

第 24 回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会

事前アンケート 集計結果

相談件数カウント・相談記入シート

【目的】

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

【対象】

全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター実務者

※ 施設内の意見を集約し、代表者が回答

【調査方法】

2025 年 3 月 17～ 31 日に Web アンケートを実施

【回答】

280/461 施設（60%）

<参考資料>

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

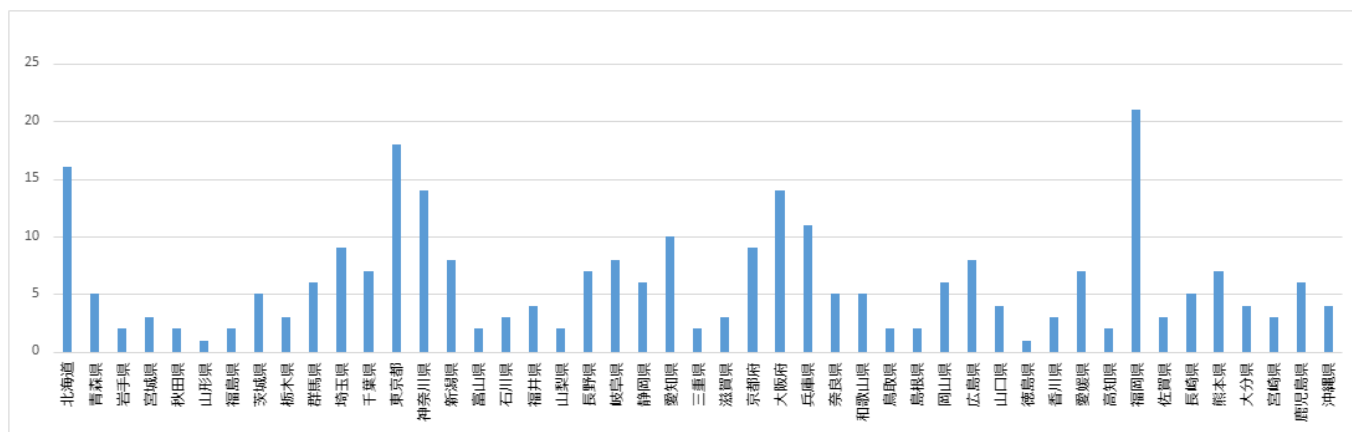
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

1. 回答者背景

1-1. 施設別

施設の種類	回答数	%
都道府県がん診療連携拠点病院	59	21%
地域がん診療連携拠点病院	208	74%
地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院	12	4%
国立がん研究センター	1	0%
合計	280	100%

1-2. 地域別



2. 相談記録の導入状況

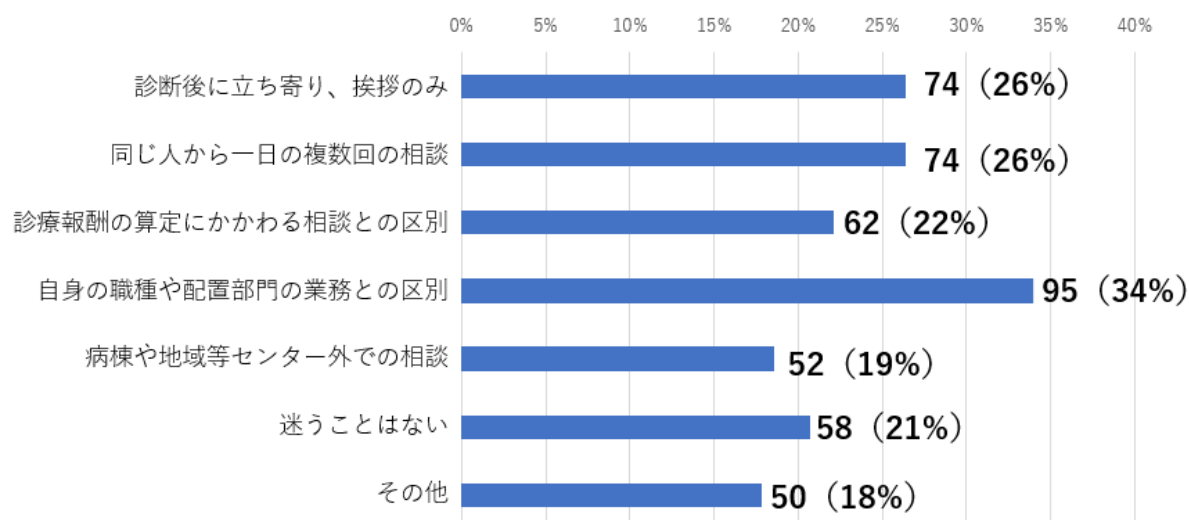
導入状況	回答数	%
電子データとして導入済み（電子カルテや Excel ファイルを使用等）	230	82%
紙ベースで導入済み	17	6%
まだ導入していない	19	7%
その他	14	5%
合計	280	100%

3. 相談件数のカウントに関する迷い

3-1. 迷いの有無

迷い	回答数	%
ある	209	75%
ない	71	25%
合計	280	100%

3-2. カウントするか否かを迷う場面（複数回答可）



3-3. 相談件数カウントの迷い（自由記述）

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

4. カウンטרールの認識

4-1. 相談記入シート 1 枚作成につき相談件数を 1 件とカウント

	回答数	%
知っている	265	95%
知らなかった、今回初めて知った	15	5%
合計	280	100%

4-2. 相談のプロセスなく行う単純な問合せ・他部署への紹介、挨拶、御礼、苦情、雑談などは、相談件数としてカウントしない

	回答数	%
知っている	230	82%
知らなかった、今回初めて知った	33	12%
その他	17	6%
合計	280	100%

4-3. 同じ日に、同じ相談者が相支センターを複数回利用した場合は、その度に 1 件とカウント

	回答数	%
知っている	213	76%
知らなかった、今回初めて知った	56	20%
その他	11	4%
合計	280	100%

4-4. 他部署や他機関に問い合わせた行為のみは、カウントしない

	回答数	%
知っている	210	75%
知らなかった、今回初めて知った	64	23%
その他	6	2%
合計	280	100%

4-5. 相談員や事務担当者、ボランティア等が振り分けした業務はカウントしない

	回答数	%
知っている	229	82%
知らなかった、今回初めて知った	38	14%
その他	13	5%
合計	280	100%

5. 相談記録の活用

5-1. 件数や記録の集計を施設や都道府県単位で現状把握や改善に活用しているか（複数回答可）

	回答数	%
施設内で現状把握	219	78%
施設内で情報提供・相談支援体制の改善に活用	161	58%
都道府県単位で現状把握	106	38%
都道府県単位で情報提供・相談支援体制の改善に活用	44	16%
集計していない、集計したいができていない	3	1%

5-2. 院内での相談記録集計の活用

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

5-3. 都道府県内での相談記録集計の活用

	都道府県内での活用	回答
1	他施設との比較や新たな体制作り	5
2	相談内容や種類を報告しているが、集計方法が統一できず困惑	1
3	（指定病院も含め）相談件数を集計、多い少ないで評価せず、年齢、がん種、相談内容など強化したい項目について改善対策を検討	1
4	リピーターの数を集計し、相談支援に満足した複数回の利用を PDCA サイクルの評価指標に活用	1

5	県単位で相談記録をがん相談員が閲覧し、県内の他機関へ相談した場合など、情報共有が可能。相談対応の参考にしたり、連携して相談することができている。	1
6	今後、親会での報告に活用したい	1

6. その他、自由記述

6-1. 相談記録について

	相談記録	回答
1	入力項目が多く、負担が大きい、ルールを理解が困難、入力できないことがある	8
2	基本形式に詳しく説明されており、わかりやすい、特に迷うことはない、特になし	5
3	相談記入シートの変更は大変、変更のめどを明示してほしい	3
4	しっくりこない、選びづらい項目がある	3
5	成人と小児で入力フォームが異なり、どちらのフォームを優先するか、どちらも記載するか悩む	2
6	詳しい解説を作成し、定期的に更新してほしい	2
7	簡素化してほしい	2
8	国がんの相談記入シートは現況報告に沿って集計でき助かる	1
9	現況報告の項目と整合性がないことがあり困惑	1
10	日赤の MSW で全国統一した記録と統計が別にあり負担	1
11	ケアマネや訪問看護師等の相談は、その他なのか。	1
12	がん患者が精神科受診の相談をした際は、その他にカウントするのか、9 番の受診入院でカウントするのか	1
13	2 相談時間、相談後の院内外の連絡調整の時間やエネルギーを相談時間に計上できていない	2
14	2.相談時間、メール相談の場合は回答作成時間を記載すればよいか。	1
15	5-2.患者以外の主たる相談者、に年齢や性別の項目は不要	1
16	5-2.患者以外の主たる相談者、に自由記載欄があるといい	1
17	5-1.相談者、●利用回数、初めてと患者自身が話すが、実際には相談履歴ある場合に継続ケース（2 回目以上）として入力するか迷う	1
18	6.治療状況、術後の補助化学療法までの時期は、「治療中」か「治療前」か。	1
19	6.患者本人の状況、初発だが転移している場合に選択困難、経過観察中で再発かもしれない場合は「治療前」か「経過観察中」か、90 歳以上の患者が増加傾向であり 80 歳以上のくくりよいか、十二指腸がんはどれを選択したらよいか、皮膚がんの場合「皮膚がん」だけでよいのか「希少がん」も選択するか	2
20	6.患者本人の状況、●受診状況に「訪問診療（在宅医療）」を入れて欲しい	1
21	7.相談内容、複雑・多様化して選択に迷う、細分化と簡素化どちらがいいのか	1
22	7.相談内容、逝去後、病状理解が不十分な患者場合の対応で選択困難	2
23	7.相談内容、最も比重の高いもの 1 つ、の判断が相談員によって異なる	1
24	7.相談内容、医療費・生活費の不安に関する相談は「その他」になってしまう	1
25	7.相談内容、高額療養費・限度額適用認定証の相談が多いが、「その他」でよいか、治療全般に	3

	関する相談・スケジュール等の項目があるとよい、症状・副作用では詳細よりも概要を尋ねられることが多く項目があるとよい、採血などのデータの見方を聞かれた場合の項目があるとよい、食事・服薬以外の生活全般のような項目があるとよい、定期的に話をすることが支援になっている場合の項目があるとよい	
26	7.相談内容、03 症状・副作用・後遺症に末梢神経障害、食欲不振、便秘など詳細項目を希望	1
27	7.相談内容、「ACP」「療養の場の調整」「施設入所」などの場合で選択困難	1
28	7.相談者からの相談内容、●分類、10.転院を転院・転医にして欲しい	1
29	7.相談内容、治療終了後長期にわたる副作用の相談の場合、治療中でもない場合に選択に迷う	1
30	7.相談内容、相談者の主訴を基準にするのか、ニーズをアセスメントした後を基準にするのか	1
31	7.相談内容、「その他」はどのような内容が想定されているのか知りたい	1
32	8.対応内容、「傾聴・語りの促進～」はどの面談でも基本的に行うため、迷う。主訴が明確でない相談を傾聴し、情報を整理するという趣旨か？	1
33	9.相談者からの反応、は主観のため削除してよい	1
34	9.相談者からの反応、は直接相談者に尋ねていないため迷う	3
35	10.当該相談に関連する診療報酬算定の有無、は削除してよい	1

6-2. 集計について

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

6-3. カウントルールについて

	カウントルール	回答
1	入退院支援、がん看護外来、医療相談等を兼務する場合は、ルールに即したカウントが困難	11
2	同等の相談員数と施設の規模でも、相談件数が大幅に異なる、がんの専門病院でない病院で相談件数が多い場合があり、カウント方法・範囲を知りたい、疑念	6
3	院内外との連携、調整、問合せをカウントしても良いと思う	5
4	がん相談およびカウントルールの捉え方が施設内、県内で統一されていない	5
5	入院中の患者、院外患者、匿名、医療者からの相談および相談支援センター外での相談、がん患者指導管理料を算定する場合をカウントする可否か不明	5

6	カウントルールの説明会や意見交換会を開催し統一して欲しい	4
7	退院支援や緩和ケアチームの対応もカウントしている施設もあり、ルールの統一を試みるが困難	3
8	単純な問合せ、複数回利用、診療報酬にとしてまかなう相談、他部門・他機関調整の具体例を示してほしい	3
9	案内や御礼、近況報告もカウントしてもよいのでは、カウントルールが厳しすぎる	2
10	カウントおよびルールの目的と意義、アウトカムを考える機会としたい	2
11	このアンケートを機会にカウントルールを知ることができてよかった	2
12	件数の減少に対するマイナスイメージがある	1
13	10分の相談も60分の相談も1件とカウントすることに疑問	1
14	カウントに関連し、相談支援センターは独立した部署が望ましいか否かについての議論も必要	1
15	地域連携部門に所属する基礎3修了者は相談件数にカウントできるか	1
16	指定要件の「がん相談支援センターに初めて訪問した件数の把握」は総合窓口の中にがん相談支援センターがある場合に来室の目的を把握することが難しい	1
17	相談件数のバラつきは施設により事情がある	1
18	入院患者の相談を病棟担当のMSWが対応した場合は入力していないが、他施設はどうしているのか	1
19	専従はがん患者指導管理料の算定はできないと言われているが、Q&Aで示して欲しい	1

以上