

第 25 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

相談件数カウント・相談記入シート アンケート第三弾集計結果

【目的】

相談件数をカウントする対象の範囲および相談記入シートの見直しに向けた現状を明らかにし、カウントルールと相談記入シートの更新案の基礎資料とする。

【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】

Web アンケートを実施

【調査期間】

2025 年 11 月 25 日～12 月 5 日までの 16 日間

【回答】

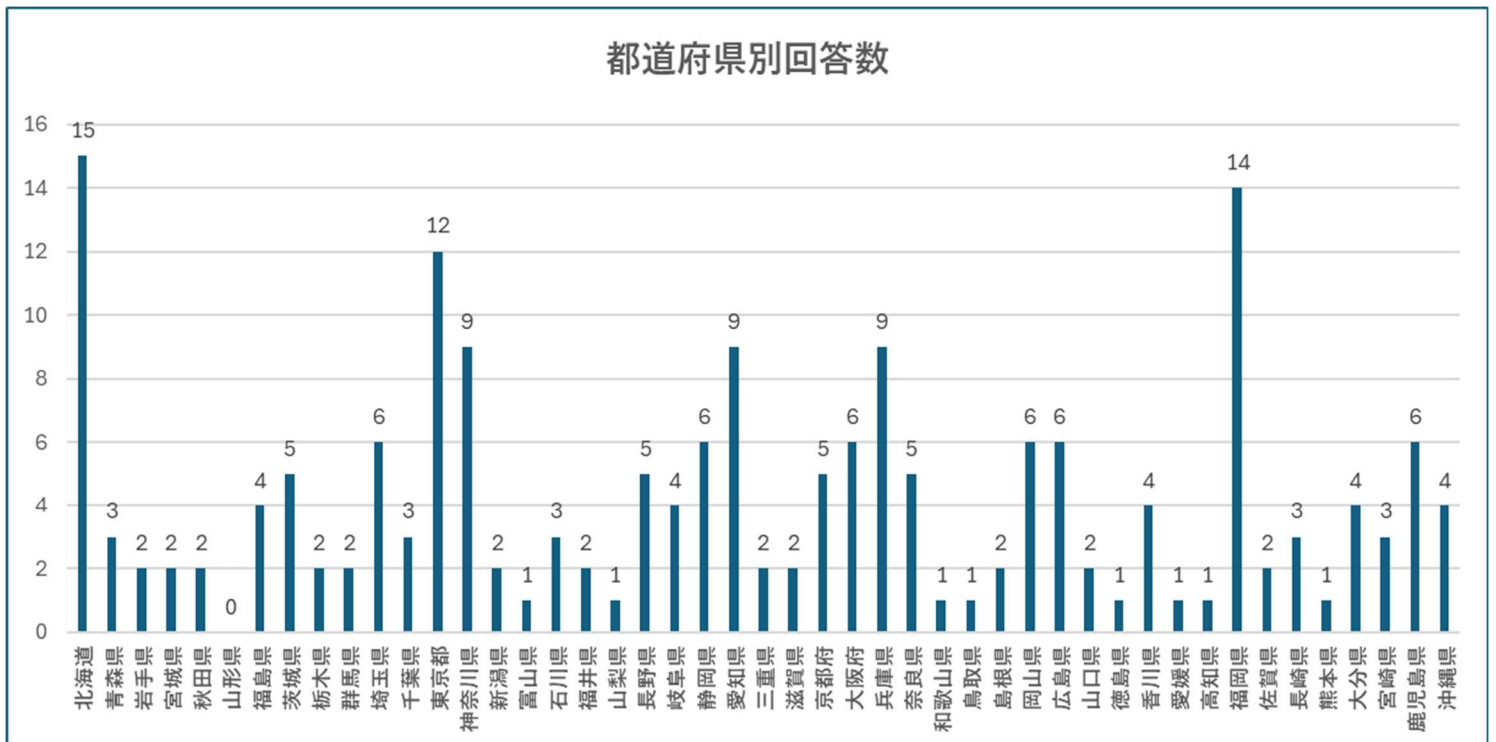
191/463 施設 (41.3%)

都道府県別回答数

	回答数	割合
北海道	15	7.9%
青森県	3	1.6%
岩手県	2	1%
宮城県	2	1%
秋田県	2	1%
山形県	0	0%
福島県	4	2.1%
茨城県	5	2.6%
栃木県	2	1%
群馬県	2	1%
埼玉県	6	3.1%
千葉県	3	1.6%
東京都	12	6.3%
神奈川県	9	4.7%
新潟県	2	1%
富山県	1	0.5%

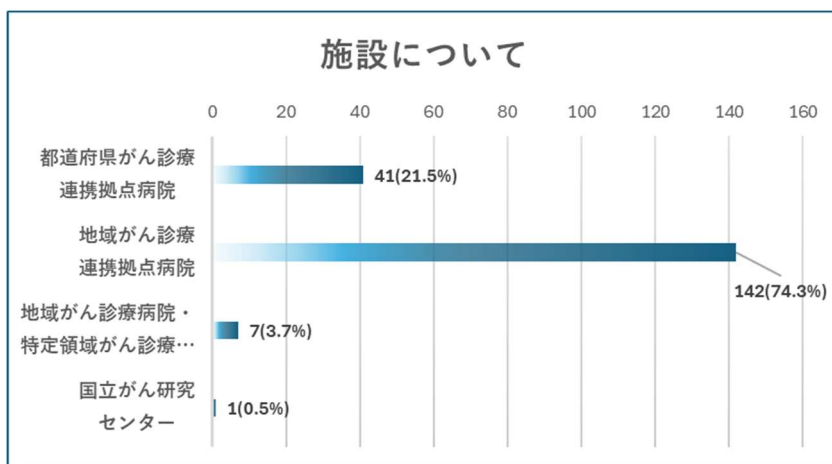
	回答数	割合
石川県	3	1.6%
福井県	2	1%
山梨県	1	0.5%
長野県	5	2.6%
岐阜県	4	2.1%
静岡県	6	3.1%
愛知県	9	4.7%
三重県	2	1%
滋賀県	2	1%
京都府	5	2.6%
大阪府	6	3.1%
兵庫県	9	4.7%
奈良県	5	2.6%
和歌山県	1	0.5%
鳥取県	1	0.5%
島根県	2	1%

	回答数	割合
岡山県	6	3.1%
広島県	6	3.1%
山口県	2	1%
徳島県	1	0.5%
香川県	4	2.1%
愛媛県	1	0.5%
高知県	1	0.5%
福岡県	14	7.3%
佐賀県	2	1%
長崎県	3	1.6%
熊本県	1	0.5%
大分県	4	2.1%
宮崎県	3	1.6%
鹿児島県	6	3.1%
沖縄県	4	2.1%
合計	191	100%



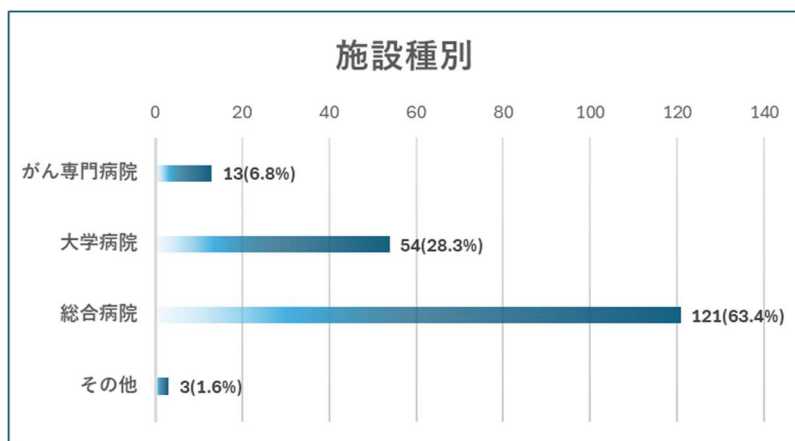
問 1. 施設について以下からお選びください。

病院の種類	回答数	割合
都道府県がん診療 連携拠点病院	41	21.5%
地域がん診療 連携拠点病院	142	74.3%
地域がん診療病院・ 特定領域がん診療 連携拠点病院	7	3.7%
国立がん研究センター	1	0.5%
合計	191	100%



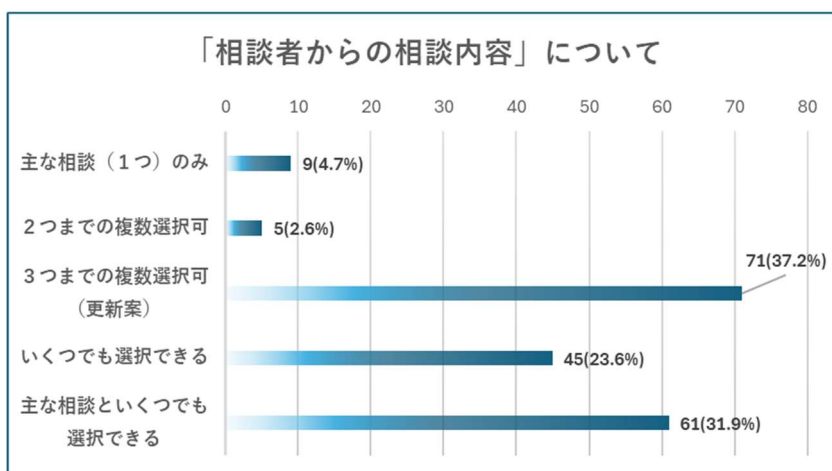
問 2. 施設の種類をお選びください。

施設種別	回答数	割合
がん専門病院	13	6.8%
大学病院	54	28.3%
総合病院	121	63.4%
その他	3	1.6%
合計	191	100%



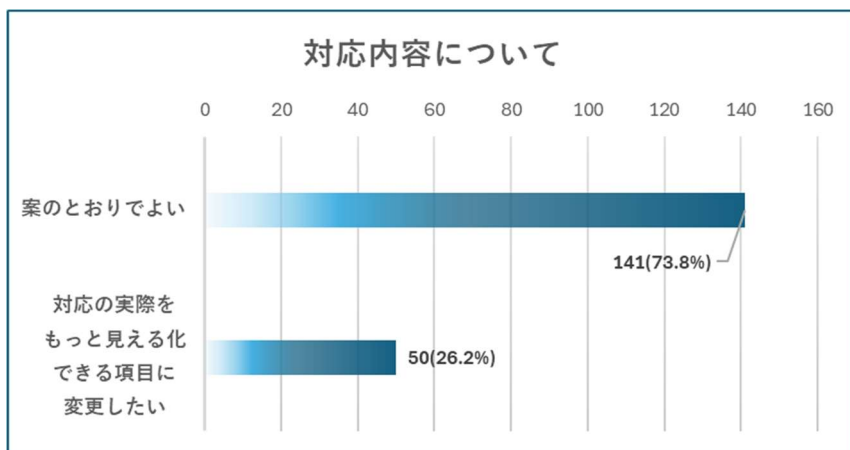
問 3. 更新案「7.相談者からの相談内容」は、相談内容すべてを選択する負担を考慮し「3つまで複数選択可」という案をご提示しました。最も近いものをお選びください。

相談内容について	回答数	割合
主な相談（1つ）のみ 選択できればよい	9	4.7%
2つまでの複数選択可 がよい	5	2.6%
3つまでの複数選択可 がよい（更新案）	71	37.2%
3つに限定せずいくつで も選択できるとよい	45	23.6%
現シートのように、主な 相談といくつでも選択で きるがよい	61	31.9%
合計	191	100%



問 4. 更新案「8.対応内容」について最も近いものをお選びください。

対応内容について	回答数	割合
案のとおりでよい	141	73.8%
意思決定など対応の実際をもっと見える化できる項目に変更したい	50	26.2%
合計	191	100%



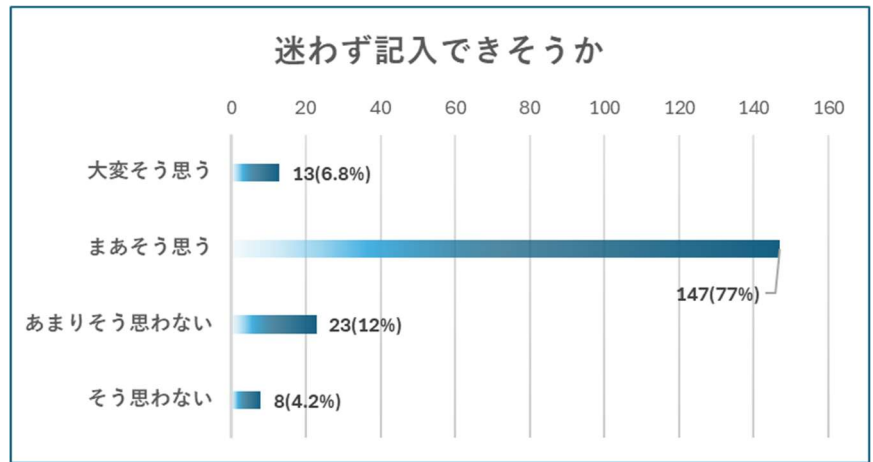
問 5. 上記の質問で「2.意思決定など・・・変更したい」と答えた方は、選択項目の具体案をお書きください。

意思決定支援
意思決定支援内容として、情報整理、関係構築、（安心できる）環境整備、価値観の理解 など もし 1 案のとおりになるとしても 2 つまでではなく対応した内容は複数選択かとしてもらうほうが本当に対応したことはわかる。
症状マネジメント
在宅療養支援
ACP
遺伝カウンセリング
診療同席（そうすれば社会生活や ACP など、診療部門との連携が見えてくる。）
治療や療養の重要な決断を支援するための「傾聴」や「助言」
情報解釈支援
セルフケア支援
コーピング支援
治療目標の明確化
病気・治療の理解促進・教育支援
自由設定項目として施設毎に設定できる欄があると助かります
がん看護外来と連携、多職種連携
爪ケアやリンパ浮腫に対して等、「指導」や、情報提供の中をもう少し細分化しても良いかと考える。ただ、記録負担の軽減には項目を追加することで負担が生じることも考えらえる
ACP が「生きがい・価値観」と並列同項目なのは誤りと考える。生きがい・価値観は ACP 支援における前提であるため。別項目を立てて「ACP・意思決定支援」ではないか。
「調整・連携」のうち「調整」について、がん相談支援においてエンパワメントを目標とする中、相談対応の中に、相談員が整える作業としての「調整」という文言が入ることに違和感を感じる。
2 を選択していますが、「相談内容」についての対応なので、「相談内容」の項目が詳細に選択できるのであれば、不要なのかも。
現在「その他」に、独特な内容「ピアサポーター活動についての助言」「検体・剖検」「死後事務」などメモがわりにコメント記載しておりますが、これを項目化するとそれぞれ定義付けおよび共有がさらに煩雑になるような気がします。このデータを相談員の人員配置見直しや補助金の降ろし方などに活用する計画がないようであれば、現行程度の入力で概観できると考えます。
例にある意思決定支援、症状マネジメントを追加いただいた上で、「調整・連携」について、院内他部署との連携と院外機関との連携に分けることで、相談支援センターの活動の実態がより見えやすくなると思う。「99 その他(自由記載)」については、自由記載だと後からのデータ分析の際に難渋することも予想されるので、「その他」のみとして詳細は 9 の自由記載欄に記載する方が良いように思う。3 つまで選択可能にしてほしい。
診療報酬算定の記載をするのなら対応内容が算定に準じないのはおかしい。
調整、連携→各部署や他機関等への問い合わせは、カウントに入れないのであれば、不要なのではないか？

症状マネジメントはがん相談支援センターの業務一覧およびがん相談の 10 の原則の中にはありません。そして社会福祉士や公認心理師は、対応の中でアセスメントは行っても症状マネジメントを直接行うことはありません。対応する職種によって入力する項目に差異があるのは公平性に欠けます。

問 6. 更新案では、迷わずに記録できそうですか。

迷わず記録できそうか	回答数	割合
大変そう思う	13	6.8%
まあそう思う	147	77%
あまりそう思わない	23	12%
そう思わない	8	4.2%
合計	191	100%



問 7. 上の質問で「あまりそう思わない」「そう思わない」と答えた方は、迷いそうな項目と、できれば改善案もお書きください。

電子カルテ上のシステムに組み込んでおり、変更ができない
身寄りのない方の成年後見制度や逝去後の対応(火葬、死亡届など)が増えており、それらの内容を反映できる項目があるとよい。
相談支援の経路「初回案内」は、結局 02 か 03 になるのではないかと。また、「初回案内」が何を指すのかあいまいであり、初回面談の数だけで良いのではないかと？
5-1 相談支援の経路の「初回案内」は、院内の医療・福祉関係者が行っているため、03 と区別がつかない。どのような場合にチェックを入れればいいのか、わからない。
がんの部位が細かくなっており、カルテを確認して記載するのに時間を要し、負担となりそう。今までどおりで良いと思う。
「診療報酬加算の種類」のチェックは、①相談対応をした時点で算定済みのもの or②今後算定見込みのもの（例えば入院であれば退院までに算定見込みのもの）、どちらの考え方になるか？入院中の退院支援加算はチェックに迷うかなと思いました。
4 の「診療報酬」「加算」は無が当然のはずがなぜ有が先なのか、なぜ初めに出てくるのか不明なため 9.の次にする留意点のところの【1件としてカウント・・・】の①と④の違いがわかりません。
5-2「がん種」は原発部位とあるほうがわかりやすい。
7-09「転院・転医」は「他施設外来への転院」で良いのではないかと。
20「生きがい・価値観・ACP」は前述のとおり「生きがい・価値観」と「ACP・意思決定支援」とを別々にする。
8「対応内容」に「診療同席」を追加する。
7 の 08 と 13 が重なってしまう。（緩和ケア病棟への入院方法の問い合わせが多いため）
18-05 だけ不安がつくのはおかしいのでは（他の内容もすべて不安だから聞きに来ているため）
10 の評価は難しく、ほぼ活用できていない
11.12 はどのようなことを想定されていますか？
がん種（主なものを一つ選ぶ）とあるが、複数のがんを患っている場合はどのように選択するのか。相談内容もどちらか一方の話ではないこともある。
相談者からの相談内容の分類（3 つまで複数選択可）とあるが、なぜ 3 つなのか。選ぶ基準は相談員の主観になるのか。相談内容の比重がどれも同じだった場合、どのように選べばいいのか。
相談者からの相談内容「18.医療費・生活費・社会保障制度」の障害年金とあるが、障害以外の年金の相談があった場合はどのように選択するのか。
相談者からの相談内容「16.介護・看護・養育」は患者自身が抱える親や子どもなどの「介護・看護・養育」などについての相談に対応した場合とあるが、家族が抱える患者の介護等についての相談をした場合は、どこを選択するのか。
対応内容（2 つまで選択）とあるが、なぜ 2 つなのか。2 つに限定せずいくつでも選択できていいのでは。

がん種の中の「小児がん」の定義が分からないので、年齢で区切るのか、対象年齢を決めてほしい。また、小児がんの診療連携拠点病院が作成した小児相談シートがあるため、小児がんでは2種類入力が必要となると手間が増える。
がん種の分類が細いものと大まかなものがあるため、がん種を選ぶ時の基準に迷う。
肝臓がん・肝内胆管がんが一緒になっているのは、全く治療法も異なるため、相談内容が大きく異なると思う項目を減らしてもらいたい。
6.の質問項目について、相談者から多くの相談があった際にどの項目を残すか選択が困難なことも考えられる。統計的にも見えない相談内容が出てきてしまうのではないか
がん種 胆管癌（肝内か肝外か患者は理解していない事が多い）。婦人がんを選択し任意項目で子宮がん、卵巣がん等を選択できる方がよい。デリケートな部位なのでこちらから詳しく尋ねないし、選択できないとすべて「その他」になってしまいそう。頭頸部がんも大項目にし、任意項目で各疾患を選択できたほうがいい。患者自身も馴染みのない部位なのか、はっきりしないことが多く、わからない部位はすべて「その他」になってしまうと思うので。
各項目の定義づけが無いため、これまで同様に「施設間の解釈のずれ」は続くように思います。例えば、「治療選択」と「薬物療法」であれば、「薬物療法＝治療選択に関することは含まない、薬剤の影響を知りたい」、「ホスピス・緩和ケア＝療養場所の選択に関する話は含まない、ホスピスの入院相談」など。3つ以上選択するのであればそこまである程度ゆるいチェックでも傾向はみえる気がするが、3つに絞ると解釈のずれがデータに反映される幅も大きくなるのではないかと想像します。多層にわたる相談を受けることが多いので、「主なものを3つ」選ぶほうが逆に考える手間が必要となるように思います。
生きがい、価値観と ACP が同じ文脈で語られることはありますが、支援の目的によって「生きがいを創出する」「実存を支える」「将来に関連する価値を聞く」など違う分類のものであるように思います。
退院支援等は、相談者ががん相談支援センターを利用しているとは思われてないですが、がん疾患の対応をした場合は入力を行うということでしょうか。
5-2 現在の治療状況で「自院、他院、入院中、通院中」の項目の削除理由はどのようなものでしょうか。当院ではこの欄を分析によく利用していたのですが、あまりニーズはない項目という事でしょうか。「初発、再発・転移」についても同様です。
8 対応内容分類で、ピアサポーターの案内は 03 の項目になりますか？また、04 の「相談後も含む」の意味するところがわかりづらいので注釈があると助かります。
対応内容：むしろ自由記載のみでよいのではないかという意見があった。例えば化学療法の相談をしたときに、傾聴は当然するし、情報提供もするし、助言もする、といったことになる。選択肢2つや3つといった数の根拠がよくわからない。
相談概要 院内/院外等の内訳と相談者を一緒にした表現にすると分かりやすい。
相談内容は、現況報告と同内容が良い。
希少がんの相談件数が適切に拾いきくい。癌腫に希少がんの中でも比較的多い病名を追加する。または、相談内容に希少がんを入れると適切に記録できるかと考える。
がん種について：以前はがんの部位で ICD-10 に基づく分類だったため記載しやすかったが、がん種とした場合その他の腫瘍が多くなる可能性があるのではないかと感じました。希少癌の自動集計は分かりやすいと思います。
4. 相談概要の項目の算定の部分が混乱する。例えば、療養・就労両立支援指導料を両立コーディネーター研修後の相談員が対応した場合、算定可能となるという理解でいいのか。
「7. 相談者からの相談内容」の「01. がんの治療」と今回新規追加される「04.治療選択」の違いがわかりにくいです。「01. がんの治療」は細かい仕分けまで必要なかと思います。がん患者指導管理料算定に伴うの IC 同席が「04.治療選択」になるのでしょうか、説明に追記がほしいです。
更新案では新たに 4 相談概要に診療報酬加算の種類が追加されたが、算定対象かどうかを調べることが負担。なぜこの項目が追加されることになったか、国側で集計に活かしたいのかを知りたい。
7 相談者からの相談内容の 17 について、両立支援を進めていく必要があり、就労と就学の項目を分けたほうが良い。
相談内容の項目のなかに、ACP や苦情・要望など、他の項目と抽象度や階層が異なるものが含まれており、選択するのに迷いやすいのではないかと思います。
相談内容 高額療養費 と 医療費生活費の不安 を選択に迷いそう 養育と教育と学業 学校との連携など
「5-1.相談者」内の「●相談支援の経路*（複数選択可）」について 2 回目以上の来訪者が来られる経路として、1 回以上利用されていることから、誰の紹介でもなく、何の案内でもなく、すでに相談室を知っており自分の意思で相談に来られた場合に、選択する項目がないので、どこを選んだらいいでしょうか。「その他」にまとめるには、該当数が多い気がします。
様式をどう変更しても本当に色々な相談があるため迷いは生じると思います。施設内や都道府県内で勉強会や情報共有することで誤差を少なくしていくしかないのではないのでしょうか

問 8. その他、相談記入シート更新案についてご意見、ご感想などお書きください。

患者の年齢で 50 代が 2 か所ありましたので、確認してください。
表紙（資料 6-2）の「相談記入シート 1 枚」に記載する相談 1 件の単位の内容について、①と④が同じ文章です。 なるべくシンプルに
この変更が現況報告の内容に影響するようであると非常に困ります。
相談記入シートの保管期間について、何年保管などの決まりがあるのか
現在、当院では相談記入シートの入力、報告は行っていない。相談件数や相談内容の統計データは県に提出用の指定様式で報告を行っている。今後、相談記入シートの入力及び報告が義務化されると事務量の増加となる点が課題。
相談シートを電子カルテに反映する手間もかかるため、あまり頻繁な改訂はしないで欲しい。（マイナー改訂であればその他を利用するなど）
記録シートの導入はこれまでは任意だったと認識しておりましたが、今後こちらのシートは、使用が必須となりますでしょうか。
検索機能 印刷機能 などあると便利かもしれません。
相談内容を複数選択にすると集計作業はどのようになるのか。シートをクリックすれば集計作業も同時になるようにしてほしい
相談の入力だけでなく、国や県が求めるデータを自動集計してくれるシステムが欲しい。また集計は年度か年のいずれかに統一してほしい。
この共通シートは各施設で改良してはいけないのか？ その場合改良していけない理由は何か知りたいです。
基本的にがんに特化した記録であり、総合病院のようにがん以外にも関わる病院では、サマリと相談記入シートで二重の記録が必要となっている。可能であれば、二重で記録を残さなくても済むような改案があれば、よりよいと考えています。
これからの高齢者人口増加もあり、がん患者は複合的な疾患やニーズを抱える方が増え、1 回、1 日のがん相談の中でも繰り返し対応をすることが多くなる。そのたびにシート記載をすることは、現場では大変負担になる。
エクセルフォーマットの改修、現況報告をワンクリックで作成できるような項目設定（その方法のガイド）などもご検討いただくと業務の助けになります
部会でも意見として挙がりましたが、現況報告内容と項目を合わせてほしい。システム化をしている病院も多いため、更新後の相談記入シートを利用するか否か、利用開始時期は各病院に一任してほしい。
一人 1 枚ではなく、エクセルで月ごとに入力できるようにしてほしい。
無料相談のがん相談支援センターの相談シートに加算項目というのはやはりおかしい。
相談対応について、診療報酬を算定を前提としない部署で相談対応した相談と、診療報酬を算定を前提とする部署で相談対応をした相談を厳密に区別できる項目があると良いように感じました。
4. 相談概要の診療報酬算定の項目記載は反対です。シート内に項目があるだけで「算定とってもいいんだ」「とっていない当院はできていないんだ」と思う人が出てきます。仮に算定項目を相談記入シートに残す結論になったとしても、算定は相談対応によって重要な要素ではありません。算定をとっていない施設の方が多いため現状で、選択する施設が限られる設問は一番下に移動させてください。
診療報酬加算である「がん患者指導管理料」や「療養・就労両立支援指導料」等も全体の件数に含まれることが望ましい。
診療報酬加算の種類を細かく問う理由は何か
診療報酬加算の種類に外来がん患者在宅連携指導料がありませんでしたが算定している病院は少ないでしょうか？
今後は相談記入シートでコスト算定したものを記録することになるようだが、当院ではコスト算定していなかったががん患者指導管理料（口）などを相談室で算定して良いということなのかかわかりにくい。無料で相談できるという前提はどうなるのか？と感じた。
診療報酬の部分は対応者が算定しない可能性が高いので必要性をあまり感じないのですが、この項目はあくまでも入力者自身が算定した場合にチェックするのでしょうか？
加算の有無を分けるために項目を上位に持つていくのはいいと思いますが、現況報告などの報告は「加算なしの件数のみ」と明記していただきたいです。
診療報酬算定の算定（有・無）は、面談時に算定可能か確認するのは難しいのではないかと
がん相談支援センターの専従業務についている相談員は退院支援業務は行えないのではと感じています。診療報酬算定を相談件数のカウントに含むのであれば、相談員の勤務形態（専従・専任・兼任等）選択項目があると良いように感じました。
相談件数のカウントルールについては、現況報告（強化資金）のカウントルールを厚労省が示す必要がある。北海道は相談支援シートの各項目を集約し共有し、業務改善に活かしている。シートは単なる記録であり、シート変更に伴うシステム変更など時間と労力に見合うものにしていただきたいです。

5-2 患者本人の状況 患者の年齢の 01.20 歳未満の項目は必要ないと思います。0-14 歳と 15-19 歳の項目を独立させる形で良いのではないのでしょうか。
「がん種」の項目に「原発不明がん」を追加して頂きたいです。患者・家族の相談ニーズが高く、相談内容も「セカンドオピニオン」や「ゲノム医療」「臨床試験」など多岐かつ長期的に関わるケースが多いため、自施設の相談対応の評価や振り返りに役立てたい
5-2 がん種の中に原発不明がんは入りませんか。「31 その他の腫瘍」の記載になりますか。
5-1 家族の定義がないので、相談者が内縁の方やパートナーとなると「家族・親戚」「友人・知人」どちらを選択するか迷います
5-1 相談支援の経路は、全ての相談者に確認していないこと、担当医からの紹介の有無が重要だと考えるので追加の必要性を感じません。
5-2 患者本人の状況について、高齢がん患者かどうか判断をするのであれば 60 歳～64 歳までと 65 歳～69 歳までの区分に分けてほしいです。
【7. 相談内容】の【16. 介護・看護・養育】は患者本人の介護申請や訪問看護を調整した際に選択していました（当施設は高齢者の患者が多いため）。文言に【親や子どもなどの】もしくは、【患者自身・家族の】と追加して分かりやすくするか、そもそも全体的に高齢者が多いのであれば親や子どもに関する項目の使用頻度は低いと思うので【その他】にするか検討が必要かと思いました。もし項目 16 で本人の介護・看護を選択できるなら、【18.医療費・生活費・社会保障制度】の項目は経済的課題のみに絞ったほうが良いように思います（別項目で【介護】が重複するとパッと見たときに選択に迷うので）。他施設でも経済的な課題に関する相談は多いと思われるので、項目は独立させたほうが良いように思いました。
「7.相談者からの相談内容」の項目の中の、20 生きがい・価値観・ACP について、ACP は別枠のほうがよいのではないかと。
「7. 相談者からの相談内容」の「20.生きがい・価値観・ACP」に「ACP 追加」とありますが、ACP は内容が幅広く、他の分類とも重複したりもあり、「生きがい・価値観」にまとめてよいものなのかと思いました。
相談内容の 10.12.13 について、区別に迷うことがありそうなので解説があると嬉しいです。（迷う場面：ホスピスに転院するための医療機関の紹介など）
相談内容の「不安・精神的苦痛」について、「気持ちのつらさ」や「気持ちのこと」などに幅を持たせる表現に変えることはできないか？不安や精神的な苦痛というほど強い感情はないが、気持ちの面の支援をしている際にチェックできる項目がなくて困る。
7 相談者からの相談内容 セカンドオピニオンは今まで通り、一般、受入、他への紹介の категория があると分析活用しやすくなると考えます。
7 相談者からの相談内容 7 社会生活について「就労」「治療と仕事の両立」は集計に利用しているので統合は希望しません。
7 相談者からの相談内容 01 がんの治療項目に「緩和ケア医療」項目はあったほうがよいと思います。緩和ケアを治療中から併診する方もいるので
7 相談者からの相談内容について、抗がん剤の副作用症状の場合、どこを選択しているのか知りたい。呼吸・倦怠感・しびれなど「03 症状・副作用・後遺症」の「03-1 下記以外」を選択するかいつも悩みます。
相談者の選択項目にある「医療福祉関係者（院内）（院外）」について、がん相談支援として想定される相談との関係が少しわかりにくいと感じました。患者・家族の相談プロセスの中で行われる「調整・連携」として扱う方が自然だなという印象です。想定されるケースは、例えば、「対応中の患者さんやご家族のこと以外で、ケアマネさんから相談を受ける」などでしょうか？具体的な場面を提示いただくと嬉しいです。
7. 相談者からの相談内容 01.がん治療 01-03 薬物療法（免疫療法含む）の項目に、光免疫療法も入るのか、いわゆる自由診療の免疫療法もここに入れるのかもしくは補完代替療法になるのか明確な基準を設けた方がよいのではないかと。
7.相談者からの相談内容 ●分類 05.セカンドオピニオンについて、現況報告で報告する際に、セカンドオピニオンは「一般」「受入」「他へ紹介」に分かれますので、現況報告と同様の項目である方が望ましいと思います。
8 対応内容が 2 つ迄の選択となったのは何故ですか？複数選択はできませんか？
8. 対応内容 04 調整・連携（院内外・相談後も含む）の項目について、これまでのように院内と院外を分けた方がよい。相談への対応において地域の関係機関（行政やケアマネ等）と連携を図ることも多い。むしろ院外の方々との連携に費やすほうが、面談の時間よりも長いこともある。そのため、相談員の対応ボリュームを把握するためにも、院外の関係機関との連携についても集計できる方がよいのではないかと。
「10.相談者からの反応」について、これまでの「良い反応だった」「悪い反応だった」ではなく、相談の質を少しでも評価するために、がん相談員の 10 の原則にある「次の行動に結びつく決定が出来た」「相談者が他部門・他機関につながった」「相談者が情報を整理できた」といった、相談者と相談員が共に面接を通じて確認できる項目で評価出来ないのでしょうか。
「10.相談者からの反応」の「相談支援センターの今後の活動についての要望」と「11.施設自由使用欄」は、当院で特に使用していないため削除してもいい
「相談者からの反応」の項目について、その内容をフィードバックとして活用している病院はありますか

希少がん相談件数総数がわかるようにしていただきたい。希少がん -1)脳腫瘍 -2) 鼻腔がん 3)咽頭がん…のように。

関係機関との間で行われる「院外連携/調整」は相談のプロセスを踏むものという理解で良いのでしょうか？現在の相談員の業務内容についてのデータが集まっているのであれば、それをもとに何は相談として扱うのか、扱わないのかという定義を細かく決めることはできないのでしょうか（自院の解釈でマニュアルを作り、「アセスメント、価値共有、ラポール形成、関係調整等を含む意図的な介入があったもの」などと位置付けてはみたものの、それが正しいかが分からずずっと悩んでおりました）

「相談記入シートを記入する者」は「研修 123 修了が“望ましい”」とありますが、少なくとも研修 1.2 は受講していなければ（そして県への届出にその人数を記載していなければ）カウント不可だと解釈しておりました。“望ましい”との要件であれば、未受講のスタッフあってもカウントしてよいとも取れますので、ここは「望ましい」要件は「3」だけにしても良いのではないのでしょうか。このデータを「県への報告」「件数に応じて補助金申請」と活用する場合、のちのち不正な届出だと言われないように正確に運用したいと慎重になるものの、そもそも、この統計がそうした手続きに用いられる前提と位置付けられているのかが調べてもいまひとつ分からず、困っているところです。

がん患者指導管理料はがん相談とは別なのではないかと考える

在宅ホスピス型施設への調整が増えている。ソーシャルワーカーとしては、手続きなどの流れから「在宅」ではなく「転院」につけていました。どのように考えたらいいか指標が欲しいです。

7.相談内容 16.介護・看護・養育の項目は変更はないが、相談員が主語なのか、相談者が主語なのかわからず、相談員としてカウントしているものがいた。

その他の注釈は不要です。胃・食道接合部がんはどちらかに振り分けになりますし、振り分け前でもその他なので注釈なしの自由記載でよいと思います。

がん種はこれまでどおり複数選択可で比重が高いもの 1 つにチェックの方式がよいです。各疾患の注釈としてこれまで通り ICD10 分類があると助かります。

相談内容分類について、治療内容の薬物療法の後に（免疫療法）は記載ない方がいいです。科学的根拠のない免疫療法はこちらにチェックするのかと迷いかねないので。

がん種について、小児がんは小児用のシートがあつてそちらに記入するから不要ではないでしょうか？こちらの成人用シートを使うとしてもがん種と年齢で抽出できるので不要かと存じます。

03.症状・副作用・後遺症の小分類で 03-01.下記以外を一番上にもって来た意図がわかりません。人間の思考的に上から下に見ていくので、当てはまるものがない時に上に戻ってチェックするのは不自然です。従来通りその他か、新設するなら「上記以外」でよいかと思ひます。

苦情・要望を「8.対応内容」から相談内容へ移動とあるが、苦情・要望対応の中に様々な要素がある（おそらく医療関係者とのコミュニケーションが多そう）のでやはり、相談内容というよりは対応内容になるのでは？

その他の注釈について、冊子希望や相談支援センターの紹介だけでは記載しないことになっているので前提と矛盾している。冊子や相談支援センターの紹介の中でプロセスを経たとしてもあくまで冊子や紹介は主訴ではなくきっかけであり相談経路に分類されるのではないか。