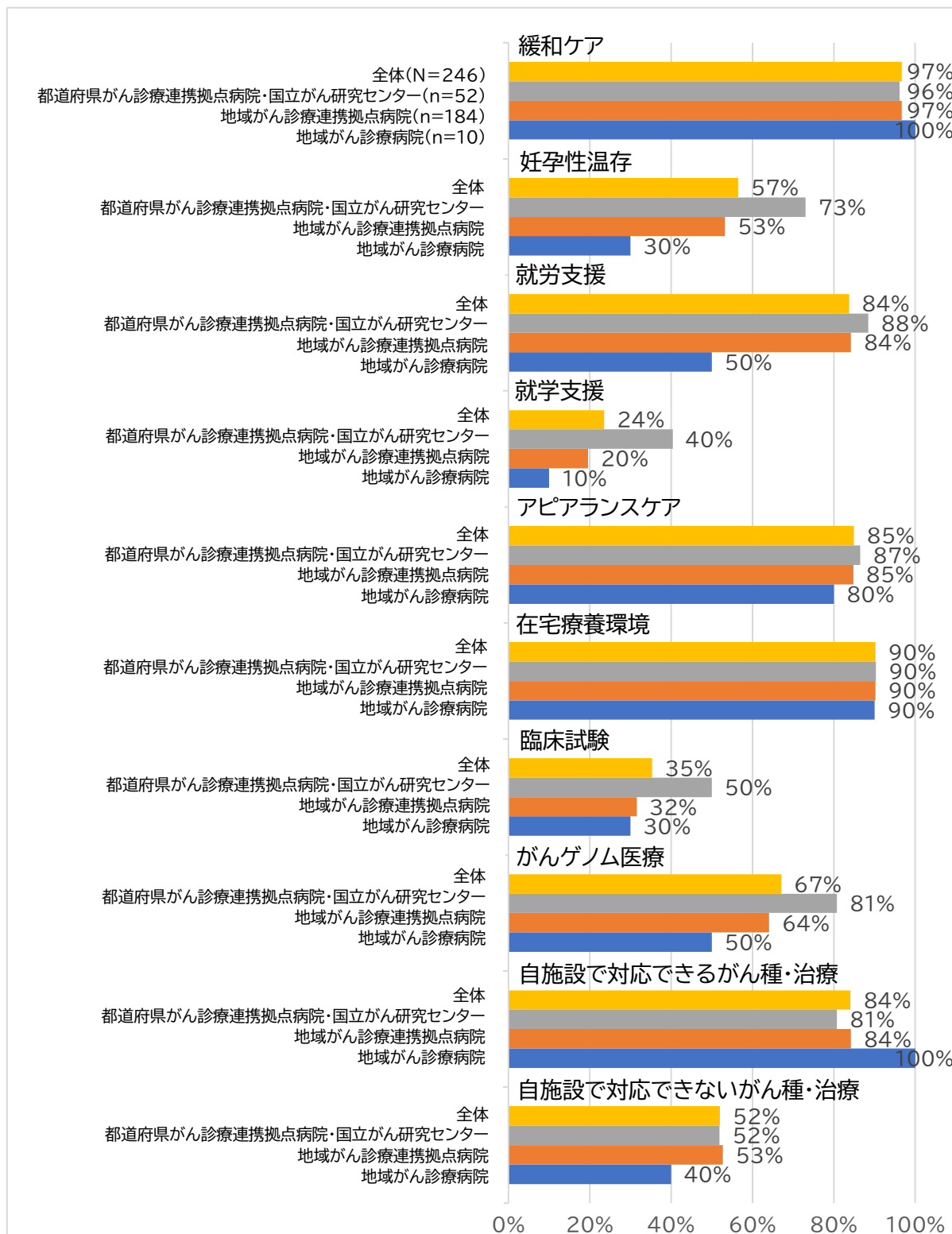
内容	データ数
1. 院内周知や人員配置の面で、病院としてのバックアップが不十分 ・看護師と社会福祉士の多職種を要望しているが叶っていない ・事務スタッフが 0 人であり、毎年必要性を訴えているが充足されない	25
2. (病院上層部や職員全体として) がん対策に対する意識が低い ・がん相談支援センターがあること、病院が拠点病院であることすら知らない職員がいる ・拠点病院を指定を受けるということは、整備指針の内容を充足させることだという認識が不足している	8
3. がん患者支援に関する病院方針が不明/話し合いの場が機能していない ・がん診療の会議が報告会となり形骸化しているため、意味をなしていない	7
4. 必要性を説明しても、病院上層部や事務部門の理解が得られない ・整備指針をもとに取り組みや組織化の必要性を説明する機会を設けようとしたが実現されなかった ・がん相談支援センターの組織化や場所移動などについて願い出ているが、話が進まない	6
5. がん相談支援センターの役割・機能・業務が理解されていない ・がん相談支援センターの役割、所在を十分に認識したスタッフが少ない ・部署のスタッフのみで活動を維持している状態	6
6. 病院上層部に働きかける機会がない ・部門の長が参加する会議などの委員として、相談員が院内に向けた発言の機会を得ることの支援をいただきたい	5
7. 院内他部門多職種によるバックアップ体制が不十分 ・がん部門のセンター化などができていないため、部門間の連携が取りにくい ・がん専門病院ではない中で多部署の協力を要請する際の障壁が依然として存在している	4
8. 設備・環境が十分ではない ・専用の面談室がないことや内掲示が不足しているなど、設備面でのバックアップが足りないと感じている	4
9. 相談支援は優先度が低い/経営や安全管理が重視される ・重要性が認識されていない訳ではないと思うが、どうしても経営的な方に目が向きがちと感じる	3
10. トップダウンでの発信不足	3



・病院長へ直接働きかけていなかったため、院長名での取り組みが行われなかった	
11. 医師への周知が難しい、診療科により差がある ・一部の診療科にのみがん相談支援センターの役割が重要視されている ・看護師やコメディカルへの周知は進むが、医師への周知が難しい	3
12. 組織内でのがん相談支援センターの位置づけが不明瞭	2
13. 本来病院全体で行う活動も、結局はがん相談に回ってくる ・病院全体で行う活動（外来における地域緩和連携、がんの普及啓発、がん教育など）をがん相談支援センターが行っているが、他部署からの人的協力が得られない	2
14. がん相談支援センターに求められている業務に専念できない ・連携部門と一体化しており、完全に独立した存在となっていない。求められている業務に専念できる体制の構築に向けたバックアップが必要	2
15. 勤務内での研修参加が認められていない	1
16. その他	4

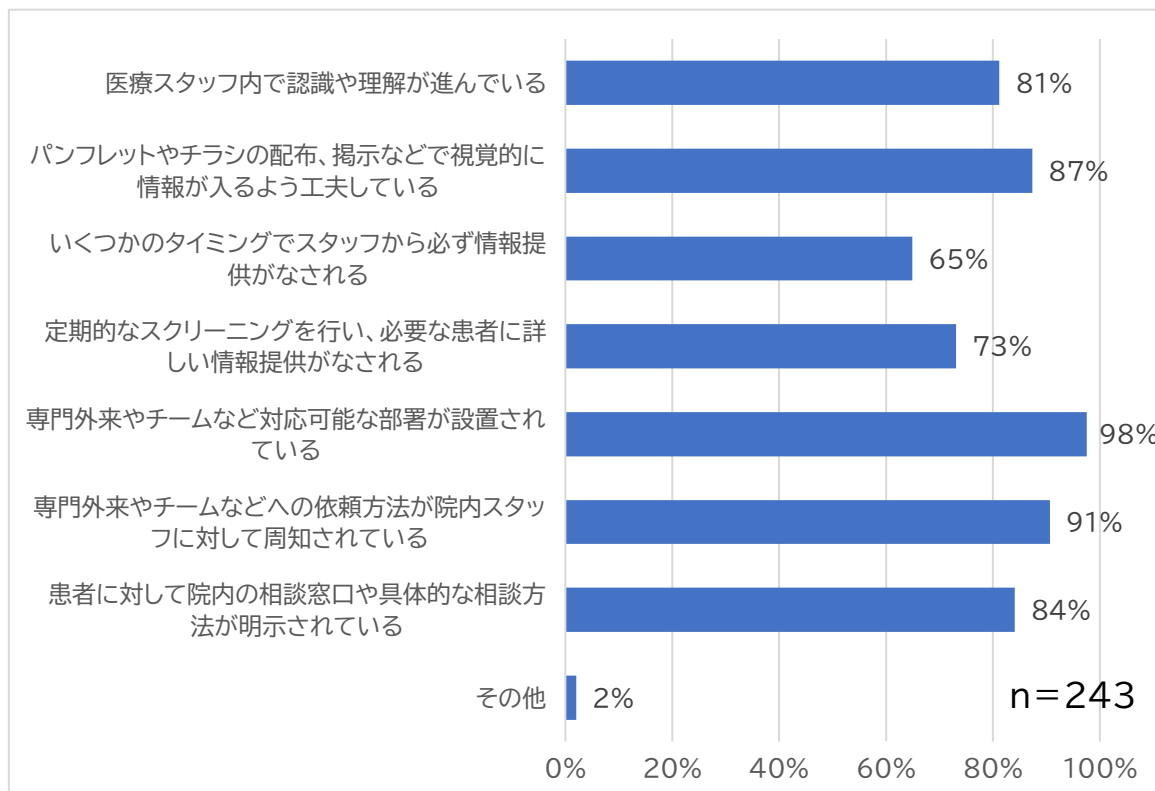
### 3. 新整備指針において記載されている、貴院の情報提供体制について

#### 3-1. 相談員から見た院内の情報提供体制（取り組めていると回答した割合）

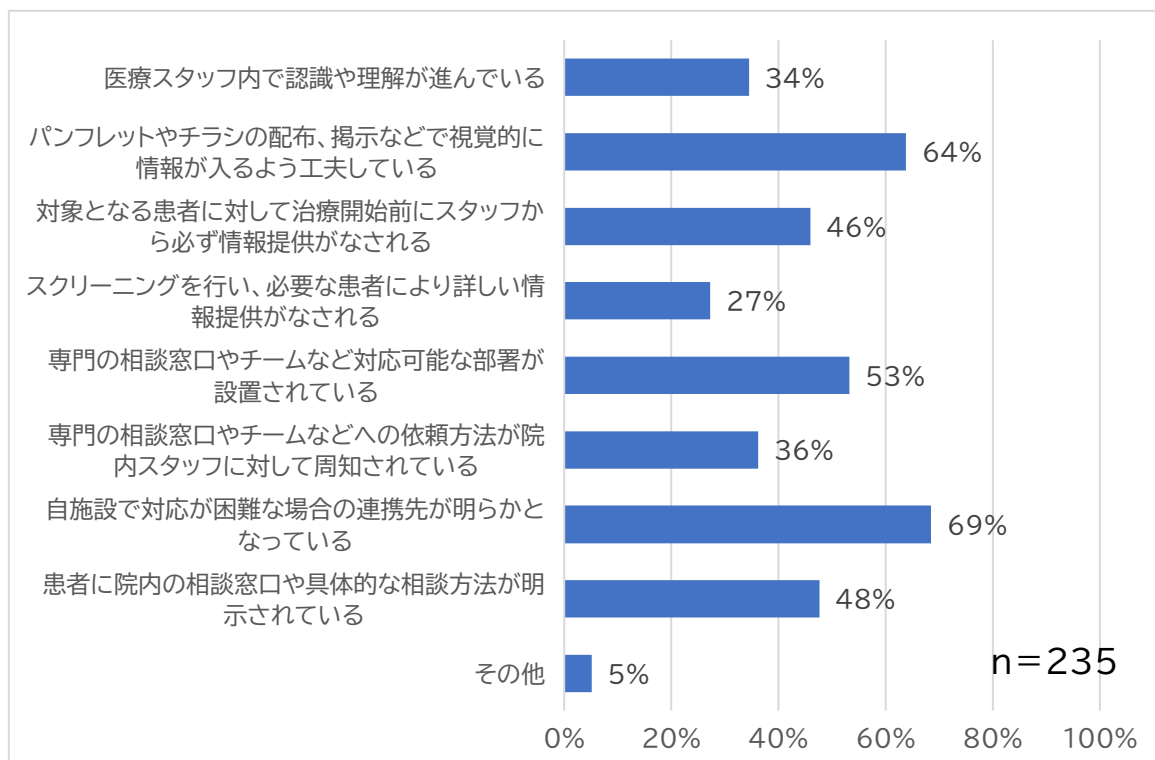


### 3-2. 各領域における具体的な取り組み状況

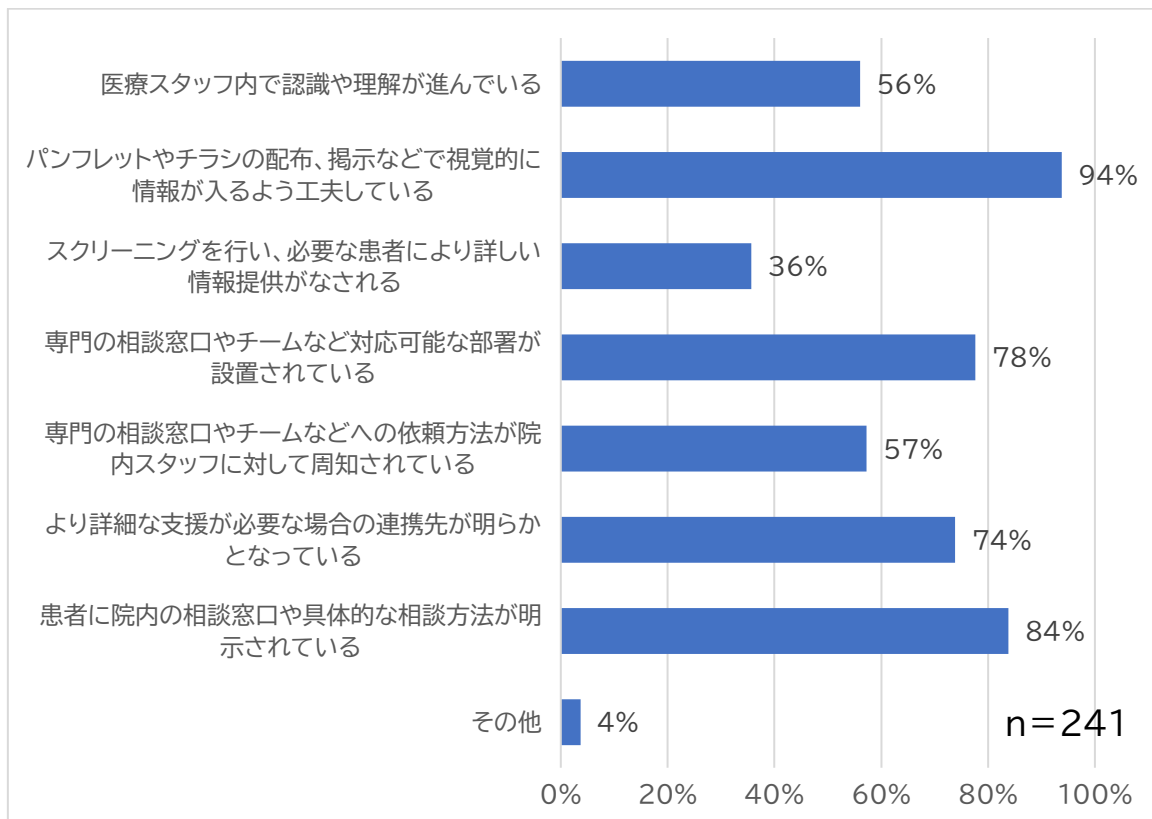
#### ● 緩和ケア



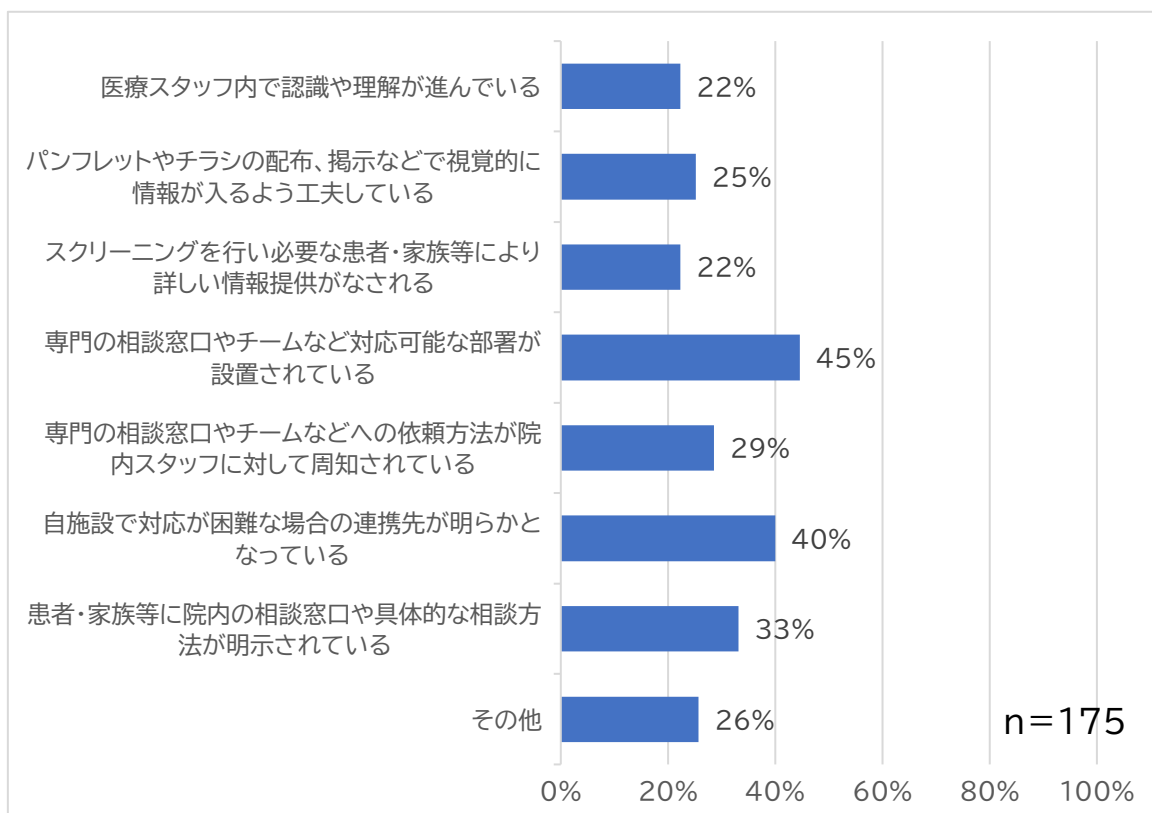
#### ● 妊孕性温存



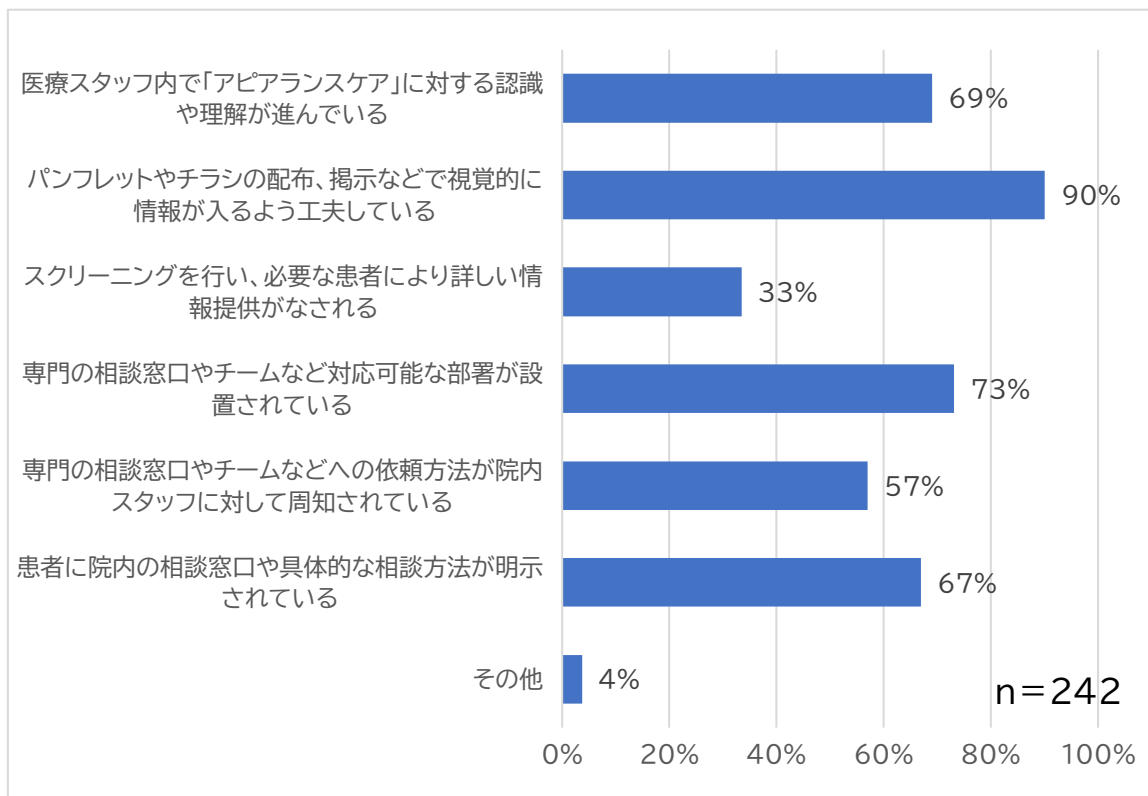
● 就労支援



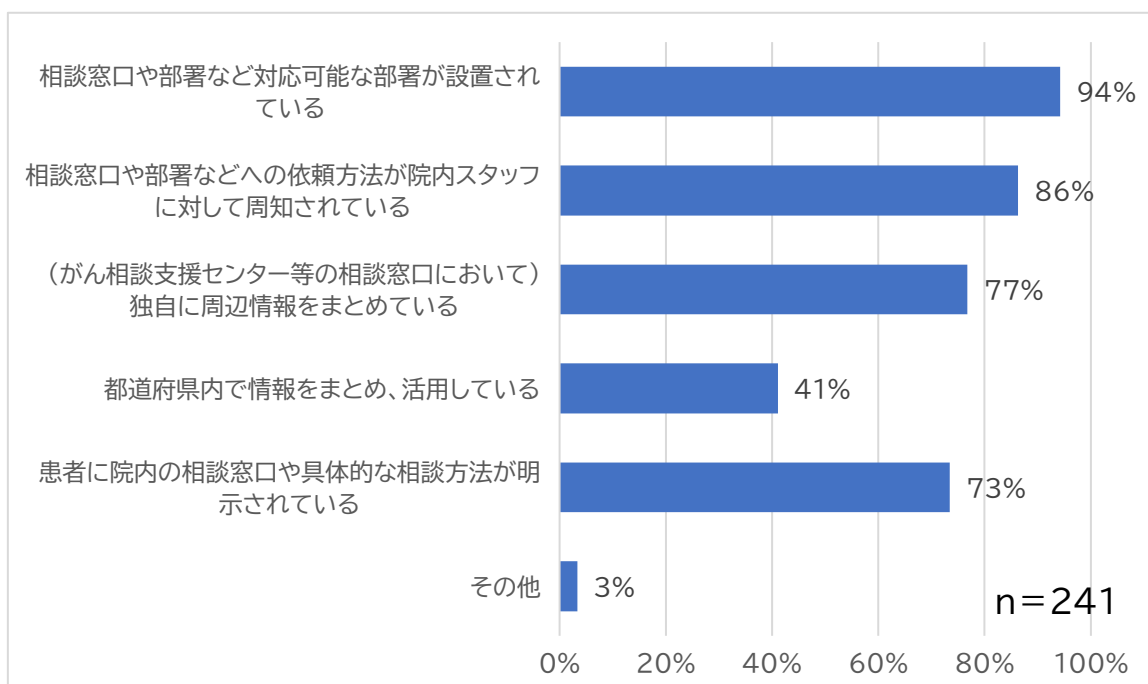
● 就学支援



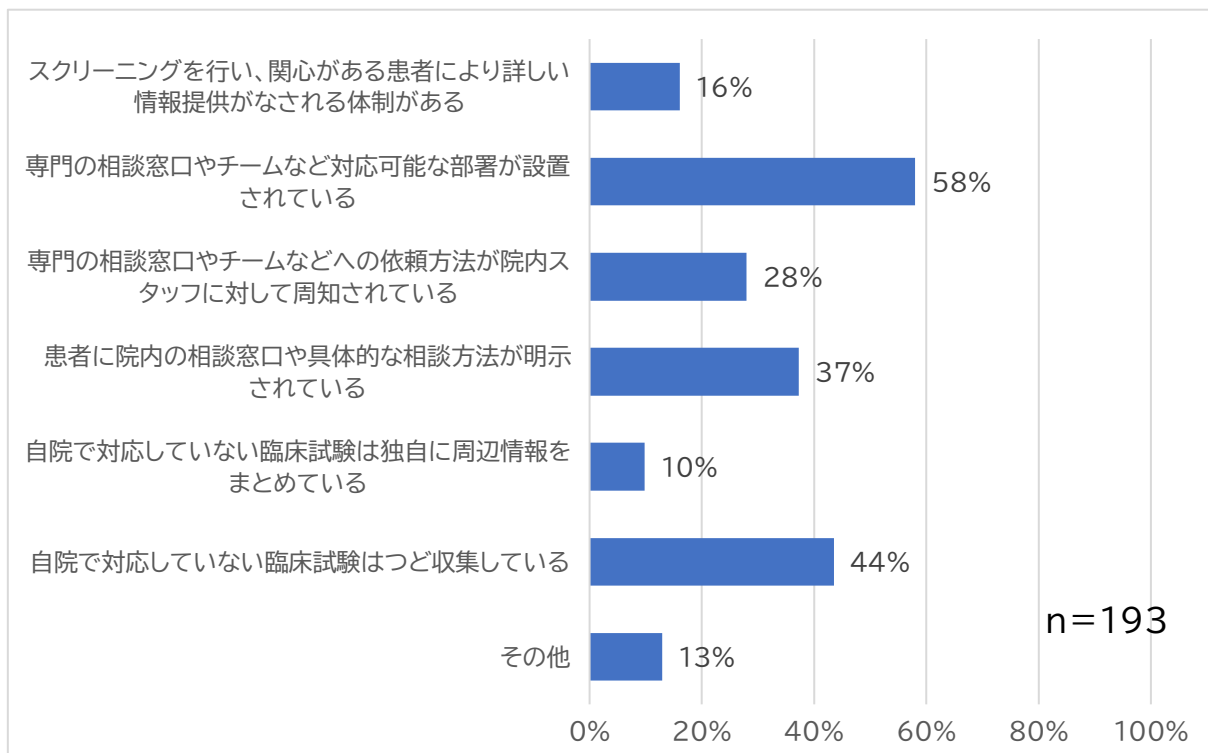
● アピアランスケア



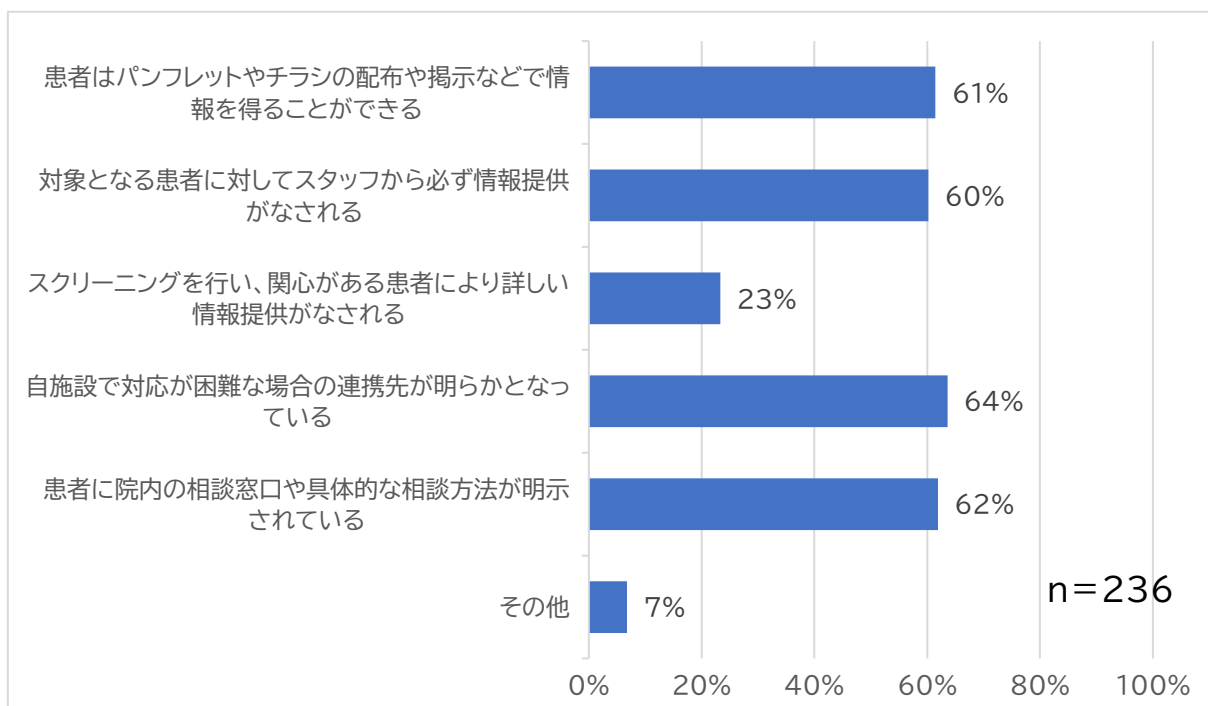
● 在宅療養環境



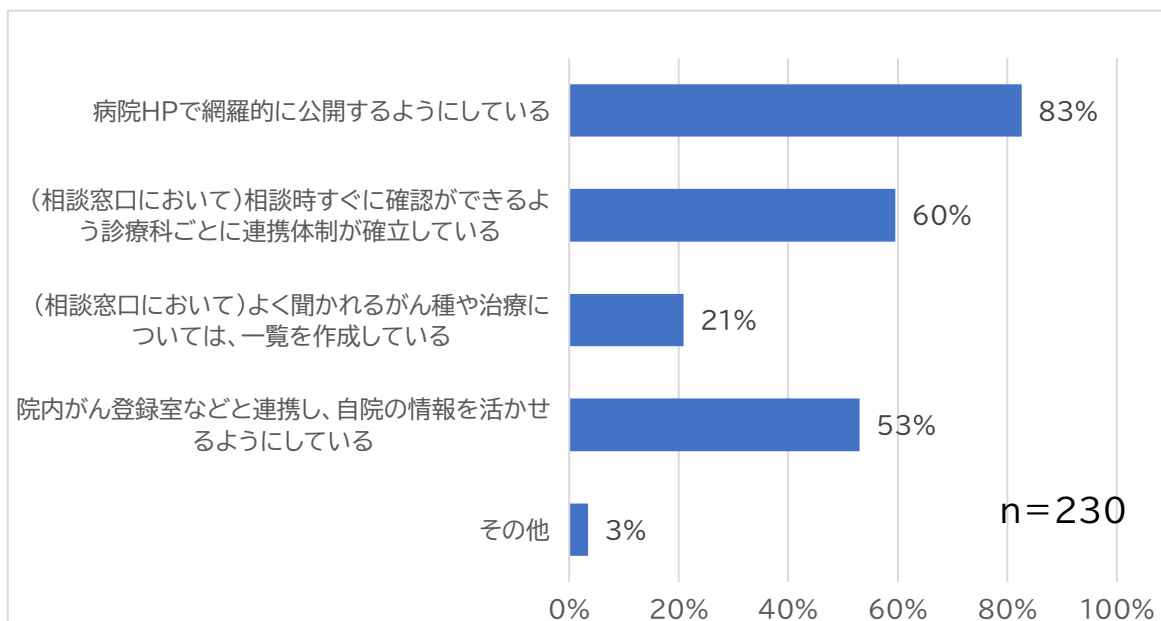
● 臨床試験



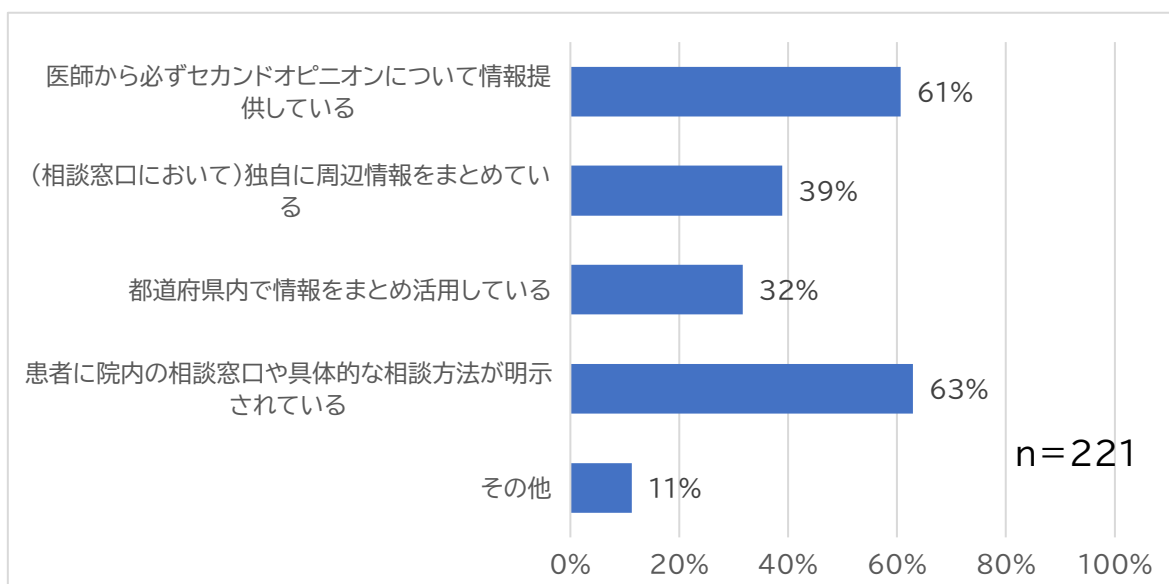
● がんゲノム医療



● 自施設で対応可能ながん種・治療



● 自施設で対応できないがん種・治療



3-3. 情報提供体制の整備にあたりうまくいっていること (回答施設数：55 施設)

内容	データ数
1. 院内でのがん相談支援センターの周知・案内体制が整備・改善	31
11 院内・外来でのがん相談支援センターの周知・案内体制が整備・改善	13
12 冊子「がんと診断された人のために」やチラシを活用した案内	5
13 初診時や待ち時間にがん相談支援センターを案内	4
14 診療科・医師と連携した情報提供・相談依頼の増加	3

15 院内研修、院内会議でがん相談しセンターを周知	2
16 初診から治療開始前までにがん相談支援センターを訪問する体制づくり	2
17 がん相談支援センターを 1 階に移設	1
18 看護師からのがん相談支援センター紹介が増加	1
2. 患者・家族等向けのがんに関する一般情報の提供体制の充実	8
21 患者自ら検索、情報収集できる端末、書籍、冊子の設置	8
3. がん相談の質保証・質向上に向けた取り組み (6)	7
31 ガイドラインを含むがん情報が活用可能な端末を整備し相談対応	3
32 多職種連携し、患者個々のニーズを把握して対応	2
33 がん相談の QA モニタリング (事例検討) を定期開催	1
34 県で作成、統一した相談対応マニュアルを活用	1
4. 院外に向けたがん相談支援センターの周知・広報	6
41 緩和ケア週間、病院・市区町村主催イベント、図書館、市区町村の窓口にてチラシを配布	6
5. 診療科や専門職種との定例・随時 MTG、事例検討会等の参加による連携体制の構築・強化	6
51 診療科との医師と定期・随時 MTG の開催、連携体制の構築	4
52 臨床倫理カンファレンスの定期開催にて連携強化	1
53 専門・認定看護師との情報共有	1
6. 都道府県 (協議会) 作成のがん療養冊子や Web サイトの作成・活用・促進	4
61 都道府県作成のがん療養冊子を作成・活用	3
62 協議会でがん情報の Web サイトを作成、活用	1
7. 緩和ケア・妊孕性・就労支援・在宅療養に関する情報提供体制の構築・充実	3
71 緩和ケア・妊孕性・就労支援・在宅療養の情報提供体制の構築	1
72 妊孕性温存については、婦人科がフローを作成し窓口に	1
73 就労支援は、産保センターやハローワークと連携	1
8. 就学支援や臨床試験情報等の稀な相談に関する対応の工夫	1
81 就学や臨床試験など稀な相談は、相談員間、他機関と協力し対応	1
9. 小児がんの相談対応の充実	1
91 ドナルドマクドナルドハウスの利用促進	1
10. ピアサポーター養成研修の開催	1
101 ピアサポーター養成研修の開催	1
11. がん相談支援センター内の増員	1
111 事務職員が配置され、広報・周知が可能に	1



3-4. 情報提供体制の整備にあたり課題となっていること (回答施設数：122 施設)

内容	データ数
1. 病院長・院内スタッフへの周知困難、連携・協力・理解不足 ・医療者、事務職ともに人の入れ替わりが多く、常に一定の認知を維持していくことが難しい ・必ずがん相談を経由するのではなく、必要時に担当部署に早く繋がられる体制作りも必要	31
2. スクリーニングが機能しない、必要な患者に情報が届かない ・臨床試験、がんゲノム医療、就学支援については全患者にスクリーニングは行っておらず、広く情報が行き渡っていない可能性がある ・すべての情報を患者の目に触れるように整備できていない	22
3. マンパワー不足・相談業務過多・負担が大きい ・新整備指針に準じた体制整備や周知を勧めているが、人員補充はすぐに対応できる状況なく、負担が非常に大きくなっていると感じる	13
4. 相談支援センターで活用可能な情報提供体制が不備 ・ガイドラインを含む部門内の情報整備に至っていない ・患者家族等が自主的に情報収集できる場の確保や上層部の理解が難しい	12
5. 個々の相談員のスキルや対応の質、格差、教育 ・幅広い相談に組織として対応するには、実務者の増員や教育の充実が課題	10
6. 国・地域での医療・療養情報の集約（緩和ケア病棟、在宅医療機関、希少がん、臨床試験） ・自施設独自で情報をまとめることは時間の制約もあり困難と感じる。県内 WG 等で、統一した情報集約ができるとよい ・展示室のある部門に限られ、個別対応できるスタッフが少なく、アピアランスケアについて患者のタイミングに合わせて介入できない	10
7. 特定の相談の質（アピアランス、妊孕性、臨床試験、ゲノム、希少がん） ・「臨床試験を探す」を活用しても、臨床試験の情報提供はハードルが高い	8
8. 診療科・医師間の差がある	6
9. 具体的な方策が明示されず、病院全体でどこまでやるのか不明	6
10. がん治療・治験情報の更新	6
11. 院内の診療情報・症例数等の収集・把握	6
12. 頻度の少ない相談の体制の整備（臨床試験、AYA、希少がん）	5
13. 相談件数が増えない（両立支援・高齢者・臨床試験）	4
14. 院外への相談支援センターの周知・広報（病院 HP 含む）	4
15. DX、MCS、オンライン相談の活用	3
16. ピアサポーターの養成・フォローアップ・患者サロン活動の再開・充実	3
17. 患者が自由に検索できる端末・場所がない・専用の相談室がない	3
18. 国・行政による情報集約、病院長への働きかけ	3

19. 患者評価（フィードバック）体制が不備	2
20. 都道府県が運営するがん情報サイトの作成・更新	2
21. 動画によるがん相談支援センターの周知	2
22. 院内での AYA 世代支援チームの体制づくり	1
23. 相談の多様化、複雑化、ニーズの高さ	1
24. 相談の質保証を目的とした録音機器の導入、同意取得	1
25. 病院長、事務長、がんセンター長等の指示・命令系統の確立	1
26. 信頼できる情報の見極め	1
28. 日本語を母国語としない方への情報提供	1
29. 院内スタッフの緩和ケアの普及に問題	1

#### 4. コミュニケーションが難しい患者への対応 自由回答一覧

##### 4-1. コミュニケーションに配慮が必要な者への対応 (回答施設数：50 施設)

内容	データ数
1. 相談形態、対応の工夫 <ul style="list-style-type: none"> <li>・筆談やメールでの対応</li> <li>・個室を準備し静かな環境で相談対応している</li> <li>・平易でわかりやすい言葉・表現を用いるようにしている</li> </ul>	14
2. 市区町村や外部団体等の手話通訳者派遣サービスの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市役所などと連携し、手話通訳者の派遣調整 (テレビ電話も含む)</li> </ul>	11
3. 手話通訳対応可能なスタッフの配置、把握 <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間を決めて、手話通訳の配置</li> <li>・対応可能スタッフの一覧が共有されている</li> </ul>	10
4. 対応方針の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理チームを中心にマニュアルを作成</li> </ul>	7
5. 資料の準備・活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフに「わかりやすい版パンフレット」や「医療従事者と支援スタッフのためのサポートガイド」の周知</li> <li>・がん情報サービスの音声版 mp3 を案内している</li> <li>・市の障害者施設と連携し、チラシの音声データ化や点字要約を進めている</li> </ul>	7
6. 病院全体で体制整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の目につくところに筆談対応可能な呼びかけをしている</li> <li>・必要部署で電話医療サービスのリーフレットが配布され活用に繋がっている</li> </ul>	3
7. 患者自身が準備したサービスの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門アプリを患者側が準備している</li> </ul>	2
8. 相談員の準備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員が手話を学び、習得を目指している</li> <li>・研修受講</li> </ul>	2
9. 都度対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・様々なケースが想定されるため、個別にその都度対応している</li> </ul>	2
10. その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・目に見えない方の移動介助を行う</li> <li>・盲導犬との来院を可能としている</li> </ul>	4

#### 4-2. 日本語を母国語としていない者への対応

(回答施設数：184 施設)

内容	データ数
1. 翻訳アプリや翻訳機の活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポケットク、MELON、メディフォン等の活用</li> <li>・Google 翻訳の活用</li> </ul>	139
2. 医療通訳の配置、職員の活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療通訳スタッフが常駐している</li> <li>・院内で対応可能なスタッフのリストを共有</li> </ul>	55
3. 国や都道府県、市区町村の通訳事業、外部サービスの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院契約の電話医療通訳サービスを活用</li> <li>・厚労省委託事業「希少言語に対応した遠隔通話サービス」の利用</li> </ul>	43
4. 専門部署の設置、JMIP の取得 <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内に外国人患者支援室が立ち上がり、体制整備を進められている</li> <li>・外国人患者受け入れ医療機関認証制度（JMIP）を受けている</li> </ul>	13
5. 外国語版冊子などのコミュニケーションツールの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>・多言語の問診票</li> <li>・医療費や食事に関する説明について外国語版を用意している</li> </ul>	12
6. マニュアルやフローなど対応方針の明確化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人受け入れフローを定めそれをもとに対応している</li> </ul>	10
7. 相談形態・対応の工夫 <ul style="list-style-type: none"> <li>・メールと FAX 相談の対応</li> </ul>	5
8. 多言語の院内表示 <ul style="list-style-type: none"> <li>・英語、韓国語、中国語の案内表記</li> <li>・デジタルサイネージを 4 か国語対応している</li> </ul>	4
9. 院内スタッフの語学力を上げる取り組み	3
10. その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応可能な病院への紹介</li> </ul>	3