

がん診療連携拠点病院「情報提供および相談支援センターの活動のあり方アンケート」報告書(案)
都道府県における意見シート取りまとめ結果 集計表 2013.5.13

1. 提案：1) (1) 「がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数については、算定の基準を相談員1人あたり5件程度とすることを前提とすることが妥当である。」について

●全体集計						
国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数	
全国	397	347	—	170	98	76
全国割合	—	—	87.4%	49.0%	28.2%	21.9%

●主なご意見のまとめ		意見数
ご意見内容		
相談支援センターの評価方法に課題がある(相談件数のカウント基準の不統一)		34
相談支援センターの評価方法に課題がある(量と質の組み合わせの必要性と困難さ)		21
相談支援センターとしての体制の共通基盤(役割や機能、人員配置など)が不明確である		10
各病院の個別性(機能や体制など)への考慮が必要である		9
相談全体に占めるがん相談件数の少なさに考慮が必要である		7
妥当な相談件数を提示することに意義がある		6
相談支援センターの評価方法に課題がある(質の評価の導入の困難さ)		5
地域性を考慮した柔軟な体制が必要である		5
相談支援センターの各病院組織上の位置づけが不安定である		3

都道府県コード	都道府県	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数	ご意見
01	北海道	21	21	100.0%	2	8	11	<ul style="list-style-type: none"> 各拠点病院の相談支援センターの組織、役割が異なるなかで、件数のみで検討することは困難ではないかと考えます。 質の評価が難しいことから、量的評価しか行えないことは致し方ないと思うが、カウント方法が統一されていない。 件数の目安としてよいが、カウントの仕組みが統一されていないため、詳しいカウント方法の提示をしてほしい。相談支援センターに自ら相談されたケースのみをカウントしているが、がん患者の転院や退院の調整に関わった件数も含めてよいのか、専従・専任以外のスタッフ対応もカウントしてよいのかなど。現在のカウント法で当院では基準値まで相談件数は達していないため、基準を明確にしてほしい。 件数は良いが、1件の定義が明確でない 件数だけで評価するのではなく、相談内容の質を評価してほしい。 但し相談は件数ではなく、個別の質ということを肝に銘じたい。 件数を基準にすることも必要かとは思いますが、相談は件数だけではなく質であるため、これが妥当かどうか判断できません 各病院における相談支援センターにおける機能・役割がバラバラの現状において、数の議論のみで検討することについては反対。 専従者ががん相談業務だけを行うことなら妥当 専従者が1日がん相談業務だけに時間を費やすなら妥当 専従相談員の相談件数であれば賛成 専従者に限ってであれば良い。また、相談1件毎の内容が各施設によって異なると思われるのでそのあたりどう反映させるのが難しいところだと思う。 各病院の相談室の設置状況が異なる現在では、根拠とならないのではないかと。 地域性や地域内での役割について配慮し件数に縛られない対応が必要と考えます 専従にて、カウントの仕組みが統一されるなら良いと思うが、地域で相談内容は異なることも検討必要と考える。 微妙ですが、賛成に近いかと思えます。「5件」の内容は新規や継続、heavy、軽微なもの、電話を織り交ぜた平均的なものということでしょうか。「5件」は先行する相談諸機関の相談件数のいわば「常識内」かと思いますが、それががん相談においても追認されたということでしょうか。
02	青森	6	6	100.0%	3	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 5件程度とした際に、その後の評価にどのように反映されるのかが分からないと賛成とも反対とも言えない。全国統一した基準で件数をカウントしているわけではないので、数が多ければいいということではないと思う。
03	岩手	9	7	77.8%	2	4	0	<ul style="list-style-type: none"> 患者サロンの運営など相談以外(件数にならない業務)との兼ね合いを考慮必要。
04	宮城	7	7	100.0%	2	5	0	<ul style="list-style-type: none"> がん専門病院でない限り、「専従者が1日に対応できる件数の基準を5から6件」とするならば、がんに特化されない医療機関では5件以下は基準が高すぎる。 がん相談件数の範囲が共通化されていない。 算定の基準を相談員1人あたり5件程度とすることでは月単位・週単位・日単位なのかかわからない カウントの仕組みが統一されていないことや件数だけでは相談支援活動の実態を表していない
05	秋田	11	7	63.6%	4	1	2	<ul style="list-style-type: none"> 相談員一人一人当たりでなく相談支援センター当たり、人数は5人程度でなく3人程度にしてほしい。 相談業務は結果(量)よりプロセス(質)を大切にすべき。 算定基準は必要と考えるが、5件とする妥当性が不明。
06	山形	6	6	100.0%	3	2	1	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な件数ということで理解はできるが、病院規模(病床数)や体制(がん専門病院か総合病院か)、院内での相談支援センターの組織体制等により違いがあり、算定基準として一律に設けなければならない。
07	福島	8	8	100.0%	4	3	1	<ul style="list-style-type: none"> 賛成ではあるのですが、当院の場合がん以外の患者も相談室の相談件数に含まれるので、実際は5件に満たないこともままあります。 本院は専従の相談員はMSWであるが、がん相談において、質の高い対応できるよう、がん看護専門看護師を曜日ごとに配置し対応している。単に相談員の件数を5件と決められてしまうと、質の高い相談が全く評価されなくなってしまう よく分からない 相談業務も多様、基準をしっかりと決めてほしい 病院により相談支援センターの業務内容が異なるため、一律に5件程度とするのは無理だと思う。 件数のカウント方法を統一した上で何件程度が妥当か検討すべき
08	茨城	9	7	77.8%	4	3	0	<ul style="list-style-type: none"> 対応時間はケースにより差がある アンケート結果だけでなく議論・検討が必要である 算定基準に件数導入が理解できない 件数カウントの仕組みが整備されてから議論すべき 専門病院と一般病院での差をつけてほしい 予定相談業務以外の飛び込み相談に対応していると実際に対応できる件数は少ない(2~3件)
09	栃木	6	5	83.3%	2	1	2	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの活動が施設間で差があり、地域医療連携調整からがん相談まで多岐にわたっており標準化されていない現状においては、この提案は時期尚早であると考えます。 算定の基準は何を指標に決めるのか、相談件数とどり方の議論の最中であり、判断ができない。
10	群馬	10	10	100.0%	8	2	0	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数のカウントの仕組みが統一されれば賛成 5件がMAXのため基準とはならない 相談件数を限定する意味がわからない 相談件数のカウントの基準、対面と電話含む注意書きをいれる
11	埼玉	11	8	72.7%	6	0	2	<ul style="list-style-type: none"> 反対意見として、カウント方法の統一や共通の集計ツール導入を進めることを優先してもらいたい。そこが定まらない中で件数のみ先行することには反対。 その他の意見として、算定の基準等の議論が必要とされる中で、この基準件数が妥当かわからない
12	千葉	14	13	92.9%	7	2	4	<ul style="list-style-type: none"> がん相談の役割として、入院通院に限定せず地域住民のだれもが相談できる体制や周知が必要とされている。したがって、本院入院・通院中の患者はもちろんであるが、それ以外の患者からの相談に応じていることに重きを置いた算定基準にすることを検討してほしい。 相談件数だけではなく、相談支援センターが設置されている病院の機能及び個別の相談支援業務、関連業務(サロン運営や緩和ケアチーム活動、研修会等)をふまえた評価が必要と思われる。 相談件数が1日2件と少なくよろず相談を含め地域・院内周知していきたい。
13	東京	24	17	70.8%	10	3	2	
14	神奈川	15	10	66.7%	4	2	4	
15	新潟	9	9	100.0%	6	1	2	
16	富山	8	3	37.5%	2	1	0	
17	石川	5	5	100.0%	2	1	2	

18	福井	5	4	80.0%	3	1	0	
19	山梨	4	3	75.0%	3	0	0	
20	長野	8	8	100.0%	4	1	3	<ul style="list-style-type: none"> 一日当たりの相談件数としては妥当と考えるが、年間250日の稼働は出張やサロン活動や院外での活動が全く考慮されていないと思う。 相談件数としては、妥当と思われるが専従、専任、兼任を含める相談員数は施設によりまちまちであるが、年間の基準数はどう考えるのか？支出されている予算によるのか？ そもそものカウントの基準を議論していないまま、決めていいのか？
21	岐阜	7	7	100.0%	2	2	3	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数を算定の基準にすることが、どのように事業費に反映するのか不明。 相談件数では評価できないため。 件数に縛られない柔軟な対応を希望する。
22	静岡	11	11	100.0%	6	4	1	相談員1人あたり5ケースの相談は妥当な数であると思う。しかし総合病院に「がん相談」専従・専任をおくことの難しさを知らしてもらい、相談員の配置について検討してほしい
23	愛知	15	7	46.7%	5	1	1	現実的な数字に近づいていると思う。ただ、カウント方法や基準が統一されていない中で件数であることと件数での評価そのものに疑問がある。
24	三重	6	6	100.0%	4	0	2	<ul style="list-style-type: none"> 当院ではそれほど相談件数がないためわからない カウントの仕組みの統一がまずは必要
25	滋賀	6	6	100.0%	0	5	1	専従、専任によっても相談件数は異なるはず。
26	京都	9	9	100.0%	3	1	5	<ul style="list-style-type: none"> 算定の基準を明確にしてから検討してほしい。 相談件数のカウントの仕方について統一した実績基準が出来てからでないと決められないのではないかと。 勤務形態が異なるため一概には言えない。新規事業の開拓やサロンの実施などに費やす時間も多くなり、件数を明記し前提とすることは妥当ではないと考える。相談支援体制の充実を図る上で、マイナスとなることも懸念される。 相談件数は活動結果を評価する基準であると思いますが、カウントの仕組みを統一する必要があり、件数があること、件数があるまで一つの目安にすぎないことを前提にすることが必要と考えます。 病院や地域によって妥当な件数が変わるのではないかと考えます。 地域差があるので相談件数だけを算定基準とすることは妥当ではない。
27	大阪	14	8	57.1%	2	5	1	<ul style="list-style-type: none"> カウントの仕組みや記録方法の統一が出来ていない現段階では、件数を算定基準にすることは賛成できない。 また、専従・専任が必ずしも常勤ではないこともあり、勤務体制での考慮もあつた方がいいと思います。
28	兵庫	14	11	78.6%	8	2	1	<ul style="list-style-type: none"> 算定することには賛成だが、基準を1件であっても算定希望。理由として、件数だけでは判断できない業務と考えるため。 「評価される」目的の算定は賛成できないが、「目標」としてならば賛同する。但し、専従相談員のみと基準と考えて欲しい。 件数のカウント方法がバラバラなので、まず、統一が前提であるが、1事例の所用時間が、面談30～60分/回+記録であることから、4～5件/日が妥当。
29	奈良	5	5	100.0%	2	2	1	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に賛成であるが、アンケートの結果にあるような質・量の評価が正当にできるシステムの構築が望ましいと考える。 反対理由として、相談内容により質的に異なりがあるが(重みが異なる)それらを同等にカウントされることは、現状把握にならない。 相談員の人数分(相談対応は可能であっても)相談件数が増えるわけではないので、「1人あたり」というより「1日あたり15件程度であれば妥当。 相談員1人あたり3件程度が妥当。
30	和歌山	6	5	83.3%	3	2	0	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の人数分(相談対応は可能であっても)相談件数が増えるわけではないので、「1人あたり」というより「1日あたり15件程度であれば妥当。 相談員1人あたり3件程度が妥当。
31	鳥取	5	4	80.0%	1	2	1	数のカウント方法の統一が必要である
32	鳥根	5	5	100.0%	0	5	0	<ul style="list-style-type: none"> 算定の基準となっているが、相談件数がせめて5件は必要ということなのか それが基準になるのか 何をもっての5件なのか。がん患者の退院支援も含めるのか 実数なのか、延べ数なのか カウントの仕組みが統一されていないので、カウント方法を提示したうえで、統一する必要がある。その上で1日5件が妥当かどうかの判断となる。
33	岡山	7	7	100.0%	1	4	2	<ul style="list-style-type: none"> 相談の質を重視すべきであるのに、1人5件という安易な基準はそれに逆行する活動を生む恐れがある。 がん相談支援センターのあり方(独立型と併設型)が異なる中で、1人5件程度とする数字的な根拠はないと考える。
34	広島	11	11	100.0%	6	2	3	<ul style="list-style-type: none"> 内容時間などの評価はどのように考えるか。 5人/人の基準が不明。施設によって条件が違うと思う。 基準の件数に達しない場合はどのように考えるか。 専従1名当たり5件、専任の場合は1名当たり3件と考え、拠点病院の指定要件が専従1名・専任1名なので、[専従専任1名ずつで合計1日8件×年間稼働日数]を評価基準にするなら良いと思います。[相談支援センターに登録している兼任を含めた相談員の人数×1日5件]の数字を評価基準とすることには反対です。
35	山口	6	6	100.0%	4	0	2	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の質確保のために1日5件程度と決めるとはそれ以下であれば算定されないということなのか。1日1件でも必要とする人に専門的な知識を持った者が対応することが重要ではないかと考える。相談内容について何を1カウントとするかははっきり規定されていないということは、相談件数の平等な評価とはならないと考える。また、相談件数を増やすために無理なカウントをしないかを懸念する。 専従の相談員が、がん相談の質を保障する限度が5件とすることは良いことだと思います。しかし、相談員が利用者より遥かに少ない場合は1人あたりの相談件数が増えることになる。相談に対する質の低下を防ぐ目的で、相談員増員のために補助金が加算(相談件数毎に)されるのであれば賛成、補助金が件数に応じて減額になるのであれば反対です。 相談内容に差があり、相談員単位で決めるのは疑問がある。
36	徳島	4	4	100.0%	2	0	2	<ul style="list-style-type: none"> 相談内容により時間制約等もあり、件数を設定するのはなじまない。 全国一律ではなく、地域の実情に応じた算定基準も必要ではないかと？
37	香川	5	5	100.0%	3	1	1	<ul style="list-style-type: none"> (反対意見)がん相談支援センター個々に体制が違う。算術的には5件は可能ではあるが、その5件を達成することだけに固執すると本来は相談の必要がない患者への対応も相談の対象とされてしまう可能性が危惧される。(窓口対応のすべてをカウントするといった状況)勤務体制や施設体制などを十分に考慮し、算定基準を決定することが必要ではないか。また、現状では地域連携部門での併設が多く、元来がんの相談支援センターとして行うとする内容をシンプルにカウントした場合、5件程度とする算定基準が妥当とは言えず、体制に応じた算定基準の検討が必要なのではないか。 (その他意見)客観性をもって機能を見るには、相談件数を目安とすることは必要と思うが、病院の規模や機能で相談件数も異なると思う。 (賛成意見)ただし、状況に応じて対応可能としたい。
38	愛媛	7	6	85.7%	3	3	0	
39	高知	4	4	100.0%	3	0	1	相談内容を考慮した基準の方がいいのでは
40	福岡	18	18	100.0%	10	4	4	<ul style="list-style-type: none"> 5件とする根拠がわからない 相談にかかる連絡・調整も相談件数としてカウントするのかが、のべ件数の定義がはっきりしないと5件の内容にばらつきが出ると思う。 この件数は1日あたりの件数でしょうか。相談にも波があり、0の日もあれば10件以上の日もあり、流動的なので、算定にあたり件数しか基準にならないのでしょうか。内容を重視してもよいのでは？ 可視化の意味で件数前提の必要性もあると思うが、相談件数だけにとられない相談支援センターの活動を表す基準や指標づくりが必要であると考えます。 単に件数のみでの評価になるのであれば反対である。 病院の規模もあり、5件程度とする根拠が不明 5件程度の相談件数で良いと思いますが、相談支援センターの活動評価が、相談件数重視にならないような配慮が必要とします。
41	佐賀	4	4	100.0%		0	1	<ul style="list-style-type: none"> 相談によって必要な時間が異なるが概ね5件程度の対応になると思われる。 がん相談にかかる退院調整に伴う連絡調整業務もカウント可能と考えると、1人当たりの対応には格差が出てくる。単純にがん相談の初回面談等であれば5件までが妥当と思われる。
42	長崎	6	6	100.0%	4	2	0	現実的に5件程度を前提とすることはニーズの多様性を考えると厳しいのではないかと考えます。
43	熊本	8	7	87.5%	2	4	1	
44	大分	7	7	100.0%	3	1	3	<ul style="list-style-type: none"> なぜ5件なのか根拠がわかりません。 算定の基準は必要だが件数だけでは評価できない。 算定については賛成だが、基準件数は検討必要と考えます。
45	宮崎	3	3	100.0%	2	0	1	相談支援センターでは退院支援は行ってないため、5件/日は困難
46	鹿児島	8	8	100.0%	5	2	1	(月3～5件程度なので決められない)
47	沖縄	3	3	100.0%	2	0	1	<ul style="list-style-type: none"> 一つの活動評価の目安は必要であるが、評価する相談の定義・内容を明確にする必要がある。 相談員が相談に徹することができれば10件が良い。

1. 提案：1) (2) 「相談支援センターの名称について、病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」での統一を進める。」について

●全体集計						
	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数
全国	397	347	—	291	34	22
全国割合	—	—	87.4%	83.9%	9.8%	6.3%

●主なご意見のまとめ		意見内容	意見数
		各病院の個別性(機能や体制など)への考慮が必要である	14
		活動の端的な表現として適切である	5
		「がん」ということばに対する利用者の抵抗感を予測する	4
		利用者の利用しやすさの視点からの検討が必要である	2
		相談窓口の分化による業務の非効率化が懸念される	1
		名称統一に関連する環境整備への経済的負担がある	1
		「情報提供」機能の明示の必要性がある	1
		相談支援センターとしての体制の共通基盤(役割や機能、人員配置など)が不明確である	1
		「センター」ということばの示す大きさに抵抗感がある	1

都道府県コード	都道府県	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数	ご意見
01	北海道	21	21	100.0%	13	5	3	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者が「がん相談支援センター」名称の部屋に相談に入る姿を他患者に見られたくない意見もあり、プライバシーを配慮する必要がある。また、名称変更には一定期間の準備を要する。 ・各病院内の状況に差があると考えられるため、各々に任せて良いのではないだろうか。 ・統一でも問題ないが、印刷物など多少の調整時間を要すると思うのですぐには無理。徐々にということであれば。
02	青森	6	6	100.0%	4	2	0	
03	岩手	9	7	77.8%	7	0	0	
04	宮城	7	7	100.0%	7	0	0	
05	秋田	11	7	63.6%	5	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・がんという言葉に、「ためらう」人もいると思う ・がん相談とそれ以外の相談窓口を分ける必要性が出てくる。人員をはじめ資源の割り振りややりやすくてよい。活動の明確にする意味でよい ・センター化されていない病院にあっては、がん相談支援センターとすることに抵抗がある ・当院は急性期病院であり、がんを含めたすべての相談の対応を行っている。がんががん以外では、1:2以上の件数となっている。「がん」のみを標榜して良いものか。しかし、統一となれば従います。 ・賛成ですが現状との併記を認める形を希望。
06	山形	6	6	100.0%	5	0	1	
07	福島	8	8	100.0%	7	0	1	
08	茨城	9	7	77.8%	5	2	0	
09	栃木	6	5	83.3%	5	0	0	
10	群馬	10	10	100.0%	9	1	0	
11	埼玉	11	8	72.7%	6	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずしも統一しなくてもよい ・どちらでも良い
12	千葉	14	13	92.9%	11	2	0	
13	東京	24	17	70.8%	15	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず併記としないで、「相談支援センター」でもよいことにしてほしい。 ・相談支援センターでよいと思う。
14	神奈川	15	10	66.7%	5	5	0	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機能がすでに存在しており、病院固有の名称で周知されているのに、さらにポスターや看板に「がん相談支援センター」を入れるのはおかしい。がん以外の相談もうけているため、「がん相談支援センター」の名称だけを併記することはできない ・統一することは賛成であるが、掲示や標榜が義務化？されることで、支援センターを利用される患者や家族ががんであることを他の人に推測されてしまう心配がある。
15	新潟	9	9	100.0%	8	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院の組織体制などの面から、病院固有の名称を残すことも必要になると思われる。 ・基本的には名称は統一したほうが、患者さん家族は分かりやすいと思う。(2件) ・病院固有の名称を主にして、がん相談支援センターであることを併記するべきではないか。
16	富山	8	3	37.5%	2	1	0	
17	石川	5	5	100.0%	4	1	0	
18	福井	5	4	80.0%	2	2	0	
19	山梨	4	3	75.0%	3	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携センター+がん相談支援センターと両方掲示している病院と、地域医療支援センターのみの病院があるが、統一したメリットのほうが大きいと考えます。 ・基本的には名称は統一したほうが、患者さん家族は分かりやすいと思う。(2件) ・病院固有の名称を主にして、がん相談支援センターであることを併記するべきではないか。
20	長野	8	8	100.0%	7	0	1	
21	岐阜	7	7	100.0%	6	1	0	
22	静岡	11	11	100.0%	10	0	1	
23	愛知	15	7	46.7%	4	2	1	
24	三重	6	6	100.0%	6	0	0	
25	滋賀	6	6	100.0%	6	0	0	
26	京都	9	9	100.0%	9	0	0	
27	大阪	14	8	57.1%	7	1	0	
28	兵庫	14	11	78.6%	10	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・もし、「がん相談支援センター」で統一される方向であれば、必要な予算を付けて欲しい。これまでの6年間で、さまざまな表記を「がん相談支援室」として、環境整備をしているため、やり直すための広報を含めた整備費が必要となるため。
29	奈良	5	5	100.0%	5	0	0	
30	和歌山	6	5	83.3%	5	0	0	
31	鳥取	5	4	80.0%	3	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・特にこだわりはない ・「がん相談支援センター」で独立し、表記もしている。専従がん相談員(Ns)が対応している…賛成 ・「医療社会事業課」と「がん相談支援センター」と併記している…賛成 ・「がん相談支援センター」の看板ができて表記された。 ・専従となっているが、現在は地域医療連携センターで業務をしている。組織図では「腫瘍センターがん相談部門」…賛成 ・「地域医療課医療相談室」が「がん相談支援センター」を表記…賛成 ・「医療連携・医療相談科」が業務。「がん相談支援センター」のポスターやのぼりはあるが表記はしていない…賛成 ・(がん相談支援センター専用の窓口) ・各施設体制が違うことや地域が異なるため、統一しなくてもよいと思う。 ・がんという言葉があると相談者の方にはハードルが高い ・がんという文字を省いて欲しい。がん相談室と患者相談窓口が同じ場所のため
32	島根	5	5	100.0%	5	0	0	
33	岡山	7	7	100.0%	6	0	1	
34	広島	11	11	100.0%	10	0	1	
35	山口	6	6	100.0%	6	0	0	
36	徳島	4	4	100.0%	1	3	0	
37	香川	5	5	100.0%	4	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の機関の状況に合わせて考慮していく。 ・あまり地域の特殊性を考慮する必要はないのでは、「がん」は「がん」であるという認識で市民に対する教育も重要な業務ではないか。よって統一してもよいのでは。
38	愛媛	7	6	85.7%	4	2	0	
39	高知	4	4	100.0%	4	0	0	
40	福岡	18	18	100.0%	17	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・情報管理の名称も入れてはどうでしょうか。「がん相談支援・情報センター」
41	佐賀	4	4	100.0%	4	0	0	
42	長崎	6	6	100.0%	4	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・反対:院内の組織を見直す必要が出てくるので。
43	熊本	8	7	87.5%	7	0	0	
44	大分	7	7	100.0%	5	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすいほうがよいが利用者の意見を優先させる
45	宮崎	3	3	100.0%	3	0	0	
46	鹿児島	8	8	100.0%	8	0	0	
47	沖縄	3	3	100.0%	2	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・愛称とロゴマーク”びゅうブラザ”みたいな。 ・また「センター」として県の拠点、地域の拠点も同じ名称の場合、体制、役割、活動の違いが名称の違いに表現されても良いと思う。 ・相談支援業務とセンターとしての役割が明確でない。

1. 提案: 1) (3)「情報提供・相談支援関連の活動を相談支援センター単位だけでなく、他部署を含めた拠点病院、都道府県、全国レベルでとらえそれぞれ適切な評価をするための検討を進める。」について

●全体集計						
	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数
全国	397	347	—	332	6	9
全国割合	—	—	87.4%	95.7%	1.8%	2.6%

●主なご意見のまとめ		意見数
ご意見内容		
評価対象レベルの設定が必要である		5
評価基準の明確化が必要である		2
各病院の個性(機能や体制など)への考慮が必要である		2
可視化可能な業務から評価するべきである		1
担当職員の職種の専門職性について考慮が必要である		1
相談支援センターの評価方法に課題がある(質の評価の導入の困難さ)		1

都道府県コード	都道府県	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数	ご意見
01	北海道	21	21	100.0%	20	1	0	
02	青森	6	6	100.0%	5	1	0	
03	岩手	9	7	77.8%	7	0	0	
04	宮城	7	7	100.0%	7	0	0	
05	秋田	11	7	63.6%	7	0	0	
06	山形	6	6	100.0%	6	0	0	
07	福島	8	8	100.0%	8	0	0	・相談業務は結果(量)よりプロセス(質)を大切にすべき。数だけで評価することには反対。
08	茨城	9	7	77.8%	7	0	0	
09	栃木	6	5	83.3%	5	0	0	
10	群馬	10	10	100.0%	10	0	0	
11	埼玉	11	8	72.7%	8	0	0	
12	千葉	14	13	92.9%	13	0	0	
13	東京	24	17	70.8%	16	0	1	
14	神奈川	15	10	66.7%	10	0	0	
15	新潟	9	9	100.0%	9	0	0	
16	富山	8	3	37.5%	3	0	0	
17	石川	5	5	100.0%	5	0	0	
18	福井	5	4	80.0%	4	0	0	
19	山梨	4	3	75.0%	3	0	0	
20	長野	8	8	100.0%	8	0	0	
21	岐阜	7	7	100.0%	6	0	1	
22	静岡	11	11	100.0%	10	1	0	
23	愛知	15	7	46.7%	6	0	1	単位としては、支援センター含む病院固有の相談窓口単位で活動をとらえる
24	三重	6	6	100.0%	6	0	0	
25	滋賀	6	6	100.0%	6	0	0	
26	京都	9	9	100.0%	9	0	0	
27	大阪	14	8	57.1%	7	0	1	具体的な内容がわかりません
28	兵庫	14	11	78.6%	11	0	0	・個々の拠点病院がすべてのことについて情報提供・相談支援に十分に対応していくには限界があるため、内容によって評価対象のレベルを設定してはどうか。例えば、標準・一般的なのは「個々の病院で整備・評価」し、県内および県全体に関わる情報などについては、「都道府県型拠点病院で整備・評価」し、特殊、希少なことについては「全国レベル整備・評価」とすることで、効率的かつ質の担保も可能と考える。 ・病院の個性や地域での役割により相談支援センターの活動内容や必要人員が異なる。担当する職種も異なるなかで、評価をしていくことは難しいのではないかと。職種間では、それぞれの役割、相談に用いる技術、能力、ゴール設定も異なると思うため
29	奈良	5	5	100.0%	5	0	0	
30	和歌山	6	5	83.3%	5	0	0	
31	鳥取	5	4	80.0%	2	0	2	・進め方の方法で判断が異なる ・病院規模、役割、患者層が各施設で異なる為困難と思われる
32	島根	5	5	100.0%	5	0	0	・自施設での評価だけではなく、県や国レベルで出来ているかという評価なのか ・地域ブロック(例えば中国四国ブロックの拠点など)も考慮してはどうか ・何をもち「適切な評価」なのか、評価となればそれなりの情報が求められるのではないかと ・希少がんの相談・当該病院で対応できない相談は、県レベル・全国レベルで整備して連携していく必要がある
33	岡山	7	7	100.0%	6	1	0	
34	広島	11	11	100.0%	11	0	0	
35	山口	6	6	100.0%	6	0	0	
36	徳島	4	4	100.0%	4	0	0	
37	香川	5	5	100.0%	4	1	0	全体レベルのレベルはどういうものか、評価できるレベルに達していないと考える。
38	愛媛	7	6	85.7%	6	0	0	
39	高知	4	4	100.0%	4	0	0	
40	福岡	18	18	100.0%	17	0	1	
41	佐賀	4	4	100.0%	4	0	0	
42	長崎	6	6	100.0%	5	0	1	質問の意味がわかりません・・・
43	熊本	8	7	87.5%	7	0	0	
44	大分	7	7	100.0%	6	1	0	
45	宮崎	3	3	100.0%	3	0	0	
46	鹿児島	8	8	100.0%	8	0	0	
47	沖縄	3	3	100.0%	2	0	1	・関連部署はおのずと関わるので、まずは相談支援の具体的内容を充実する必要がある。研修や連携など見える形のものにウエイトが大きい。

1. 提案: 1) (4) 都道府県内で情報提供・相談支援体制の検討を行う部会等の活動状況について、「現況調査報告」の必要項目とするなどにより情報収集するとともに、活動を支えるための支援や事務局機能の強化(事務員の配置等)を実施する。」について

●全体集計

国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数
397	347	—	326	8	12
—	—	87.4%	93.9%	2.3%	3.5%

●主なご意見のまとめ

ご意見内容	意見数
業務の効率化のため事務員配置が必要である	9
都道府県部会活動の充実が必要である	4
部会活動の現況調査導入については検討を要する	3
事務員の教育が必要である	2
活動を支えるため情報の確保が必要である	1
活動を支えるための人材や予算の確保が必要である	1
専門職を含め事務局体制を充実させる必要がある	1

都道府県コード	都道府県	国指定施設数	回答数	回答率	賛成数	反対数	その他数	ご意見
01	北海道	21	21	100.0%	19	1	1	・円滑な相談業務を行うために、センター配属の事務員の配置が必要と考えます。届出・書類管理など事務作業が多く相談業務に支障が生じます。
02	青森	6	6	100.0%	6	0	0	
03	岩手	9	7	77.8%	7	0	0	
04	宮城	7	7	100.0%	7	0	0	
05	秋田	11	7	63.6%	7	0	0	* 事務員がいると、各専門職種がそれぞれの役割を遂行できる。 * 役割分担と業務負担軽減としてよい。 * 教育基盤が異なるので、理念の共有など統一された目標に向かって行動できるよう、意識・知識の共有化が必要。教育が前提。
06	山形	6	6	100.0%	6	0	0	
07	福島	8	8	100.0%	8	0	0	
08	茨城	9	7	77.8%	7	0	0	
09	栃木	6	5	83.3%	5	0	0	
10	群馬	10	10	100.0%	10	0	0	
11	埼玉	11	8	72.7%	8	0	0	
12	千葉	14	13	92.9%	13	0	0	
13	東京	24	17	70.8%	17	0	0	
14	神奈川	15	10	66.7%	8	0	2	今後部会の活動が全国的に行われることを前提にするならば、事務局機能は強化が必要である。現況調査の必要項目とするかは判断が難しい。
15	新潟	9	9	100.0%	9	0	0	
16	富山	8	3	37.5%	3	0	0	
17	石川	5	5	100.0%	5	0	0	
18	福井	5	4	80.0%	4	0	0	
19	山梨	4	3	75.0%	3	0	0	部会等の活動に当たり、専任の事務員が整備されている。しかし、その協力体制はさまざまであり、活動を支えるための支援には事務員への教育や体制見直しも期待される。
20	長野	8	8	100.0%	8	0	0	・がん相談支援センターに事務員を配置してほしい。情報連携部会にも専任の事務員の配置を望みます。
21	岐阜	7	7	100.0%	5	1	1	・県内で行っている部会の活動の一部として、情報資料の作成や地域での相談員研修企画・地域のネットワークづくりなどがある。それには、有能な人材と予算、地域の関係機関の協力体制等が必要である。
22	静岡	11	11	100.0%	8	0	3	・活動を支えるための支援については賛成。 ・県内での部会等の活動や役割が明確でない中で、活動を支える為の支援は当然必要とは考えますが、事務局機能の強化(事務員の配置等)は具体的なイメージが湧かず、はっきりした回答ができません。 事務局機能の強化についてはどちらともいえない。 ・部会の必要性について、がん診療連携拠点病院協議会での認識が不十分。実施を「現況調査報告」の必要項目にするには賛成。部会の活動として、研修や情報共有も取り上げられると地域性が発揮できると考えます。 希少な相談の蓄積と活用、最新情報や研修情報の発信など相談支援の活動を支えていただくための支援や強化には賛成。
23	愛知	15	7	46.7%	6	0	1	・部会等の活動状況については、独自に調査すればよいものであり、情報収集の手段とし、安易に「現況調査報告」を用いるべきではないと考えます。
24	三重	6	6	100.0%	6	0	0	・現況調査報告の必要項目にまでする必要はない。
25	滋賀	6	6	100.0%	4	2	0	
26	京都	9	9	100.0%	9	0	0	
27	大阪	14	8	57.1%	8	0	0	
28	兵庫							・活動を支えるための支援として、都道府県での部会に事務局を設置することはよいと思うが、その前に、個々の施設の相談室にも事務員の配置が必要である。当院には、2名の事務員が交替で常在しているが、図書・資料の整理など利用者にとって使いやすい相談室にするための環境整備には欠かせない。
28	兵庫	14	11	78.6%	11	0	0	・相談支援センターの活動を担保する上で、部会活動は重要である。現在、兵庫県ではすでに部会を設置し、活動しているため、「現況調査報告」し、評価してもらってよいと考える。また、連絡や資料作成などの事務作業も多く、事務局機能を強化することは賛成である。
29	奈良	5	5	100.0%	4	0	1	情報収集と情報提供業務、図書・パンフレットなど整備を行う。 日々の活動状況のまとめ(相談数や内容の把握)を担当する。 相談活動をスムーズに行うための環境調整を行う事務員配置など事務局機能強化は必須である。
30	和歌山	6	5	83.3%	5	0	0	
31	鳥取	5	4	80.0%	3	0	1	どちらでもない
32	島根	5	5	100.0%	5	0	0	・都道府県拠点病院に事務局強化のための事務員を雇ってほしい…賛成
33	岡山	7	7	100.0%	4	1	2	わからない
34	広島	11	11	100.0%	10	1	0	
35	山口	6	6	100.0%	6	0	0	
36	徳島	4	4	100.0%	4	0	0	
37	香川	5	5	100.0%	4	0	0	(賛成意見)相談支援センターメンバーだけでなく部会等の活動がしやすいようなバックアップ体制が整うのであればよいのではないかと考える。
38	愛媛	7	6	85.7%	6	0	0	
39	高知	4	4	100.0%	4	0	0	
40	福岡	18	18	100.0%	18	0	0	
41	佐賀	4	4	100.0%	4	0	0	
42	長崎	6	6	100.0%	6	0	0	
43	熊本	8	7	87.5%	7	0	0	
44	大分	7	7	100.0%	6	1	0	
45	宮崎	3	3	100.0%	3	0	0	
46	鹿児島	8	8	100.0%	7	1	0	
47	沖縄	3	3	100.0%	3	0	0	・病院の相談支援センターが、専門的な情報収集機能や部会活動など他機関を巻き込んだネットワークの中心的機能を継続的に担うには、その運営に係る人員と環境(事務局)は必須。相談業務実務者だけではマンパワー的に困難。一方で、扱う情報や活動内容によっては事務員だけでは困難なこともあるため、事務局での専門職(看護師や医療ソーシャルワーカー等)の配置や活動状況についてのチェックも必要かと思えます。

1. 提案:2)「(1)相談支援センターとして焦点を当てるべき活動の可視化と果たすべき役割の検討」について

●主なご意見のまとめ			
ご意見内容	意見数	ご意見詳細	意見数
相談支援センターの体制の明確化が必要である	95	相談支援センター全体としての体制の共通基準(役割や機能、人員配置など)の明確化が必要	25
		各病院の個別性(機能や活動など)を考慮した相談支援センターの役割の提示が必要	13
		タイムリーな情報収集の分担と提供のための体制整備が必要	13
		地域特性に合わせた活動を検討することが必要	11
		相談員の質の担保への取り組み(教育・研修)が必要	9
		地域完結型医療のあり方の検討が必要	7
		地域、都道府県レベルや地域ブロック、全国レベルの役割分担内容の明確化が必要	7
		適正な人材配置と人材確保が必要	7
		既存の資源の有効活用を検討が必要	2
		教育活動への協力が必須	1
業務内容の焦点化が必要である	54	相談支援センターの周知活動が必要	26
		利用者への直接的相談支援業務に焦点化すべきである	13
		患者団体の活動支援の可視化が必要	6
		就労支援の体制づくりが必要	4
		地域住民向け相談支援活動の充実が必要	4
		患者家族をケアする支援者へ支援活動が必要	1
連携体制の確立が必要である	50	支援における地域関係機関との連携体制の整備が必要	34
		行政機関との連携強化と役割分担が必要	6
		地域の拠点病院同士の連携体制づくりが必要	6
		院内の多職種連携体制の確立が必要	3
		都道府県単位の担当者の話し合いの機会の確保が必要	1
業務評価方法の明確化が必要である	21	業務の評価体制づくりが必要	15
		相談件数のカウント基準の明確化が必要	2
		業務の可視化への取り組みが必要	4

都道府県コード	都道府県	ご意見
01	北海道	<ul style="list-style-type: none"> ・求められる役割をより明確にした方が、良いと考えます。 ・役割についての明確化が必要と考えます。 ・「相談支援センターの院内・地域における役割」については、全国で統一すると地域の実情や病院機能とそぐわない可能性がある。また、相談支援センターによって、相談対応やその他の「相談支援センターで行うべき業務」を院内で役割分担しており、統一してしまうと体制整備・業務量の増大に繋がりがかねない。相談支援センターの役割を設定しつつ「拠点病院として活動を相談支援センターで把握しておく」等柔軟な対応を期待する。 ・拠点病院要件見直しで検討されている、がん診療を2次医療圏で完結せず、相談支援センターを活用して患者がアクセスできる仕組みづくりとあるが、地方の現状としては都会志向の患者をどう地域で完結できるかを地域と共に考えていく必要もあると考えている。 ・個別の相談支援センターが様々な情報収集にあたるには限界があり、内容に合わせた、地域、都道府県レベルや全国レベルの内容の集約を是非お願いしたい。 ・相談支援センターの活動の拡大にともない地域の医療資源活用のための情報収集の時間がとりにくくなってきている。またその情報の更新にも労力がとられることが多い。情報の提供の点からももう一度拠点病院のあり方を検討するのは重要だと考えます。 ・役割を果たせるための職種(人員)スキルアップなどどうするか ・保健所や市町村の保健課、保健師とは直接的なネットが必要。とりわけ医療や人口の密集地以外では最低相談員の機能は取るべき。この部面に生じている地域格差が気になります さらに、地域における相談支援センターの啓蒙は必要であり、同時に市町村役場等の協力が不足しているので、センターの活動に関してご理解・ご協力を頂きたい。情報収集の分担については賛成である。 ・毎年の拠点病院調査内容(情報収集)で、治療実績を把握している医療機関の数などの調査自体が必要か疑問。調査項目は要件として必須なのか、調査目的は何か。本来、一般の人に開示が必要な内容なのか、十分ご検討いただきたい。 ・院外の情報を含めた相談支援センターの業務を行うには、多様な情報や経験、人脈がなければ行えないと思う。もう少し役割を絞ってはどうかと思う。
02	青森	<ul style="list-style-type: none"> ・患者図書室、インターネット閲覧など情報提供を整えることも相談支援センターの果たすべき役割だと考える。 ・国や県のがん対策に基づいた活動を「県のがん対策室」と「都道府県がん拠点病院」が連携し、県内のがん拠点病院が統一感を持ってベクトルを同じくして活動していく。 ・役割を明確にすることで、やるべきことに、組織(病院)として対応できる。また、その質に対して評価できればよい。 ・患者サロン、患者団体活動支援は、相談支援センターの役割評価にできればよい。
03	岩手	<ul style="list-style-type: none"> ・活動の可視化にあたって拠点病院のカバーする2次保健医療圏ではなく利用者の生活圏域(仕事や消費生活等)で捉える視点も必要と感じている。近年の医療機関の機能分化(診療科ごと)や機能集約の点からも「地域」とらえなおし、連携しながら可視化していただければと考える。 ・全国、都道府県で集約された情報を知る機会が少なく実際に患者様から相談を受けた時に対応できるか不安である。リーフレット等の配布だけでなく情報共有、研修の場がほしい。 ・院内、地域との連携という点がまだ定着されていないという問題点があり、役割を明確にすることで連携が図れるかもしれないと思う。
04	宮城	<ul style="list-style-type: none"> ・役割が明確にならないと相談支援センターの活動が際限なく拡大してしまう恐れがある。 ・適切な情報提供が相談支援センターによってばらつきがないよう統一化が必要。 ・相談支援員としてそろえておきたい職種や配置人数の妥当性 ・役割を明確にすることで院内外、各関係機関も連携が一層し易くなるのではないかと考えます。 ・地域の行政・医療機関・患者会と連携を図り、がん患者の支援体制の構築が必要。 ・ハローワーク、社会福祉労務士との協働や就労支援のあり方の可視化。 ・院内外の関係部署との調整・連携をし、ネットワーク化が必要だと思うが方法がわからない。
05	秋田	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の主体は相談であるはずなのに情報収集や資料作成など、事務的作業が多くあり、役割や協力事項を明確にすることは必要。 ・各病院で研修・教室を行っているが、多くの人に情報提供できるよう、病院が連携し情報発信できればよい ・連携の情報共有のために、各病院が持つ地域単位の医療資源の情報を、速やかに検索できるような情報共有ツールの開発。(疾患や症状により対応できる診療機関や医師、地域医療の検索ができるようなもの)

		<ul style="list-style-type: none"> * 地域連携の視点をもちながら、相談支援センターと地域(含む開業医)との情報共有をしていくことが重要である。 * 活動の可視化、役割の明確化によって、院内・地域との連携がしやすくなると思う * 院内の関係部署への周知徹底のために、研修会や掲示物等で伝えていく。
06	山形	<p>賛成: 相談支援センターの役割を明確にすること、また病院と県や市の行政機関との役割も明確にしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内での多職種役割明確化、地域関係機関の窓口の役割明確化と担当者の明確化。
07	福島	<p>患者サロン、学習会、びあサポーターに関しては、病院の枠を超えて地域で企画するとも地域住民に周知でき参加者も増えるのではないかと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援センターの役割が拡大している。(患者サロンやピアサポーター養成のように規定されていないがセンターの仕事であろうという雰囲気が出来上がっているものもある)現体制で相談、情報収集、情報提供、連携関連、患者会etc...は困難。施設によっては一部の役割が他部署によって行われている。拠点病院、都道府県、中央では重複する作業もあり、今回のアンケートに表れているようにそれぞれの役割を明確にしてほしい。 ・ 相談にこるのを待つのではなく、相談支援センターからPtへアプローチをしていること(啓発)活動も評価して欲しい。 ・ 院内にとどまらず、地域における活動を展開していくことが当院の課題と考えているが、全国の均てん化を図るにあたり、最低限行うべきこと、全国で共通して行えることなど具体的な活動・事業を検討して頂きたい。
08	茨城	<ul style="list-style-type: none"> ・ 役割を明確にすることで患者さんやご家族も相談しやすくなると思う。 ・ 相談支援センター全体として行わなければならない役割の他、それぞれの病院の特性や地域性を踏まえて役割を明確にしていくことが必要。 ・ 相談支援センター機能の有効活用や地域社会での認知は、活動の可視化が重要であり各センターの実態を把握し議論できる機会を持つことが必要である。
09	栃木	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療関係及び療養関係の情報提供と相談対応、患者家族が主体的に情報収集できるような機会の確保等。 ・ 上記内容に賛成です。業務内容の整理を望みます。
10	群馬	<p>「がんの事なら何でも」ということではなく、役割を業務を明確化しその点において各施設の取り組みなどを評価し、全国の動きとしていくことが必要と思います</p> <ul style="list-style-type: none"> * 地域の中で協力できること: 2. がん診療拠点病院が地域の核となり情報発信などを積極的に行う。 患者さんに提供する情報を、担当医療圏内や都道府県内で共有し、随時更新することが重要ではないでしょうか * 地域の中で協力できること: 1. 地域の中に多職種連携による在宅がん医療のネットワークを構築する活動。 ・ 相談支援センターとして地域ネットワークの構築・充実に対し、どのような役割を担えるか、検討していくことが必要だと思われる 相談支援センターでは、やはり、治療関係と療養関係の情報提供と個別相談が中心的役割になると思います。 * 焦点を当てるべき活動: 2. がんサロンの主体的運営部門 地域のがん診療拠点病院以外の医療機関(病院や開業医)に対し、相談支援センター窓口の周知 * 焦点を当てるべき活動: 1. がん患者・家族の相談対応 役割が明確になれば、院内他部署や他の関係機関と連携がしやすくなると思います
11	埼玉	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん患者支援のすべてを拠点病院だけで実施していくことには限界があり、役割を明確化することが必要と思う。(がん検診のクーポン等に、相談支援センターが案内されており、何だかわからないが電話番号が書いてあったので電話したという相談あり。詳細調査中であるが、拠点病院で対応しなければならぬのかと思う事例あり。) ・ 活動内容の均てん化を図るだけでなく、地域のニーズや特性に合わせた活動を定めることができるようにしてほしいです。 治療の進歩に伴いどんどん緩和ケアのニーズが高まっている。大病院、都内で治療し通院できなくなっても、ペインコントロール、症状緩和ができる病院があまりにも少ない。地域包括ケアの視点で整備を... ・ 県北の拠点病院として、がんセンターや大学病院への通院が困難になった患者さんが、その後の治療のために転院するケースが多くなっていると思います。その方々の受け入れをしていきたいと考えますが、救急病院であることや医師が不足している現状があり、支障をきたしている状況にあります。 ・ 拠点病院の役割に伴った人員配置などの基準もしっかり検討すべきかと思う。 ・ がんパスの連携。患者サロン連携。 ・ 実際の相談業務に関係した内容については、焦点を当てて活動。都道府県レベルで行う研修や地域連携の資料などは行政が中心となって行ってほしい。(協力・連携は必要) ・ 院内の患者サロンの運営およびピアサポートの配置。ただし経費がかかるものについては、国、または県の助言や条件整備を是非ともお願いしたい。 役割を果たすにあたり、支援センターを構成する職種が異なる中での検討は机上の空論になってしまいがちなので、そのあたりも含めての検討として頂きたい。
12	千葉	<ul style="list-style-type: none"> 2. 相談体制の整備・総合病院の地域連携室内にある相談支援センターなので、その役割を明確しておく必要がある。 2. 相談体制の整備・相談機能強化と治療の均てん化が連動しないと、地域で診療が受けられない現状がある。 3. 情報発信・市民が最期をきちんと考えることができる医療体制の情報発信 1. 相談業務の確立と質に関する意見・相談員向け情報作成や研修計画など。 2. 相談体制の整備・院内、地域とのすり合わせが必要で、理解が不可欠。 2. 相談体制の整備・地域へのパイプ作り。 1. 相談業務の確立と質に関する意見・質の担保に向けた取り組み 2. 相談体制の整備・相談者からのフィードバック体制作り 2. 相談体制の整備・見える活動をするために予算枠組みを広げてもらわないと困る ・ がん相談の窓口として開設されている以上、患者家族からの相談に対応するべき。焦点を当てるべき活動の可視化とはどういうことか？ ・ 病院により役割が異なるため、統一は難しいのでは。 1. 相談業務の確立と質に関する意見・相談支援とは何か、対象は誰かを明確にするための検討から必要。(具現化した表現で表記する)
13	東京	<ul style="list-style-type: none"> ・ 役割が明確になることで連携しやすくなる。 ・ どこまで何をにうのかははっきりさせてほしい。研修(3)までうけたとは言え、治療の内容のことや治験のことまで素人のような相談員がひきうけることは、最終的にはクライアントの利益にはむすびつかないと思うが、いつも「そこをひきうけるのが相談支援センター」という研修内容のため、この問題が話題になっているように思う。 ・ 業務内容を拡大するよりも、院内外の既存の部署・マンパワーを活用してはどうか？例えば、「就労」が今般支援項目として追加されたが、社労士等を相談支援センターに雇用・配置するよりも、地域のハローワーク等との協働が望ましい。また、既存の院内相談支援部門をより活用することが評価されない(振り分け業務カウントされない)のは疑問。 ・ 本来、地域に向けた発信力が必要な相談支援センターであるのに、個別対応で手いっぱいになっている。がん相談だけに特化しきれない相談支援部門全体の問題にも起因しているが、少しずつ地域との接点は増やし、医療圏全体としてのイベント開催も進めているが疲弊気味。組織的体力の強化策が急務。 ・ 近隣の拠点病院との情報交換を密に行い、院内・地域における広報活動、相談活動の場を確実に拓けていくことができるように努める。殊に地域がん診療連携拠点病院としては、東京都認定がん診療病院や行政と共働、ネットワーク作りを強化し、その役割を果たせるようにしてゆく。 また、これらのとりくみの中で、地域の関係機関を更なる連携を図り、患者への支援を含め、サポートしあえるネットワークづくりを構築していくとよい。 ・ 相談件数については、相談件数の計上についての基準を明らかにする必要があると思われるので検討を継続してほしい。 ・ 患者・家族の利益になる情報提供及び相談対応が役割の中核と考える。治療(標準治療や代替療法等)や療養、社会復帰に向けた情報を、どの範囲で発信していくか、スタンダードラインを明確にしていく必要があると考える。また、これらのとりくみの中で、地域の関係機関を更なる連携を図り、患者への支援を含め、サポートしあえるネットワークづくりを構築していくとよい。

		<p>・相談支援センターにおいては、地域医療連携調整ではなく、むしろがん患者・家族等が主体的にアクセスできるがん相談に焦点を当てることで、療養生活の質の維持向上に貢献できると考える。幅広い範囲でのがん相談が充実していれば、相談支援センターの他に緩和ケアセンターを設置する必要性は必ずしもないのではないかと。</p> <p>・がん相談支援センターや相談部門のない病院にかかっている患者・家族の相談を受ける役割は重要と考えている。相談支援センターがあっても他院の相談員に相談することで客観的な見方ができるなどのメリットもあるため、院外からの相談支援を充実させていきたい。</p>
14	神奈川	<p>・患者向けに相談支援の範囲を示してほしい</p> <p>・地域性や患者家族のニーズ・自施設組織の機能により、相談支援センターの活動が多様なのは当然である。焦点を当てるべき活動をベースとし、独自性を可視化・共有・評価できるしくみがあるといい(例えば現況届でフリーアピール欄等を広くとり随時更新できる等)。</p> <p>・調査で取り上げた相談支援センターの6領域の業務①～⑥のなかで、相談支援センターが焦点をあてるべき活動と果たすべき役割は、基本的に①～⑤だと思う。⑥は施設によって別の部門が担っているところがある。どのように考えるかは、歴史や考え方の違いにより異なるため、施設の考え方によることだと思う。＜相談支援センターの役割の考え方の提案＞ Aパターン:①～⑤の活動Bパターン:⑥の活動(転退院支援)Cパターン:⑥の活動(地域連携パス) これらの役割・活動パターンのなかで、自施設の相談支援センターはAだけなのか、A+Bなのか、A+B+Cなのかは、その施設の歴史、考え方、職員数などにより変えてよいとする。しかし、少なくともAは役割として遂行することが必要であるとする。</p> <p>・地域それぞれに特性があるので、地域単位での検討が望ましい。</p> <p>・相談件数の統一化(可視化)</p> <p>・各病院の特性(事情や背景)があるので、一概に「多様化・拡大」していくことを進めていくことがよいとは思えない。まず、「焦点を当てるべき活動」を明確にし、可視化することが最優先課題であり、その後「多様化・拡大」の方向性を検討すべきではないか。</p> <p>(治療の相談はセカンドオピニオンへという流れがないと対応外となり、患者への誤解をまねく)</p> <p>・患者家族は治療について知りたいし、相談員は治療の相談を医師とどのようにすればいいかの支援にとどまるため、希望と支援内容に乖離が生じる。</p> <p>検討することに賛成である</p>
15	新潟	<p>・相談窓口を広く設定しているが、日々の対応に追われ、自院の相談支援センターとして機能することが優先されている。地域から求められる役割は何か、地域とどのように連携していくべきなのかを明確にした上で、各病院と協議していく必要があると思う</p> <p>・都道府県レベルの実務者が検討できる場の確保</p> <p>・地域関係機関とどのような連携が可能か、実践している病院の事例や行うべきことについて学びたい</p> <p>・就労支援に関する情報の把握や地域病院との連携で得られる情報などが共有できる体制づくりが必要</p>
16	富山	<p>〇〇広域圏において拠点病院はひとつのみであり、地域の関係機関との連携役割が課題点。各拠点病院の地域に合った役割が整理できると有効な活動につながると思う。</p>
17	石川	<p>・病院の機能によって相談支援センターが果たすべき役割が異なるのではないかと考えます。例えば、がんセンター、都道府県の拠点病院、地域の拠点病院など各々の医療機関について、相談支援センターがどのような役割を果たすべきなのかを明確にしていけたらと考えます。</p> <p>・相談支援の焦点は相談対応の充実と考えます。相談件数は年々増加傾向にある。また地域における活動はしているが、明確になっておらずどのような役割をすればよいか検討していけば良いと思います。</p>
18	福井	<p>・良いと思います。</p> <p>・県が中心になって、検診や予防に関するetcの情報伝えて欲しい。</p>
19	山梨	<p>相談支援センターの活動内容が多様化、拡大しているなか、当院の現状の活動としては毎日の相談対応でも月に200～300件以上を1人で対応している状態がある。この相談件数に対応していると他の活動、取り組みなどは十分にできていない。各相談支援センターで配置されている人数様々だが、最低限果たすべき役割と、拠点病院(都道府県拠点、地域拠点それぞれ)、都道府県レベルでの役割など、具体的な提示も検討していただきたい。</p>
20	長野	<p>・地方の実情の中で相談支援センター・緩和ケアセンターなどを含む包括したセンターを設置していくことが必要だと思う。それぞれ形式的な部署ができることより、包括的な組織として機能性を向上させる必要があると思う。</p> <p>・特定の相談内容のみ受けるわけではないので、多様化していくのは当然と考える。相談者の相談に対して最大限支援していく姿勢こそが重要で、都会と田舎では相談者もたぶん違っていると思う。都道府県レベルでの相談員の連携は重要だとおもうので、まずはこの点に焦点を向けて検討して欲しい。</p> <p>・相談支援センターの存在や役割等について、広く一般に広報する。(地元紙等で話題になると相談が増える傾向です。)</p> <p>・患者・家族・一般市民のニーズを調査する。</p>
21	岐阜	<p>・拠点病院の相談の役割の項目が対応可能なように(県内、どこでも同程度の情報が提供できるような)整備が必要(資料のみでなく、内容テクに相談員が理解しているよう)。</p> <p>・相談にサロンにと、役割が広い。</p> <p>・がん相談ニーズは、様々な治療やより広範囲の情報を求められていると感じている。県内の相談ニーズの分析と課題の集約を都道府県で行うこと、変化する相談ニーズに対応するため、がん相談員の学習機会の確保や情報提供の充実に向けた体制作りを、都道府県と拠点病院で協力して行っていくことが望ましいと考える。</p>
22	静岡	<p>・役割が明確になれば、院内や地域の医療機関との連携がより強化すると思います。</p> <p>・がん専門機関と総合病院としてがん治療を行っている病院では、地域の中で果たせる役割にも違いがあり、相談の体制にも各医療機関の特性があると思われます。それらを十分把握し、反映できるような方向性で検討をすすめていただきたい。</p> <p>・活動内容および報告される内容は、施設によって様々です。相談支援センターの活動内容の枠組みに、地域の特性や県内での役割(分担)を合わせて考えることで、各々の相談支援センターがより機能的に活動できるのではと期待しています。</p> <p>・地域性を大切にに対応を決定して欲しいと思います。</p> <p>・がん相談員の配置が「2名(専従・専任)」が基本という前提で答えると、支援センターの活動の範囲が「広報・講演会開催・研修会開催・患者会運営・その他社会活動」という分野まで広げることが現実的に難しい。適切な人員の数・病院の機能・地域性に配慮した役割や活動内容を検討してほしい。</p> <p>・相談支援センターとしての役割を明確化することが大切だと思います。そうすることで、地域連携をより一層密にして推進していくことにつながると思います。活動内容をもっとアピールしていくことが必要だと思います。</p> <p>・当院の相談支援センターは、院内・外ともに充分認知されていて、相談件数が伸び悩んでいる。課題としては、院内への広報と院外(特に地域)との連携強化である。またセンターの役割が明確化すれば、活動の強化にもつながると思われる。</p> <p>・がん専門病院と総合病院では、拠点病院としての機能・役割が当然異なるので、明確化し分担することで、相談効率が上がることが期待できる。</p>
23	愛知	<p>・各機関における情報提供等役割分担について、どこの医療機関においても情報の均てん化が図れることで、患者、患者家族の情報収集に対する負担が軽減されるとともに、そうした仕組みが確立されていることについて、患者、患者家族へ説明が可能となる。</p> <p>情報提供も、大切と思いますが、その情報が、どのように理解され、利用されるかはわかりません。本当に必要な情報が届かないと意味がないと思います。</p> <p>・やはり、不安に対して、個別での相談対応ができているかどうかが重要だと考えます。</p> <p>・賛成です。</p> <p>・地域の中での他の関係機関と協力できることについては、各病院で独自のものであると考える。</p> <p>・院内活動の業務が多く、院外活動に目が向けづらい状況。また、連携はさまざまな方法で考えられるが、地域活動を積極的に進めるためには、人員やシステムも検討が必要。</p>
24	三重	<p>・県や地域により風土が違うので、拠点病院や都道府県毎で検討するのが良いと考える。</p> <p>・地域の在宅緩和ケアのネットワーク作り</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ面から考えても全てに対応するのは難しいため、相談支援センターとしての業務を整理することが必要である。
25	滋賀	<ul style="list-style-type: none"> ・部会として検討・整理していただきたいのは、相談支援センターが担うべき役割と機能について指針となるものをまとめるとともに必要な情報を提供していただきたいと考えます。 ・地域や県などの大きな視野から見た自施設の相談支援センターの役割については明確化する必要があると思います。 ・相談支援センターの活動が多様化する中においては、それぞれ地域におけるニーズの特性等もあることから地域のことは地域に任せると整理がよいと考えます。 ・地域の活動は必要と考えるが現在の人員では困難。相談業務の質の低下につながるのではないかと懸念する。 ・就労問題に関して、がん相談支援センターで対応すべき相談支援や情報提供を具体的に検討する。(行政との連携等) ・公立図書館との連携により相談支援センターの広報が推進できるよう図っている。 ・地域住民の生活の中でがん相談が行える体制づくり、院外を旨とした相談業務を考えていきたい。そのためには人員の増加、研修の受講等が必要と考える。 ・相談支援センターの認知度が低い状況があり、地域に向けての存在をアピールする必要があり、その中で地域における役割について整理をして話す必要があると思います。
26	京都	<ul style="list-style-type: none"> 4) 相談員教育について: 定例化するためのシステムを作る(京都府については指導者研修に参加した相談員が中心となり過去2年間実施している。) ・都道府県内の新しい統括相談支援センターと、拠点病院の相談支援センターとの連携、また拠点病院ではない緩和ケア病棟を持つ病院とがん治療を行っている病院の相談室との連携について重要だと考えられるので、検討していきたい。 ・表4.Aの中で、特にa)b)の内容を充実させていくには、『都道府県がん拠点病院』と『地域がん拠点病院』が常に連携できる関係を構築し、役割を分担していくことが大切と考える。 1) 相談対応について: 『都道府県がん拠点病院』で受けた相談についても、より地域に密着した情報が必要な場合は『地域がん拠点病院』の相談員に引き継ぎ、複数科での診療や希少がんの診療については『都道府県がん拠点病院』に連携する。 2) 就労の相談について: 具体的な支援のノウハウを持つハローワーク等の就業支援機関に連携を行う。 3) 患者活動支援について: 『都道府県がん拠点病院』が都道府県全域を対象とした公開講座の開催や、患者が集まりにくい疾患毎の患者サロンを開設する。 ・アンケートの結果をもとに検討を望みます。 ・相談支援センターの役割について見直し、また、検討することについて同意。 ・より具体的な課題を明確にして相談員の質の向上を目指していきたい。 ・医療依存度が高いがん患者が在宅療養を送る中で、病院・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションなど関係機関が情報共有やスキルアップのための勉強会を開催する。
27	大阪	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室(医療福祉相談支援)と、がん相談支援センター(がん相談窓口)の役割の違いを明確にする必要がある。(重複する業務内容があるため) ・地域の関係機関が相談支援センターに求めているものが何か、情報収集が必要ではないか。 ・「就労支援」を個々のがん相談支援センターが行うには限界がある。 ・活動の可視化と発信
28	兵庫	<ul style="list-style-type: none"> ・指導者研修の受講後、相談員のスキルアップのための研修企画の取り組みを始めたが、研修会そのものの位置づけが曖昧で、自己研鑽の為の研修なのか、国・県レベルで必要とされている研修なのか曖昧であるので、このような取り組みががん相談支援センターの仕事としてみとめられるのか位置づけを明確にして欲しい。 ・相談支援に必要な情報の収集・整理⇒個々の医療機関のみでは非効率、かつ限界もあるため行政や関係機関と協働して行うしくみが必要。 ・相談技術向上の為の支援内容の評価方法を検討する。 ・教育活動への協力・連携: 医師に対する緩和ケア研修会、看護師への教育、市民への教育活動 ・拠点病院と二次医療圏内の関係施設や近隣の関係施設との協働の在り方の検討 ・がん相談支援センターの周知活動の強化
29	奈良	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援には専門的な知識や専門的な知識を有するスタッフが必要であることをアピールする。 ・県内地域の在宅医・訪問看護師及び社会資源などを集約した情報誌(奈良県が作成した相談員用必携)を作成し、地域の関係機関に配布する。情報ツールの一つとして活用できスムーズな連携が期待できる。 ・相談センターの特性(複数の職種の職員で構成されている)を生かし、地域の中で他の機関とのネットワークづくりを進めていく。 ・院内では、患者や家族が気軽に利用できる窓口としての役割を果たし、相談者の要望や要求に適切に対応するためのシステムの検討(医学的な判断を要する場合は医師、看護判断を要する場合は専門看護師、薬剤師、栄養士等の専門職との連携方法) ・地域の中で位置付けが不十分であり、センターの存在・役割・連携の必要性など密な情報共有が必要である。 ・相談内容や対応をカテゴリー化、データ化したものを関係機関に周知する。
30	和歌山	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中で他の関係機関と協力するという側面では、各関係機関のがんに対する取組についての情報を患者に提供することが相談支援センターの役割ではないかと考えるが、現体制では人的にも厳しく、事務局機能の充実を図ることが必要である。 ・治療に関すること、生活に関することなど、多様ながん相談内容に対応できるシステムを院内で構築できればよい。 ・求められる役割については、地域住民(市民公開講座等の利用)、患者会、患者サロンに対し、全国で質問内容を統一したアンケートを実施してみてもよい。 ・活動の可視化のためには、まず、がん患者・家族に必要とされる最新の情報を、タイムリーに十分活用できるような情報集約方法と、それを確実に情報提供できるような体制を各拠点病院で担うことが必要であるが、現在その仕組みづくりが確立されていないことが問題である。
31	鳥取	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの構成・熟練度も異なっているため、地域の相談室が互いにコンサルトしあえる関係構築が望まれる。そのため、相談機能評価のシステム作りが必要である。 ・相談支援センターについては、病院スタッフはもとより、地域の医療福祉介護関係者の認知度は低い。患者が必要と思った時、タイムリーに情報提供できることが必要であり、まずは院内外含め関係者への周知活動強化を望む。 ・求められる役割が明確であれば、相談支援の担当者が変更した場合でもスムーズな交替がされやすくなるというメリットがあると思う。 ・役割を明確にし、活動方法がある程度統一していくことで、活動範囲の拡大やレベル統一が図れていくと思う。
32	島根	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターの業務は「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針(平成20年3月1日制定)」で記述されている。がん相談員の多くは退院支援業務もやっている現状で、「がん患者の療養上の相談」に包含されている。7項目以外の項目も表記していく必要がある。 ・相談の均てん化を図るためには、県が指定しているがん情報提供促進病院から拠点病院へ相談をする体制を整える必要がある。他施設からの相談のどの程度対応しているかどうかを数値化する必要があるのではないかと考える。 ・当県では県委託事業として3力年の研修事業があるが、今後の方針は未定。 ・何らかの形で継続していく必要がある。 ・拠点病院の役割には、がん相談員の資質向上のため研修会の企画、調整がある。
33	岡山	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような役割があるのか、それぞれのセンターによって認識も異なるため、指標となるものがあれば、各センターでも共通認識の上で行動目標レベルまで考えているのではないかと考える。 ・拠点病院だけでは完結しないケースがほとんどで、地域を巻き込んで支援して行く事が必要となっている。その為にも地域毎に協力病院、拠点病院との意見交換する場の企画が必要である。 ・個々の支援センターでできるPR活動は限られるので、行政と一緒に考えた取り組みが必要だと思う。 ・今岡山県で行っている地域への広報活動(居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等)を通じて、広く支援センターを周知し、患者・家族からの直接の相談だけでなく、専門職や地域で患者・家族と関わる関係者の支援ができるとうい。

		<p>・がん患者であることを受け止めかねている患者・家族がいまだ多い。センターの役割は「安心して相談できる場所」として認知される実績作りが未だ必要な時期。今はまだ相談員の力量アップと広報の時期と考える。</p>
34	広島	<p>『がん』という病気や知識、相談技術を持って受ける「相談1件」と、連携業務の中で『がん』ということ意識しないで受ける「相談1件」では、相談の質やがん相談の意味合いが異なる。拠点病院のがんに特化した相談支援センターは「何のために存在するのか検討してもよいと思う。」</p> <p>各施設によって、地域の条件や医療機関の条件等も違い、役割といっても少しずつ違うので、県の中の拠点病院でも役割を明確にしてはどうだろうか。</p> <p>個々の相談支援センター、地域により現在行っていること、できることも異なっていると思うが、個々の役割が明確になればレベルアップにもつながると考える。</p> <p>地域の訪問看護ステーションやケアマネージャー、地域包括の方々や情報交換をしながら、地域の問題を明確にしていって各病院の果たすべき役割が見えてくるのではないかと。まずは地域とのコミットメントしていきける環境を作っていくが必要ではないか。</p> <p>地域の医療機関(病院、診療所)に、相談支援センターの業務を広報し、その上で相談支援センターにどういった事を求めているのかアンケート調査をしてみるのはいかがでしょうか。</p> <p>地域の拠点病院以外の医療機関や保健センター、地域包括支援センターなど、関係機関へ相談支援センターの活動内容を周知することも必要である。</p> <p>他施設や関係機関との連携の中で、自施設との役割などの相違が明らかにもなり、地域の中での役割を見出すことは、自施設の活動の評価にもつながるため必要である。</p>
35	山口	<p>・入院中の患者に対しての支援はもちろん在宅で生活しているがん患者やターミナルを迎える患者が増加すると考える。地域の資源を必要に応じて活用できるように相談支援センターが窓口となり院内と地域をつなげる役割が必要である。</p> <p>地域に向けての相談支援センターの活動の理解を深めていく場を設けることも必要であり今後の活動の基準の必須項目に上げるなどの検討があれば病院全体としての理解も深まる。役割の明確化が院内・院外で検討できれば活動がしやすくなり、役割を果たしていける。</p> <p>・相談センターとして地域医療との連携(特に行政(保健センター))について、都道府県格差なく進める方法を検討してほしい。可能であれば県の担当部署が代わることも無く統一して欲しい。</p>
36	徳島	<p>・相談内容が多様化し、複雑な案件もあり、地域(医療機関、地域包括支援センター等)との役割分担を明確化の検討の際には、十分な議論と検討をお願いしたい。</p> <p>・今後、役割を明確にするのであれば、相談支援センターの評価も相談件数だけでなく、役割に対する活動を評価するようにしてはどうか。</p> <p>・まず、患者のためにあるということを軸に置く。</p> <p>・何ができるのか、誰がどのように対応するのか、活用できる情報は何かをまず院内で周知し、軌道に乗せるべき。院内でも、詳細を知らない職員もいる。</p> <p>・相談内容によっては、線引きが難しいものもある。役割分化することで、逆に相談が複雑になる場合も考えられる。検討の際には、十分な議論と慎重な対応をお願いしたい。</p> <p>・うまくいった事の紹介、困難なこととの相談など、相談支援センターを支援して下さる部署(事務局?)の協力が必要。</p> <p>・相談支援センターの役割が明確になれば、院内・地域での活動に関する計画の道筋も立てやすくなる。</p>
37	香川	<p>・地域の特性に合わせ、全国をブロック化して協力体制ができればと考える。</p> <p>・各拠点病院間の連携を図ること、そのために都道府県拠点病院を中心として活動を地域へ周知することも必要だと思う。</p> <p>・先般開催された「地域相談支援フォーラム」でも話し合われたように、相談支援センターの存在・役割・機能を、医療関係者やがん患者・地域の人びとに認識してもらえようなどについて、検討し実行に移していけるとよい。</p> <p>・相談支援センターの役割の可視化を施設規模や体制によって統一化することには困難があると思われるが、どの程度の内容や必要項目、役割をするかという全国的な共通認識がとれるように考えていく必要があるのでは。また、活動の可視化をどのように伝達、共有しあうかといったところの整備も必要といえる。</p>
38	愛媛	<p>・役割・立ち位置を明確にするのと、きちんと定義された評価システムのもとで、アウトカムを精査することが重要に思う。</p> <p>・焦点を当てるべき活動は治療や療養の情報提供と相談対応、</p> <p>・県内で協力できることは、県拠点病院を中心として県内の情報集約と共有・活用できるシステムやネットワーク作り、県内の拠点病院や県が協力して県民に対する相談支援センターの広報。</p> <p>・賛成です。</p> <p>役割が明確になれば関係機関との連携において活動がしやすくなると思う。</p> <p>・患者・家族からのフィードバックによる評価を確実にやっていくこと。</p>
39	高知	<p>事例検討会、勉強会を推進し、関係機関が介入すべき事例を抽出して提言していく</p> <p>アンケート結果のように、相談対応については各相談支援センターで対応するべきである。患者活動支援、広報周知活動は各拠点病院でも活動しながらも拠点病院間、都道府県で共通の活動の場を持つことも必要と思われる。今までは、拠点病院同志の連携・情報交換が必ずしも十分でなかった。まずは、拠点病院同志の連携を深めていくことが重要であると思う。</p>
40	福岡	<p>・拠点病院によって、がん相談支援センターの形は異なっている。がん相談支援センターと、患者相談室、地域連携室、医療相談室などの関連する部署がすべて併設されていたり、部分的に併設されていたり、それぞれがバラバラだったりする現状の中で、相談支援センターの役割の明確化は重要であると考え。今一度、焦点を当てるべき活動や地域と協力できることが何かを整理することで、がん相談支援センターでは何をするのか、その他の部署に担ってもらえることでは何かを整理しやすくなるのではないかとと思われる。ただし、拠点病院や都道府県における果たすべき役割を一方的に拠点病院だけが、検討しても県政の意向に沿っていなければ意味がないと思われる。</p> <p>・相談支援センターの活動の可視化は非常に重要である。各病院における支援センターの役割は様々であると思われるが、その内容を可視化、数量化することで院内・院外にむけて支援センターについての理解を深めることができる。</p> <p>・支援センターの果たすべき役割を把握し、検討することは賛成です。しかし、地域性を考慮して、果たすべき役割の中でも、その地域の実情にあった優先すべき課題を(その地域の中で十分に検討したうえで)取り組みが出来るような工夫が必要に思います。</p> <p>・地域の特殊性の考慮は必要。また県と地域の役割分担は必要。</p> <p>・現状調査の中で、全国、都道府県、地域の拠点病院が行っていること、行うべきと考えていることについて、具体的な配分を決定し、各々の目標を決め取り組む(ある程度の期間を目安に評価をくり返して)</p> <p>・「相談支援センター」と、ひとくくりにして活動や役割を固定化してしまうと非常に困ることがある。各々の病院の特徴、体制が異なるなか、少ないスタッフ(しかも専門的知識もない)で多くの地域連携に関する業務を行っている現実。配置数(職種も含め)を義務化してほしい。</p> <p>現状で、各都道府県政と拠点病院が連携できている都道府県と、そうではない都道府県があるのは否めないと感じる。連携できていると感じる都道府県は、お互いに患者(県民)のために、相談できる場を有効活用してもらおうという意気込みが感じられ、お互いの情報や資源を積極的に共有しようとしているように見える。また、相談員育成にも積極的のように感じる。県政と県内の拠点病院がそれぞれバラバラなのは、効率の良いやり方ではないと考える。県政、都道府県拠点病院、地域拠点病院、県指定拠点病院、それぞれの役割がある程度、明確化して、その役割を担いできたものを県内で共有する。さらに、それぞれの都道府県の情報ブロックレベル(九州・中四国など)、全国レベルで共有し、検討し合うことでまとまりができるように思う。</p> <p>・地域レベルにおいて相談員同士の話し合いの必要性を感じる。当院は、福岡ブロックである各施設の相談支援センターの独立性が高いためか、関係性が希薄である。そのため「地域のなかで他の関係機関と協力できること」といわれてもイメージできない現状を感じる。</p> <p>・外来治療・在宅療養・転院やホスピスに関することなど、患者さんの病状経過にあった支援がスムーズにできるように地域との連携がとれる役割ができること。</p> <p>・福岡県内での最新治療を行っている医療機関情報などが一覽で得られることや問い合わせの窓口担当者との顔の見える連携の構築(ネットワークの拡大)を行うと相談員どうしが気軽に情報交換しやすい。</p> <p>・院内、院外(医療機関)、関係機関がお互いに情報交換を行い続けることで、役割の明確化及びお互いの協力がでてくると思われる。</p>

		<p>・各医療機関の相談支援センターの活動内容報告を知り、院内体制を強化したいので活動の可視化は必要である。当院の問題であるが院内でのがん相談支援センターの役割が認知されておらず、活動を可視化し院内にフィードバックすることが課題であることから、院内のコンセンサスが得られている他医療機関等の意見を聞かせていただければと思う。各医療機関担当者や意見交換を行ないながら福岡県内の基準を作り、各医療機関の実情にあった支援体制を構築していくことが必要かと思う。</p> <p>・実際に相談支援センターを利用された方の意見を聞き、評価(拠点の)する視点も必要と考える。</p> <p>・行政レベルで相談支援センターに求めるものとして、地域住民、地域医療機関へのアンケートの実施→今回の結果との照合を実施する。</p> <p>・がん相談支援センターの役割は、がん患者からの相談に対し、その問題を解決するためには、どこに相談するべきか、解決するための方法、それに対応できる場所を(案内)支援するところであり、各相談支援センターが情報をそれぞれ集める部署ではないと思っています。情報の内容によっては、国レベル、県レベルで情報収集、整理、発信するべきだと考えています。</p> <p>・拠点病院の指針を考えると①院内院外問わないがんに関する相談対応と情報提供②患者会の支援やサロン等の運営等の役割がまず第一と考える。</p> <p>・相談支援センターの一般的なポスターを作成して頂けたら、広報の一環にもなると思われる。</p> <p>・各認定別拠点病院における役割の明確化</p> <p>現在のやり方は、個々がバラバラでまとまりがないため、利用者も利用しにくいと思われる。</p> <p>当院は、国立がん研究センターの助言を賜り、拠点病院として、相談員のスキルアップや研修を企画しております。</p>
41	佐賀	<p>○地域の中で協力できることについては、各関係機関との連絡調整や協働していくこと、情報提供であると思われる。また転退院調整、社会保障制度等に関する説明、病気に関する一般的な情報提供も大切な役割であるが、医療圏における情報集約を拠点病院で、また県外医療機関からの問い合わせなどに関する、県内の情報収集及び公開の役割を担っているのではないかとと思われる。</p> <p>○活動の可視化により活動内容自体模索中の機関や、活動が実績に結びつかなかった相談支援センターに対して具体的手段を示すことができる。それにより、暗中模索であったセンターも、実績に結びついた新規取組の検討を行うことができる。</p> <p>○情報の集約に関しては、統一された枠組みでの情報が必要と考える。それによって医療圏における相談対応の均てん化が可能になると思われる。拠点病院を含めた医療機関情報(診療内容)の集約と公開方法などは都道府県で行えるよう検討していただきたい。</p>
42	長崎	<p>・3人に2人ががんと言われる時代に突入しており、がんやがん検診に関する相談や異常を指摘された後の受診までのフォローなど、行政も交えてサポートできるような体制ができればと考えます。検診時に拠点病院などの窓口は紹介されていますが、</p> <p>・担当医療圏で拠点病院が数か所ある場合は、拠点病院間で協働での医療機関の情報収集(がん情報)や情報発信の検討</p> <p>患者等の不安や悩みに対し、問題を的確に捉え、その解決に努めること。当センターで解決できない場合は、適切な機関に繋ぐなど、地域のサポート体制が必要。</p> <p>・まずは相談窓口の存在を知ってもらうこと(広報)が重要。</p> <p>・役割を明確にし、周知を図り、結果を院内・外へ可視化していくことが相談支援センターの充実に繋がると考えます。どこまで可視化していくかの検討も必要と考えます。相談センターや患者サロンの周知は県の広報誌に掲載ができれば良いと思います。</p>
43	熊本	<p>・相談支援センターの院内外での認知度の低さを感じる。医療相談室、連携室の中にあり、部署内外、院外からみて「何をしているところか?」との役割の明確化がなされていない面がある。外部から「相談支援センターを目当てにして」来所される方は稀です。</p> <p>・活動内容、役割を明確にいただき、それに見合う人員確保、また予算配分などの検討をお願いします。</p> <p>・相談に当たっての各医療機関の情報や相互の情報交換も必要であり一医療機関の枠を超えた相談支援センター体制の整備ができればと思います。</p> <p>・がんと診断された方、及び御家族は、相談支援センターについてその存在を知り、求められるかと思われるが、そうでない一般市民に対して相談支援センターの存在と機能について、広報活動を行い、その存在をPRしていくことも大切ではないか</p> <p>・相談支援センターの役割が明確になれば、院内他部署や他の関係機関へセンターの必要性がアピールできると思われる。</p> <p>・癌患者を紹介するタイミングを模索しています。医療機関によっては紹介が早いと感じるところもあり、また患者家族の病状理解や受容により異なるため、難しいと感じます。</p> <p>・相談支援センターの役割は多岐に渡っており、相談支援センターだけでその役割全てに対応する事は困難と思われる。</p>
44	大分	<p>・相談支援センターの活動として、院内・院外・地域・都道府県・全国での役割の明確化の検討は必要であると考えます。</p> <p>・都道府県がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターは中核的な役割を果たし、各地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターが協力しながら活動ができるような仕組み作りができないだろうか。</p> <p>・地域の中でも相談をどこにしていればよいか分からない患者様がいるので、広報の方法を考えていく。</p> <p>・現在、相談支援部会で「焦点を当て、活動している」所もあると思われる。その活動を伝えていくことも役割の把握に役立つのではないかと。</p> <p>・同意見です。</p>
45	宮崎	<p>・相談支援センターとしてどのような活動が必要とされているのかを、行政・医療機関・協力機関・患者・家族各々の立場からの意見を集約して検討する必要がある。</p> <p>・患者会・家族会との協力体制。</p>
46	鹿児島	<p>・相談支援センターと緩和ケアチーム、地域医療連携室、患者サポートと活動が重複する部分があり、相談件数の上げ方も医療機関によってまちまちで統一されていない。</p> <p>病院内でも検討中である。</p>
47	沖縄	<p>●がん診療にあたって拠点病院での治療を終え、在宅に移行まではスムーズに行える。痛みのコントロールやADLの低下による家族介護の困難な終末期を、どう支援するか、緩和ケアも含めた在宅ケアもコントロールやADLの低下による家族介護の困難な終末期を、どう支援するか、緩和ケアも含めた在宅ケアが困難、しかし患者家族の方も我々も病院よりは在宅家族に囲まれてを望む。そのときに在宅介護が困難、しかし患者家族の方も我々も病院よりは在宅家族に囲まれてを望む。そのときに院が訪問診療(医師・緩和チーム・看護師など)が出来たらもっと患者家族の支援につながる時がある</p> <p>●賛成です</p> <p>●行政機関(特に保健所や健康推進課・介護保険課等)の事業と連携することが、効率的と考える。がん検診で精密検査の必要な方には受診勧奨とともに、がん相談支援センターを紹介する等。がん検診で精密検査の必要な方には受診勧奨とともに、がん相談支援センターを紹介する等も、拠点病院から専門職を地域へ講師等で派遣する活動の評価も必要。</p>

1. 提案2)「(2)都道府県および全国レベルで整えていくべき体制と必要な要件や評価のあり方」について

●主なご意見のまとめ			
ご意見内容	意見数	ご意見詳細	意見数
情報収集・提供整備の体制確立が必要である	117	希少がんなどについてタイムリーな情報収集と提供のための体制整備が必要	70
		一般的ながんについての情報の正確で迅速な情報収集と提供のための体制整備が必要	22
		中核的な施設での情報の一括管理が必要	8
		地域性を考慮した情報管理のあり方の検討が必要	6
		情報収集における、地域、都道府県レベルや地域ブロック、全国レベルの役割分担の明確化が必要	5
		地域性や病院機能等を考慮した、扱う情報の範囲と内容の精査が必要	2
		個々の専門分野を前提とした相談支援センターの情報収集提供の役割分担が必要	1
相談支援センターの体制強化が必要である	51	都道府県部会の活動の充実が必要	18
		相談員が直接相談できる環境の確保が必要	8
		相談員の質の担保への取り組み(教育・研修)が必要	6
		都道府県拠点病院を中核としたネットワーク体制整備が必要	6
		相談支援センター全体としての体制の共通基準(役割や機能、人員配置など)の明確化が必要	4
		外部団体等の協働への考慮が必要	2
		メディアへの発表内容方法の統一が必要	2
		体制整備に必要な資源を明確化すべきである	2
		整備が遅れている医療圏への整備	1
		地域特性を反映した相談支援センターの体制づくりが必要	1
		国の政策の流れの共有が必要	1
業務内容を充実させることが必要である	12	収集すべき情報の範囲の精査が必要	1
		小児がんについての情報整備が必要	1
		統計についての基準の明確化が必要	1
		患者会・患者支援団体の活動支援の整備が必要	3
		地域住民向け相談支援活動の充実が必要	3
		就労支援の体制づくりが必要	3
		地域(都道府県)の療養情報の整備が必要	3
評価方法の明確化が必要である	7	業務の量と質の組み合わせ評価が必要	3
		業務の質の評価の導入が重要	1
		業務の量的評価であるカウント基準統一が必要	1
		地域の情報共有化へ取り組みの評価が必要	1
		病院機能別評価基準の設定が必要	1
連携と役割分担の体制整備が必要である	6	地域、都道府県レベルや地域ブロック、全国レベルの連携強化と役割分担の体制整備が重要	4
		行政機関との連携強化が必要	2

都道府県コード	都道府県	ご意見
01	北海道	<ul style="list-style-type: none"> ・評価が相談件数のみでされるのは残念である。「相談」は「質」が重要なので、「質向上の取り組みを行っている(研修会への参加回数等)施設を評価するなど検討してほしい。 ・情報集約については情報が集約され定期更新されるような資料となっていれば活用しやすい。 ・インターネットなどから、リアルタイムで最新情報を得ることのできる体制があると助かる。 ・希少がんや先進医療等は、一民間の病院が情報を集約するには限界があります。都道府県、全国レベルで集約し、その情報を公開していただくと、相談の際に利用しやすいと思います。 ・希少がんへの対応の充実、先進医療の情報のニーズは高まっているため、是非全国レベルでの情報の整備を充実してほしい。 ・希少がんや先進医療だけでなく、医療機関から収集すべき情報については、都道府県や全国レベルで整備したほうが収集項目の標準化やシステム構築が図られ、医療機関の協力も得られやすくなるのではないかと思います。 ・支援の機械が少ない希少がんや先進医療に関する情報などにおいては、都道府県、国立がんセンターを中心に情報の集約とそれらの情報の伝達・配信をお願いしたいと思います。 ・希少がんや先進医療に関する情報など、支援の機会が少ない情報については、ぜひ都道府県や全国レベルで整備をお願いいたします。 ・役割を果たさせるための職種(人員)スキルアップなどどうするのか ・上記の方針で異論なし。 ・上記の考え方に賛成致します。 ・個々の拠点病院では情報量が少なく、全国レベルで対応できるのが望ましい。 ・上記の考え方に賛成です。 ・そのように思います。 ・希少がんについては全国レベルで情報を整備してほしい。医療者が直接相談できる専門の相談窓口があれば、利用しやすい。 ・地方部会と地域の支援センターの関係は割と取れていると思うが、地域と全国レベルのがん対策情報センターとの関係性は薄く、アンケート収集が中心となっている印象がある。情報も習得方法の案内にとどまっている。地域は地域で拠点病院個々の活動になってしまう傾向がある。地域にもセンター同士の協議会を作り地域(ブロック)―都道府県―全国の流れの中でそれぞれがコーディネーターを派遣し連携を深めることが必要と思う。
02	青森	<ul style="list-style-type: none"> ・メールの活用だけでなく直接問い合わせできる環境が望ましい。 ・賛成 ・同意見 ・がん相談員も活用できる情報センターの設置。
03	岩手	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県レベル、全国レベルで担当いただけることが整理され、県内の相談支援センターが横につながっていくことが望ましいと思う。
04	宮城	<ul style="list-style-type: none"> ・独立した部署ではないので、がん相談に限った内容については活動が実施しにくい。 ・地域の情報を一カ所に集約しスーパーバイズ出来る期間を都道府県レベルで設置してみても如何でしょうか。 ・支援機会の少ない疾患に対する情報は、全国レベルでパンフレットなどの資料を作成してもらい、必要時に利用できると患者支援に役立つと思う。
05	秋田	<ul style="list-style-type: none"> *がん関連の情報を都道府県・国レベルから発信してほしい

		<ul style="list-style-type: none"> * 支援を求められる機会が少ない疾患の情報は、各自で収集し活用するのは困難である。 * 希少がんや先進医療に関わる相談を受けることがあるが、情報収集・資料作成は国レベルで実施してほしい。(同様意)
06	山形	<ul style="list-style-type: none"> ・希少がんや先進医療に関しては、各々県レベル、国レベルで窓口を明確化し、まとめて対応する。情報提供も一本化し担当窓口からとする。 ・賛成：テレビやインターネットの影響は大きく、氾濫した情報に振り回されている患者も多い。特に旬な情報や希少な情報は、相談センターとして正しい情報を持ってほしいので、全国や都道府県レベルでまとめたものをタイムリーに配信してほしい。
07	福島	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート結果にも表れているように、希少がんや先進医療のみでなく一般的ながんの治療施設や治療成績に関しても広範な地域の情報を一拠点病院で調査するのは困難です。回答率は低いでしょうまた結果も変わっていくものです。都道府県レベルやがん対策情報センターが主になった整備の体制作りが必要と考えます。拠点病院との連携のもとで。 ・アンケート集計結果に出ていたように、希少がんや先進医療に関する情報など、地域のがん拠点病院での支援の機会が少なく、情報収集に困る医療機関は少なくない事が改めて分かりました。提案に出ているとおり。都道府県や全国レベルで整備することが望ましいと考えます。 ・希少がんや先進医療については、タイムリーに情報を得ることが難しい。ATLIについて、県拠点で年1回研修していただけるので、良い機会となっている。 ・都道府県レベルで情報を集約し、共有化を図る努力をしていることへの評価をして欲しい。
08	茨城	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の機能に合わせた情報を担担することで、より相談支援センターを活用しやすくなると思う。 ・支援の機会が少ない情報を集めるのは、負担もあり正確な情報かという問題もある為、県や国レベルの整備が望ましい。 ・希少がんや支援の機会が少ない情報は個々の病院で集約する事に限りがあるので、全国レベルでの整備が必要だと思う。 ・都道府県連絡協議会の活動に対する助成を検討すべきである。 ・希少がん等の相談を受けた場合に、どう都道府県や国等の情報とアクセスできるか連携のあり方について検討頂きたい。
09	栃木	<ul style="list-style-type: none"> ・上記内容に賛成です。希少がんや先進医療に関する情報などは、支援センターレベルで収集は難しいため、都道府県や全国レベルでの整備を望みます。中核となる機関についても、上記内容が適切であると考えます。 ・正直、希少がんや先進医療に関しては情報が限られてしまう部分があるので、情報を集約した上で公開していただけるのなら非常に助かります。
10	群馬	<ul style="list-style-type: none"> ・希少がんや先進医療、臨床試験に関する情報などは、都道府県レベルでは情報の偏りがあるので全国レベルで、がん対策情報センターが中心となって、情報を収集し、患者・家族向けの資料を作成し、ホームページ等で公開するのが望ましいと思います ・希少がんなど、情報として集めづらいものに関しては、対応していただくとありがたいです。 ・先進医療についてもその正当性など判断する上でも説明分にある対応を希望します 相談員(Ns/SW)の研修や自己研鑽は引き続き必要ですので、スキルアップ研修制度の発展を希望します 相談に困った時に連携できる機関を都道府県レベルで設置してもらえるとよいと思います ・部会やがん対策情報提供を中核とし検討した内容について、地域がん診療連携拠点病院が情報収集・活用できる仕組みについても検討していただきたい ・県内の都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、地域がん診療連携拠点病院と対応方法について、相談しながら進めることを望む ・相談を受けた際、情報窓口・相談窓口が分かっているとありがたい。(インターネット上の情報でも可) 情報のとりまとめとその発信方法はバラバラの方法では役に立たないので、信頼できる権限を「がん対策情報センター」に持ってもらい、そこに集中させることが必要と思います。
11	埼玉	<ul style="list-style-type: none"> 医療整備課や疾病対策課などの県の行政機関と都道府県拠点病院、地域がん拠点病院が協働できる体制を組むよう、国が都道府県に働きかけて欲しいです。 ・地域での医療機関リスト、ピアサポート研修、がんに関する資料など。 ・希少がんについての情報提供、個別相談体制 ・がん相談員のスキルアップ研修開催 検討して頂ける助かる。その際、県の部会等に専任の方を配置できると良いのではないかと思います。情報が多岐にわたる中で、兼務には限界があるのではないかと思います。 ・「都道府県レベルでは部会を中核とし」とあるが、県によって部会の構成メンバーが違っており、埼玉県のように相談員のみで構成となると情報の集約などまで手が回らないというのが現状ではないか。 ・ピアサポート相談員のスキルアップ研修の開催 ・ぜひ、この方面でお願いしたい。 部会では様々な議題が上がり、なかなか意見交換の時間をとることができない。部会で検討する以前に基本的なところまで都道府県レベルで練って頂きたい
12	千葉	<ul style="list-style-type: none"> ・全国レベルでのがん医療情報の提供が出来る体制 ・支援の機会が少ない情報が集約・アップデート荒れていると支援がスムーズに行われ、相談者・相談員ともにメリットは大きい。 ・相談員が相談できる体制作り ・都道府県での相談支援部会をうまく活用したり、研修でのスキルアップをしていくこと。 ・都道府県レベルでは部会ではなく、都道府県拠点病院を中核とするのが現実的。 ・学会や患者会との協働も必要。 ・是非やってほしい。 ・国、県、地域の拠点病院の役割分担が明確でなく、現場に任されているような印象。今後は役割を意識して活動していきたい。 上記に賛成だが、収集する情報の統一化のために本部から各科に問い合わせしてほしい。(アンケート作成など)
13	東京	<ul style="list-style-type: none"> ・情報内容により、それを専門としている相談センターを分担し、問い合わせ可能とできる体制があるとよ ・希少がんの冊子が増えると良いかもしれません。 ・希少がんや先進医療の情報(実績も含む)は、がん情報サービスに集約されていれば全国の相談支援センターで提供できる内容に差が出ずに、確実な情報提供が可能になると思います。実績が示されていることが相談者が欲しい情報かと思えます。 ・先進医療を行っている医療機関や希少がん、臨床試験、就労等に関しては、都道府県、全国レベルで情報集約し、検索できるシステム構築を求めたい。これらに関する相談は徐々に増えてきており、一括して返答できる体制があると、患者にとって、非常に利益になると考える。 ・希少がんや先進医療に関する情報の整備はがん対策情報センターが実施し、それをどのように有効活用するかなどは都道府県部会で検討することが、効率的・効果的であると考えます。 また市民講座の機会を増やすと良いかもしれません。 これらにともない、国への提出書類、項目も簡略化されることを望む。 ・この提案に賛成します。 ・地域がん診療連携拠点病院間にある施設間格差・地域格差をどのように埋めるのか。また、情報のみならず、実際の連携の際に活用できるツールの開発がなされれば、アクセスもよりしやすくなるのではないかと。臨床試験情報のようなページデザインを採用し、がん種ごとで画面展開できるDBであると活用しやすいかも。 ・上記のとおり、体制を整えていただきたい。
14	神奈川	<ul style="list-style-type: none"> ・特に都道府県レベルでは部会、全国レベルではがん対策情報センターを中核とし、連携しながら検討をすすめることはよい ・情報の定期的な管理も含めて行ってほしい ・支援の機会のない情報については、都道府県または全国レベルに行っていたらいい。 ・希少がんについては、専門医がおらずネットでの情報収集になっている。相談があった場合、対応に困るケースが発生する。 ・希少がんや先進医療等の情報に関する情報は基本的に都道府県レベル、国レベルで整備することに賛成。その際の進め方として、自施設もしくは、自己の二次医療圏の希少がんや先進医療に関する情報収集・管理をする、都道府県の相談支援部会において、①の情報を収集し、管理する部門(もしくは、事務局等)をおく、②の情報を国レベルで共有できる情報として、がん対策情報センターが収集し管理する。

		<ul style="list-style-type: none"> ・稀少がんや先進医療などは、相談件数は少ないけれど、情報収集に手間取り時間を割くことが多い。患者家族も複数の拠点病院に連絡し情報収集している。「がん相談員も家族もここに聞けば、ホット情報が得られるという」中核があるとよい。そのためには、全国の医療機関が定期的に「自施設の稀少がんや先進医療の情報」相談員として支援したケース概要等を中核に報告する仕組みをつくる必要があるが、件数の多いことではないので、協力をえられると考える。いずれは、例えば、稀少がんの患者支援団体や研究者からもその中核へ情報を報告するなどの大きな流れにもつながるのではないか。 ・賛成ではあるが、情報を集約し活用する仕組みをつくるにあたり、必要な人員や職種などの要件も十分に検討をしていただきたい。 ・賛成(3件)
15	新潟	<ul style="list-style-type: none"> ・広域の情報を集約し、活用できるシステム化の検討が必要だと思われる ・稀少がんや先進医療に関する情報や知識を、常に最新のものとして把握し、その対応のノウハウを整えておく事は一医療機関では難しい現状。信用でき、間違いのない相談支援をする上で、がん情報サービスなどでの情報集約と定期的な更新・配信をお願いしたい
16	富山	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な提案はないが、情報集約、活用の仕組みの検討は必要。
17	石川	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員としては、出来れば詳細な内容で国から都道府県におろして頂きたい。 ・特に都道府県レベルでのがん医療および社会資源に関する情報の集約が必要であると考えます。稀少がんや先進医療などの「支援の機会が少ない情報」のみではなく、例えば、緩和医療・ケアを提供できる(得意としている)医療機関、診療所、訪問看護ステーション、介護施設やがん患者の就労支援に理解のある社会保険労務士・弁護士や相談窓口などの情報の集約も必要と考えます。医療圏を超えてもこのようなサービス・情報を求める患者さんやご家族がいます。 ・さまざまながんに関する情報提供が求められるが、その情報収集方法及び内容は各相談支援センターで異なり、統一されていない。希少ながん、先進医療などにかかわらず、広く一般的ながんに関する情報収集と県内の各拠点病院・協力病院・推進病院などを含めた県内のがん医療に関する情報を都道府県単位でまとめていただけるように検討をお願いしたい。 ・どういう現状でこれからどう考えているので、この様にしてほしいと、誰もが分かるような内容にしてほしい。抽象的で、どう動いていけばいいのかわからないことがあるかもしれない。 ・相談件数が少ないが稀有がんや先進医療・治験などの相談に苦慮しています。ぜひ県・国レベルで支援できるシステムが作ればよいと思います。
18	福井	<ul style="list-style-type: none"> ・良いと思います。
19	山梨	<ul style="list-style-type: none"> ・全がんに対応できない病院、稀少がんや先進医療に対応もできていないことも現状としてある。支援の機会が少ないものに関して、また、拠点病院や人口の少ない県に関しては、拠点病院毎ではなく、都道府県が全国レベルでぜひ対応してもらえたら有難い。
20	長野	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの相談先も必要と思う。 ・患者ニーズに応える支援が行えるよう、都道府県レベルでは実務者と患者の代表が相談支援センターの機能の向上に関する意見交換だけでなく、部会のあるべき姿を検討していく必要があると思う。 ・就労支援に関する相談の需要がまして、それに対応のための研修会等の実施と相談に応じる体制の確立。 ・支援の機会が少ないものに関しては、県や国で検討してもらった方が内容の充実が図れる。ある一定レベルの情報提供ができるように整備すれば施設間の均等化が計れる。
21	岐阜	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族への情報を整えるとともに、インターネットでの情報が氾濫していることを踏まえて、情報検索が正しく利用できるような、患者教育も必要と思う。また、正しい情報が適時更新出来る体制も望まれる。 ・それぞれに地域性があるために統一することは難しいと考える。まず、お互いの状況の理解と支援を考える場として都道府県レベルでの部会を活発にさせていく。 ・県内の情報であっても、本当に知りたいがんに関わる情報を収集することは困難であることが多く、情報サイトなどで公開することの制約もある。各県のがん情報サイトに、各県の一般的ながん診療の情報も含めた先進医療・治験などの医療機関情報を整備することが望まれる。
22	静岡	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての患者さん、ご家族、あるいは地域住民の皆さんに平等に適切な情報を提供するためにも、このシステムは必要だ ・最新の情報が速やかに共有化されるような体制をお願いします。 ・総合病院内で普段の業務を行う中で、相談員の知識レベルを「稀少がん・先進医療の把握」まで高めていくことは難しい。(基礎資格が医師であれば別と思う)また、がん情報サービスにupしてあったとしても、普段使わないページにたどり着くまでに時間がかかり、実際の相談の現場には使いづらい。一般的でないがんに対する情報収集や相談は県単位の相談窓口を設けていただき、各拠点病院の相談員が紹介できるような体制を希望したい。 ・稀少がんや宣せ印医療に関する情報は、全国レベルで整備されることが望ましい。 ・相談内容に困ったときに連携できる機関を都道府県レベルで設置していただくとうい。 ・賛成します。そのようにお願いしたいと思います。 ・都道府県レベルの部会がきちんと機能する為には、医師をリーダーとして配置するなど前提条件を規定することが必要。他の部会との調整や協議会でコンセンサスを取得県単位で推進するためには、発言力・発進力・行動力が要求される。現場の実務者の意見を吸い上げる仕組みを担保することが必要。
23	愛知	<ul style="list-style-type: none"> ・常に最新の情報にアクセスすることができ、どこの相談支援センターにいても同じ情報をもとに相談できるシステムであってほしい。エビデンス、治療実績、新しい治療方法等を含めた情報がほしい。 ・各相談支援センターで標準的な体制は検討すべき課題であると思われる。 ・連携できる機関を都道府県レベルで設置してもらい、活用し有効な相談支援にしていきたい。 ・県レベル、全国レベルで扱う情報の精査が必要。 ・一般病院で、稀少がんの情報収集には限界もあることから、情報集約を行う組織があり、広く開放され、患者、患者家族の閲覧に付されることを望みたい。
24	三重	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターが情報の提供を求める窓口が明確になっていると稀少がんや先進医療の情報提供に活用できると考える。 ・相談員研修の充実 ・県レベルで稀少がんへの相談対応への蓄積をし、それを各拠点病院が参照・情報共有できるようにしてほしい。 ・都道府県レベルで情報を集約し、整備することには賛成であるが、県レベルでの事務局の強化についても考えて欲しい
25	滋賀	<ul style="list-style-type: none"> ・最新の情報が集約されて提供されるようなシステムが是非必要と考えます。 ・稀少がん、先進医療に関する情報の共有化 ・がん専門看護師から稀少がんやメディアで取り上げられた先進医療などの情報提供を受けることがあり、それを県内間での情報共有と提供体制に結びつけていくとういと考え。 ・「この情報はここが詳しい」というものがあると本当に助かります。(稀少がんや先進治療・胆管がんに対する労災の件など)
26	京都	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で大学病院とその他の病院では、相談内容と傾向がまったく異なるため、お互いの病院の「最新の治療を含めた特徴」と、「実施していない治療情報」などを把握する必要があります。今後は統括支援センターで情報を把握し、各病院の相談支援センターに情報の共有が図れるような工夫が必要だと思います。 ・情報を集約し活用する仕組みについては、『がん情報サービス』のサイトへの集約が最も利用し易いと思う。信頼性が高いだけでなく、全国的に情報を共有することが、各相談支援センターの格差の是正にもつながるだろう。現況調査の内容をより詳細にし、稀少がんを含むがん種毎の治療実績や、病院毎に扱っている先進医療等の掲載(更新)を期待している。各学会等とのタイアップも可能ではないか。 ・稀少がんや先進医療に関する相談には情報が少ないため困ることが多く、都道府県や全国レベルで整備してあれば、対応がしやすくなると思います。また、支援センターの相談窓口の設置の検討もお願いします。 ・都道府県内で相談員の研修ができるよう、指導者研修を充実してください。例えば、指導者研修にいられてない都道府県があれば、次の年はその都道府県を優先して受講してもらおうなどの強い働きかけが必要だと思います。 ・連携しながら検討を進めてほしいと思います。 ・賛成 ・上記内容を是非進めていただきたいと思います。 ・必要と考える。 ・全国レベルで支援センターの具体的な業務の明確化。病院により支援センター以外が行っていると評価されないなどの是正のため、全国的に支援センターの業務と決め、その業務を行っている部門の件数など病院としてカウントできるなど。
27	大阪	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県によって病院の数も大きさも差があるため、どの程度の情報をどこまでの範囲で整備していくのか。 ・先進医療については、情報を求めるニーズが患者にあるので、是非都道府県、全国レベルで整備集約してほしい。

		<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県レベルでも集約が難しい支援の機会が少ないが、相談支援センターの役割として課せられているもの(ATL・アスベスト、がん就労支援など)は、全国レベルでの整備集約がされる必要があるのではないか。 どのレベルの情報をどのように集約していくのか、どこまで相談支援センターとして伝えるべき情報なのか、吟味していく必要があると感じる。
		<p>就労支援の在り方について</p> <ul style="list-style-type: none"> 希少がん、先進医療に関する情報、集約、共有交換方法 就労支援の在り方について
28	兵庫	<ul style="list-style-type: none"> 相談件数や対応内容のデータも病院ごとのデータではなく、統一できれば全国的な平均、自施設の状況を比較することができる。 上記内容に賛成です。また、その説明会なども希望する。情報のアップデートのために、自費で研修に行くことも多く、必要な予算や時間を相談支援に費やすことができればとても有効に時間を活用できる。 現在のメーリング以外に拠点病院のみ閲覧可能なHP等をつくり、全国・都道府県レベルで集約した情報について活用できるようにしたい。 情報提供の際、「がん情報サービス」の情報をよく活用させて頂いています。病院個々では、なかなか取り組みにくい内容に関する情報の集約、公開を期待しています。 全国レベルで整備した内容については、役立つデータや資料、マニュアル等活用できるものを提示してもらえると、実際の相談員の活動でも役立てることができると思う。 各都道府県の部会間の連携体制をつくる。; 昨年に、部会ができたことで、国と各都道府県単位での連携のしくみはできたと思うが、近隣県の部会同士の連携なども必要と考える。現在は、国と各都道府県というどちらかという国に向かっての連携のような印象だが、横の連携の構築に波及していけばと思う。
29	奈良	<ul style="list-style-type: none"> 現在情報提供を行うため各相談センターが情報収集と整備を行っているが、収集と整備には時間を要する。より多くの適切な情報を収集するためには、県レベルで情報収集や集約を行う部門の設置が必要である。 各相談支援センターが支援の機会が少ない相談に対応した場合、都道府県へ規定シートで報告。都道府県は全国の情報を統括する部門に報告し、一定の情報が集まればバインダー等で全国の相談支援センターに配付してはどうか。 最新のがん情報やマスメディアで取り上げられた情報について、早急に相談機関が情報入手や周知できるシステムが必要である。(放送直後の問い合わせや相談に対応できるシステム)。
30	和歌山	<ul style="list-style-type: none"> がんの先進医療や各医療機関での特色ある取組の情報収集を進め、先端医療に対する知識の提供をお願いしたい。 上記の取組に賛成する。
31	鳥取	<ul style="list-style-type: none"> 先進医療に関する情報や、希少がんに関する情報は全国レベルでの整備があれば助かる。 各都道府県での部会の設置、一同に介する場の整備等の必要性を明文化してほしい。医療の均てん化のみならず、がん相談支援センターの質の均てん化と集約の両側面を期待したい。 体制整備については賛成。どのような構想なのか前もって情報提供して頂きたい。 期待している。
32	島根	<ul style="list-style-type: none"> がん相談のカウンタ方法を統一し可視化した上で評価する必要がある 小児がんに対する対策を早急に進めてほしい 就労問題の対応窓口の整備(例: 社会保険労務士を県レベルで整備する) 県レベルで患者必携の地域療養版を整備していく 県を超えたブロック単位で整えていくのはどうか
33	岡山	<ul style="list-style-type: none"> 県は拠点病院に事業をただ任せるとはならず、ともに検討していただきたい。事業のための事業ではなく、本当に患者さんや市民に求められている事業を行なってゆきたい。 この通りでよいと思う。特に、相談は多様であり、情報へのアクセスがしやすい体制づくりは現場としてニーズが高いと思う。それに加えて、活動の評価のあり方が課題だと思う。 標準治療だけでなく新しい治療による実績が次々とマスコミで流される時代。センターではその患者さんにとって適切な情報をタイムリーに入手することが難しい毎日。信頼できる情報の更新を配信する仕組みづくりに全国レベルで取り組んでほしい。 「どんな情報があるのか」といったこともわからないので、Q&A集などがあればよい。 メディアへの発表内容なども、できれば県レベルで集約するような取り組みを考えてほしい。 整備が遅れている医療圏に対しての整備も課題であると思う。 今までもがん相談の実務者会やワーキング会で色々な情報交換を行っていた。今後も上記の通りで行う事で良いと思う。 相談支援センターの評価法は件数や時間では測りきれない。じっと座って患者・家族の相談対応だけが仕事ではない。院内でのカンファレンス参加や委員会への参加なども大事な業務。また広くは相談支援部会などでの取り組みで、県全体へいかに広報活動をやっているか、地域に向かってがん情報と支援の仕組みについて投げかけているか等の諸々の活動を含めたものを評価の対象とすべき。
34	広島	<ul style="list-style-type: none"> 必要な情報がどこへいけば、正しい情報が得られるか明確にしてほしい。システム化していただければ助かる。 サルコマー相談センターのような形で相談窓口ができると相談者は活用しやすい。希少がんに関する情報不足に悩むのは、患者・家族だけではなく、医療者も同様で、治療や治療実施施設、治療成績など情報を集中させ、情報を効率的に使えるシステムができると各相談支援センターも活動しやすい。 希少がんや先進医療の相談件数は少ないため、正確で新しい情報がネット等ですぐに確認できるよう情報を整備して充実させて欲しい。 先進医療について、地域毎の情報共有を希望する。全国の情報が一覧でわかると良い。 症例がなかったり、少なかったりすると情報も集まりにくいので、ある程度の情報をまとめて提供してもらえれば、より相談者に質のよい情報を提供できると考える。 都道府県レベルで、部会のない場合はどうするか仕組み等検討が必要ではないか。 個々の相談支援センターで、幅広い業務を行いながら、さらに自施設で対応していないがんや先進医療など新たな情報収集、相談対応をしていくことが困難であることから、都道府県や全国レベルで整備していただき、情報を検索・提供できるシステムを整備していただけたらと思う。
35	山口	<ul style="list-style-type: none"> 稀少がんや先進医療に関する情報などは、各地域のみで完結することは難しいのが現状です。実際のメーリングリストについて全国の拠点病院に情報提供を呼び掛けられることもあるので、より広域での情報集約が可能となるように検討してほしい。 稀少がんや先進医療に関する相談件数は少ないが情報も少ない。都道府県や全国レベルで情報をまとめて欲しい。研修会などで情報の共有が必要 相談支援センター相談員のメーリングリストだけでは情報の確認に時間を要しますし、支援の機会が少ない情報をタイムリーに確認し、連携できる機関の設置が必要と考える。 都道府県がん拠点病院が中心となって行われているがん相談支援センター協議会が県内全体のがん相談支援センターの情報集約の場となり、システムとして活用できるような(ホームページ・冊子等)取り組みも検討できれば相談の質等の向上と連携に繋がっていくのではないかと考える。 サロンのあり方病院機能や地域性がかなり異なるように思います。ピアサポートも同様。都会と地方とは別要件などで考えていただきたい。5大がんの今後の行く末
36	徳島	<ul style="list-style-type: none"> 地方の実状に応じた役割に応じた「相談支援センターの活動」ができるような部会を運営していくべきであり、全国レベルではがん対策センターを中核とした体制づくりが必要である。 全国一律ではなく、地域の実情に応じた「其々の相談支援センターの特色」が発揮できるような体制整備についてもご検討いただけたらと思う。 それではよろしく願います。 希少がんの情報に関しては、地域ごとの実情も含めた情報であれば患者にとっても有益となるのではないかと考える。
37	香川	<ul style="list-style-type: none"> がん治療に関する情報を更新して頂きたい、研修会があれば嬉しい。 稀少がんや先進医療に関する情報は、全国レベルで収集し整備していただきたい。そしてその情報は、がん対策情報センターHPで容易に閲覧できるようにするとよい。 大都市圏と地方都市で同レベルの体制を整えていく事は困難な部分も多い。そこを考慮していただきたい。 都道府県にて地域で補完できる方法が望まれる。

		<p>稀少がんや先進医療に関する情報など、支援の少ない情報は都道府県レベルとするのは不可能では…。全国レベルでの対応が望ましいのではないかと。また、集約した情報はどのような活用方法とするのか、一般的にどの施設でも行われているであろう内容とするのか機関独自とするまで加味するか。把握した内容はどのように活用する媒体となるかががん情報シリーズのようなパンフレットとするのか検討が必要と考える。</p>
38	愛媛	<p>・先進医療や稀少がんについては、情報検索や情報提供が難しい。当院は地域拠点だが大学病院でもあるため、稀少がんや先進医療、臨床研究の問い合わせはあるが、院内の情報を相談支援センターが捉えきれないのが現状である。まずは院内の情報を集約することが必要と考えるが、県レベル・全国レベルで情報を共有できるとありがたい。</p> <p>・地方に行くほど先進医療や稀少がんにふれる情報や機会は少なくなると思うので、ネット会議(研修会)や補助金を使った研修会などができればよいと思う。</p> <p>・情報を集約し活用できるものとするための統計をどうとればよいのか、統一したものを作ってほしい。時間もキーワードとなると思う。言葉を決めて項目としていても、その取り方で分類が変化し統計に影響する。</p> <p>・賛成です。</p> <p>・相談や対応に困った時に気軽に連携できる機関を都道府県レベルで設置していただけると助かる。</p>
39	高知	<p>各相談支援センターが相談対応していく中では情報収集、情報提供が必要である。すでに全国レベルでも一般的な情報提供などなされているが、一般的な情報については都道府県、全国レベルで整備された情報をもとにして各相談支援センターが情報を整理していくこととしたい。相談支援センター周辺など地域の情報については各センターでの整備として、支援の機会が少ない情報については都道府県、全国レベルでの情報から対応したい。</p> <p>ぜひ進めてもらいたい</p> <p>都道府県レベルでは部会が中核を担っていくことが望ましいと思うが、部会の運営を県あるいは都道府県拠点病院が中心になると思われ、人件費等の補助が必要ではないか</p>
40	福岡	<p>・県レベルもしくは核となる病院に情報を集め、相談に対応する方が効率的でかつ質問者にとっても有益な相談になるの</p> <p>・がん治療(診療)に特化している病院では、情報や相談等が手にはいりやすい状況ではないか。院内でのスタッフ教育もかなりすすんでいるのではないかと思われる。世の中のニーズにすぐ対応できているところとおくれている所とそれこそ均てん化の差があると感じる。全国レベルでの情報発信を望む。</p> <p>・ATLキャリア等に関する事など全国レベルでの情報提供体制は整えられつつあると感じている。しかしながら、それを各施設の相談支援センターが個別に活動につなげるのは無理があると思う。(1)で記載した地域ブロック単位での話し合いを通し、相談支援につなげる検討をする事が大事だと思う。</p> <p>・稀少がんや先進医療に関する情報などは冊子にまとめていただき、詳細は都道府県レベルで相談窓口を設置してもらい、そこに相談できるシステムを構築してもらいたい。</p> <p>・支援の機会が少ない情報は、各拠点病院で情報更新作業をすることはむずかしく、正しい情報提供ができない可能性があるため、都道府県や国レベルでの整備が望ましいと思われる。</p> <p>・稀少がん、先進医療の基礎知識、実施機関と所在、費用など、相談に対応できる項目の決定と掲載方法、運用方法の検討…例えばすべてお尋ねを全国レベルにまわすのか、全国レベルで情報の更新や一元化を図り、地域が利用するのか等運用方法の検討</p> <p>・やはり、稀少がんや先進医療に関する情報などは、がん対策情報センターや部会を中心に集約し、活用できるリソースを検討してもらいたい。地域の拠点病院は、そのぶんそれぞれの地域の情報収集に専念し、それを部会レベルに情報提供できるようになれば良いのではないかと。そのため、拠点病院に負担がかかると思われるので、体制強化は必要になると思われる。</p> <p>しかし、地域拠点病院と県拠点病院、県指定の拠点病院の連携も重要だと感じる。</p> <p>これまでどおり、県内の拠点病院の連携を深めながら相談員が協力し合い、お互いの知識や意識の向上のために院外で活動することも必要と思われるため、現場に負担がかかりすぎないような相談員の配置も必要ではないかと思われる。</p> <p>それこそ、何件の相談件数に対して何名の相談員が必要という最低限の基準があっても良いかもしれない。(現在の基準に加えてという形で)</p> <p>・ご提案に賛成致します。</p> <p>・賛同します。</p> <p>・記載されている提案にぜひ賛成です。</p> <p>・たいへん助かります。よろしくお願ひします。</p> <p>・よくある質問などはQ&A方式で相談員のキャリアの差があっても対応できるようにまとめる。</p>
41	佐賀	<p>○県境にあり観光地でもある拠点としては、他県の情報も入手していき情報集約・活用できればと思われるため、県拠点での情報整備のあり方などにも検討してもらい、評価の対象とした方が整備が進むのではないかと。</p> <p>○実際に対応している相談支援センターで実際に活動している者が、国、県の部会に出席または陪席でもよいので参加できる仕組みを構築し真の意味での情報集約の場面を設けていく。</p> <p>○(1)にも記載したとおり、特に拠点病院を含めた医療機関情報(診療内容)の集約と公開方法などは都道府県で行えるよう検討していただきたい。</p>
42	長崎	<p>・一般的ながんに関する情報提供については、がん情報サービスに頼っている現状があり、患者の生活圏に応じた情報(拠点病院以外の近隣医療機関の情報も含め)収集が難しい場合があるので、一般情報についても都道府県レベルでの情報整備を期待したいです。</p> <p>・相談支援センターの個々の情報収集能力+日常業務の煩雑性などを考えると稀少がん、先進医療の情報集約は難しい点もある。都道府県、全国レベルで集める情報を定期的に研修会等で伝達、講義等を行いながら習得することも考えられるのではないかと。</p> <p>・稀少がんや先進医療に関する情報など、支援の機会が少ない情報は都道府県レベルで都道府県別資料の作成をしていただくと助かります。急な相談者の方にも対応できるよう、相談員が活用できるような解りやすい資料があったら良いと思います。</p> <p>・先日の臨床試験のサイトはツールとして有効に活用している。</p> <p>・情報を集約する方法や、集約した情報をどのように提供していくか(費用の問題が大きいのでは?)について、行政や医師会などに協力を求めてほしい。</p> <p>・是非県レベルで推進してほしい。</p> <p>・検討内容にもあるように稀少がん、先進医療などについて全国の相談員が共有できるサイトや窓口があれば、相談者へ確実な情報提供ができる。</p>
43	熊本	<p>・支援の機会が少ないからこそ、県や全国レベルで整備していただき、タイムリーに情報提供できるようにしていただきたい</p> <p>・どこにいても格差のない医療情報(医療機関情報、医療費助成など)を得られ、受診できることを目指すに当たり、県や全国レベルで情報を集約し、管理していく方法が望ましい。代替療法などに対する情報もバラバラの現状があると思われる。</p> <p>・賛成です。稀少がんや先進医療については、情報も少なく土地に専門の医療機関・専門医がおられるかなど情報が不足しており、相談を頂いたときに苦労した経験があります。また、稀少がん以外でも標準治療だけでなく、特殊治療についての情報の整備も行われることを望みます。</p>
44	大分	<p>また情報の集約ができると相談支援により活かせると思う。</p> <p>・良いと思います。各機関で収集できる情報は限られたり偏ったりしてしまうと思いますので。</p> <p>・確認したい情報を整理している医療機関の一覧だけでも早期に作成してほしい。</p> <p>・稀少がんや先端医療に関する情報は、全国レベルで整備することは賛成である。都道府県がん診療連携拠点病院が、地域がん診療連携拠点病院へ、しっかりとした情報を伝達すると共に、相談対応が困難な場合などには両者が連携をとりながら対応ができるようなネットワークを構築して欲しい。</p> <p>・横のつながりでも他施設にすぐに連絡し、相談できるような関係を作る。</p> <p>・他の地域の情報収集の為、相談支援センター間のつながりには必要になると考える。</p> <p>・その情報は患者・家族からの対応だけでなく、相談員間でも対応が分かると助かる。</p> <p>・同意見です。</p>
45	宮崎	<p>・先進医療や高度医療の対応可能な医療機関の情報(各医療機関毎の)</p> <p>・患者会に対する相談対応・情報収集</p> <p>・現在集約している情報の見直し</p> <p>・都道府県および全国レベルで整えていく体制を行う場合の資源を明確にする(人・物・資金・情報など)</p>

46	鹿児島	<p>・予算的な部分もあるでしょうが、希少がんに関するパンフなどがあると助かります。どこのがん相談センターに相談しても病気・治療など基本的なことと、専門に行っている施設などについて記載した資料があればと思います。相談件数が多く、丁寧に調べて伝えるまでに至っていない現状があります。</p>
		<p>・希少がんについての情報は、全国レベル・がん対策情報センター等で情報集約いただきたいですし、相談支援センターの相談窓口もあつたら助かります。</p>
47	沖縄	<p>●県レベルでの情報集約の中核を部会とした場合、事務局を県拠点病院が担うことが予測されるため、その業務内容の差異について、県拠点と地域拠点それぞれが適切に評価されるような枠組みも検討が必要。</p>
		<p>●希少がんに対する最善の治療や、先進医療に関しては、患者家族の方の思いは非常に強い。自分の治療はこれで良いのかもっと良い治療は無いのか、セカンドオピニオンとは違って知識を得たい、大げさにせず自己判断、考える材料として相談室の訪れる場合が多い。そういう対応のとき、我々の知識不足、個別性もあり難しい。都道府県の部会では講演会の計画また県内の医療体制の情報しかない。それはそれで必要である患者家族の方は県外含め最大限の努力を望まれる。誰でも見れるインターネットでは信憑性にかける認識もあり、医療関係者が参考に出来る全国レベルの情報がほしい。</p>
		<p>●賛成です ●希少がんや先進医療・治験等については、対応している病院や医師に限られるので、支援に必要な情報の集約や提供は、都道府県や全国レベルで行うことが望ましい。しかし、部会は相談支援員が構成員なので、実務をしながらの情報集約や広報活動は困難。事務職の配置や都道府県レベル(県や保健所等の行政機関・医師会等が既に集約している情報の提供や新たな情報集約)による仕組みが必要。</p>

1. 提案2)「(3)相談支援センターへの活動支援のあり方の検討」について

●主なご意見のまとめ			
ご意見内容	意見数	ご意見詳細	意見数
相談支援センターの体制整備が必要である	102	地域性や各病院の特性をふまえた体制づくりが必要	21
		人材配置の充実が必要	18
		拠点病院同士の意見交換とその意見を活用することが必要	15
		相談支援センター全体としての体制の共通基準(役割や機能、人員配置など)の明確化が必要	15
		活動の障壁の検証が必要	15
		地域関係機関との連携体制の確立が必要	7
		相談支援センターの周知活動の可視化が必要	4
		都道府県部会の活動の充実が必要	2
		活動を診療報酬に連動させることを加味すべき	2
病院組織上の位置づけを検討することが必要である	35	院内多職種との連携の強化が必要	11
		病院組織に対し活動の理解を促す取り組みが必要	9
		相談支援センターの院内の組織上の位置づけに留意した活動支援が必要	8
		相談支援センターの院内における位置づけの明確化が急務	7
		全国レベルでの活動支援が必要である	3
相談員の質の担保が重要である	21	拠点病院同士の相談員の連携と情報共有が必要	12
		研修の活用方法の工夫が必要	5
		相談員向け研修会のプログラム作りの構築が必要	2
		研修の予算の確保が必要	1
業務内容の整備	12	患者会・患者支援団体の体制づくりが必要	9
		希少がんや先進治療等についての情報収集と提供の体制整備が必要	2
		就労支援の体制づくりが必要	1
		相談員のメンタルヘルスの課題への取り組みが必要	1

都道府県コード	都道府県	ご意見
01	北海道	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが院内のどこのセクションかで中心となる活動が変わる。 医療連携部門では在宅、緩和、転院や社会資源の活用が主となるし、医事では医療費の問題が主となる。看護部では日常生活やピアや患者会など看護の視点が主となる。 がん相談支援センターとして独立した部門での活動支援が必要。 相談員が無意識上にこれは国、地方と制限していることもあるのでは・・・？ 活動に関する実践報告の機会を設けるのがよいと思う。その場に参加できない施設もあることから、ホームページ上で内容を確認できるようにして、各病院で活動できそうな内容をそれぞれで抽出してもらうこともよいのではと思う。 「望ましい相談支援体制に向けて」院内での役割、体制構築の事例を共有したり、必要な支援のあり方を検討する。」この様な具体的な取り組みが必要だと考えます。 専門的な治療などに関する情報は、施設内でも集約が難しいので、施設内の窓口を設置する必要があるかもしれない。 他の施設がどの様に相談支援センターを運用し、活動を施設内評価しているのかは非常に知りたい情報であり、上記の様な活動支援はありがたい。 賛成 上記の考えに賛成です。 地域での北海道がん診療連携指定病院相談支援センター向け研修会の企画・運営に関する体制構築について(共通したプログラム作成など)
02	青森	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターは施設の設置の設置背景により、組織図の明記、役割の認識度により、活動に差が生じるのはやむを得ないが、何より相談員の指定要件に基礎研修受講のみ明示されているが、体制として職種指定、評価項目など付加されると、認識度がはかられ活動内容の中が拡がるのではないかと。 賛成
03	岩手	<ul style="list-style-type: none"> 障壁の分析をきちんとしたうえで活動支援があればよいと思う。地域性等、都会とは違った事情もあるのだと思う。
04	宮城	<ul style="list-style-type: none"> 相談員の質の向上のため、研修等を希望。
		<ul style="list-style-type: none"> 相談員の資質向上のため、研修を受講しやすい体制(予算がとれる)作りをして欲しい。(補助金から出せる研修は、指導者研修以外は認められないと言われ、基礎研修Ⅰ～Ⅲやがん相談研究会に参加が困難な状況。) 同じような内容で苦慮している所は多くあると思う。先駆的な事例があれば改善のきっかけになるかもしれず、情報共有の機会を設ける必要があると考えます。 各施設での活動報告会を通し、情報共有をはかり、転院する患者へ情報提示ができる。 * 相談員の情報交換を、もっと活発に行いアドバイスや意見をもらえる場を設けてほしい
05	秋田	<ul style="list-style-type: none"> * 障壁があるのであれば、事例共有は有効と思う。障壁事例に基づいたマニュアルなどがあればよい。事例の共有。マニュアルの作成。 * マンパワー・ポジション/パワーの不足を解消してほしい。求められる役割の応じきれない。 * 必要とされる支援のあり方を明確化することで活動しやすくなるとおもう
06	山形	<ul style="list-style-type: none"> 院内での専門部署と相談室との連携窓口を明確にして、サポート体制をとる。
07	福島	<ul style="list-style-type: none"> 一定の水準を保つためには、支援センターですべきことを明確に示す必要がある。 相談者からのフィードバックに関しては、行っているのが全体でも15%です。どのようにしたら可能なのが皆目見当がつかない状態です。がん関連の相談場面では相談後役に立ったかどうかを聞くことさえ憚れる場面が多くあります。どのような体制、方法で行っているのか共有、検討できたらと考えます。 地域ブロックフォーラムのような企画は大変良い機会だと思う。その中で、シンポジウムや分科会など、対象者も一般の方、医療従事者ごとであれば、広報になったり、地域でできること、院内でできることなど検討や活動につながるのではないかと。
08	茨城	<ul style="list-style-type: none"> 必要な支援のあり方が事例で明らかになったら、市民・患者・家族向け地域関係機関、医療機関向け広報周知にも活かしていきたいとよい
		<ul style="list-style-type: none"> 何が障壁となっているか等調査を行い、それに向けての支援策を検討して欲しい。 実施できていない活動に関しては、各センターの機能や状況等により様々だと思うが、すでに実施している機関の活動内容を参考にできる機会があれば、体制構築に活かせると思う。
09	栃木	<ul style="list-style-type: none"> 他職種との連携の充実化 例)看護相談・院内スタッフ向けの勉強会など。 上記内容に賛成です。院内での体制構築に苦慮しております。他の医療機関で上手くいっている事例を共有し、参考にさせていただけるとありがたいです。
10	群馬	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援とは関係ないかも知れませんが、相談支援センターの体制作りのための基準人員配置(Ns・SW・事務)の体制を確定しその人件費に対する補助金を手当てしていただくこと、並行してその業務を行わないと病院の認定を取り消し現在の補助金を打ち切るくらいの姿勢もある程度必要かと思えます。

		<p>いずれにしても真に患者のためになる相談支援センターを目指すなら、相談業務への投入が必要と考えます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院単独で実施できない項目は、まずは、都道府県単位の部会で問題点を共有して、解決策を探る 情報共有や知識を増やすことで、対応できるケースが増えるのではないかと考えます 今後、「何らかの障壁」について明確にする作業が必要と思われる。そのために、更なるアンケート調査の実施や、がん専従相談員の役割を明確化、各相談支援センターにおける報告体制などの共有・確立が必要である ・院内での情報共有がなかなか思うよういかない部分もあります。もう少し垣根を超えた活動ができるような体制整備を望みます ・医師の配置の義務付けなど ・県内の都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、地域がん診療連携拠点病院と対応方法について、相談しながら進めることを望む 「実施している割合が総体的に低い項目」が何をどのように指しているのかわかりませんが、したくてもできない現実もあります。それがマンパワー的な問題であったり組織の認識不足による組織内での協力体制の不備であったりと、その相談員の自己努力に委ねられている業務であるなら、継続性は困難と思われる
11	埼玉	<p>検討結果は施設長等へ直接フィードバックする方法も考慮すると活動の改善につながると思う。</p> <p>特にピアサポート、就労支援について事例が少なく実施できていない。</p> <p>がんのパスは算定条件として認められる事になったが、実際には脳卒中パスのように流通していない。この原因は多くあると思われるが、受け手側の診療所医師等が使用しやすいものに改善していく必要があると思われる。</p> <p>現在も県の部会で活動報告や事例の検討を行っているので、今後も継続していく事で他院での取り組みがわかり、院内の活動に活かせる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターにいても、それ以外の活動（緩和ケアチーム、外来、救外夜勤、他部署への支援など）も多く、患者さんや家族が求めている時に対応できない状況にある。人員が少ない施設が多いと思うのですが、どのような体制をとっているのかわかりたいです。 ・問題なし。 多くの相談支援センターでは、ソーシャルワーカーや看護師が実際の相談支援を担っており、かつ事務的な作業も行っている。そのため、相談支援の幅を広げるためには事務作業を担う専従スタッフが必要であると考えます。 ・人員、マンパワー不足ではないか。できているところをモデルとして、できていないところどう違うのか検討して頂きたい。 ・望ましい相談支援体制が出来ている病院の事例が知りたい。人員配置、職種間の連携など、役割や支援の在り方が分かってもらってからの検討を希望する。
12	千葉	<ul style="list-style-type: none"> ・活動展開がうまくいっている事例を知り、学ぶ機会を作る。 ・何らかの障壁…地域性や各医療機関(拠点病院)の特性も考えられる。また、相談員で出来る活動にも限りがある。 ・通常のSW業務でがん相談支援としての役割を果たしていない現状。体制について院内での検討の必要性は常に感じている。 ・病院という組織の中で他部署、他職種からの協力理解をどのように得られるか。お互いの現状を持ち寄り好事例から検討できることが望ましい。 ・業務体制に関する議論 ・患者が活動できる場の提供を推進(ピアサポート活用の体制作り) ・相談員のスキルアップについて、事例検討など県単位で取り組みを。 ・相談加算の導入で病院に収益をもたらすことで、人材確保や活動拡大につながる。
13	東京	<p>既存の患者支援団体、患者団体の紹介は現在も行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1つの部署で地域医療連携調整とがん相談支援とを実施していると、組織ニーズを反映して地域医療連携調整に関する活動が優先・重視せざるを得ない現状がある。相談支援センターの機能充実を図るためには、地域医療連携調整部門とは別の独立した相談支援センターであることが望ましいと考える。 ・相談事例のレビューは各相談センターで必須とす、もしくはレビューを行っているかどうかで加算を設ける。 ・各病院での体制のバラつきを統制するのは非常に難しいが、ある程度共通した状況を作ることで全国の患者がより利用しやすくなるのではないかと。 ・患者会の設置と定着するまでの運営が、病院組織としてコンセンサスを得られないことも多い。また、多様ながん種の治療を進める病院の中での患者ニーズの充足が可能かが疑問となり、着手できずにいる。 希少がんの治療施設に関する情報はインターネットやホームページ、がん専門雑誌などに頼るのみで、他のツールが見当たらず、専門的な情報提供につながりにくい。 ・現在実現されていない項目について実施する前向きな姿勢はありますが、施設上の問題やマンパワーの問題もあり現実的には難しい状況もあります。院内・外の活動を含め、現実の業務に支障をできるだけきたさず行える体制を構築されている事例も、病院ごとの体制は違いますが勉強させていただければと思います。 ・希少がん、専心医療の治療の実施施設や治療成績、臨床試験等に関しては、特に患者からの希望が強い情報提供内容である。これらに関する患者・家族向けの資料が少ない現状である。公的機関でこれらの情報を統括し、支援体制を整えていくことがのぞまれる。 <p>・7項目のうち、「ピアサポート」に関しては、質的な保証がなく、現状では当院では「紹介」は困難と思います。(ピアサポーターをされている方々個人を否定するものではありません)</p>
14	神奈川	<ul style="list-style-type: none"> ・役割として認識されていても、病院個々の状況で「ニーズがない」のかもしれない。実施割合が低い項目が必ずしも「望ましい相談支援体制」の項目に入るべきなの疑問である。 ・活動を支えるという意味で、医師が相談員のメンバーとして必須にするとか相談研修に出るなどの対応も必要と考える。看護師やMSWだけの相談員体制では対応できないこともある。 ・病院によっては、建物が古く新しい事業などを行うスペースがなく困っている病院もあると思う。 ・すべての相談支援センターが実施できない項目もあると思う。医療圏や同市内・県内での役割分担や協同もあり方のひとつとして検討していくのが望ましいのではないかと。 表4bの「相談者からのフィードバック」のように、個別施設での実施というよりは、全国の相談の質の均てん化や評価スケールの統一の議論とつながるものもあると考えた。 ・表4Aのなかでも、特にピアサポート、患者会への支援に関しては、いくつかの条件が整う必要があると思います。活動支援のなかには、これらの整備・体制構築をどのようにすすめていくかに関する学びの場が必要ではないかと思う。 ・賛成4件
15	新潟	<ul style="list-style-type: none"> ・相談員のメンタルヘルスの確保について、どのように体制を整えていけば良いか。 また、患者サロンの運営に関する相談支援センターの役割をどう果たしていけば有効なのか、指導をお願いしたい ・地域や各病院により院内での支援センターの役割や機能は異なるが、事例を共有できることは取り組みを進めるにあたって有効だと思う ・望ましい相談支援体制を行っていくためには、指定要件に相談員の職種や配置人数を盛り込み、複数の職種で構成されるように検討が必要だと思う。
16	富山	支援のあり方を検討することには賛成。基準を作りながら、地域性、病院の特性に合わせて、各センターで活動計画を立てられるとよい。
17	石川	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような形で共有するのでしょうか？低い項目としてあげられた活動とは、例えば？ ・相談支援センターが期待される役割を十分果たすために、適正人員、他部署からの支援体制、組織の在り方を含めた望ましい院内での支援体制について検討してほしいと考えます。 ・当院と同様に相談支援センターの多くはがんセンター以外の病院に設置されていて、がん及びがん以外の疾患の方へ個別に相談支援を行っている。入院早期からの退院支援、回復期リハビリ病棟での相談支援、経済的問題などががん以外の相談支援件数が当院では全体の8割を占めており、相談員はその相談支援を担いながらがん相談を行っているのが現状である。また相談支援のほかがん以外でも地域連携パス等の関連業務を求められており、負担が大きい。そのため相談支援センターの体制(専従人数の割合等)の検討をお願いしたい。 ・実施できない理由は何なのかをアセスメントして、同じレベルで活動できたら良いと思います。
18	福井	・良いと思います。
19	山梨	相談支援体制に向けて院内での役割、体制構築の事例を共有したり、必要な支援のあり方について拠点病院間での情報交換は実施している。しかし、相談業務におけることも多く、活動や検討する時間の確保は難しい現状がある。
20	長野	<ul style="list-style-type: none"> ・施設単位では容易に解決しない理由により実施できないのであれば国の支援が必要ではないか。 ・相談員の知識の問題も考えられるので、これまで以上に研修を開催する。 ・相談支援センターの役割と認識していても実施できない障壁となっている要因を捉えて、それが1病院で対応可能なものなのか、役割や体制構築例の共有で可能なものかなど検討して、実施できるようにするための方路に関する研修会などを行う。

		<p>どの部署が相談支援センターを担うかではなく、相談支援センターは何をしなければいけないかの整理が必要ではないか。</p> <p>ピアサポーター、就労支援、がん教育、また治験に関する情報提供など、がん対策推進計画の中で新たな項目が打ち出されており、体制を整えていくうえでの課題が大きい。</p> <p>広報、周知に関して一院内スタッフ(特に医師)へのアピールが難しい。各がん診療拠点病院で行っているがんサポーター研修会の年間予定に相談支援センターの活動PRの時間を組み込んだりするなど工夫が必要。</p> <p>当院の看護体制が変更し、外来部門から地域連携室部門になった。業務内容が流動的すなわち何を命じられるかわからないなど、病院の方針で左右されてしまう。</p> <p>「実施している割合が相対的に低い項目としてあげられた活動」とは何かをピックアップしていただき、その活動は地域に必要な活動か、問題は何かを検討。まずは、その活動について改めて教えていただければと思います。</p> <p>人員の確保の問題もあるが、どの相談支援センターも統一した支援内容やレベルアップをはかるためには必要だと考える。</p> <p>広報活動など、他施設で実施され有効であった方法など知り、自施設での活動につなげていきたい。また、事例検討などは、自施設内の相談員同士で相談を行っても対応困難な場合もあるため、他施設での関わりを知ることがその後の活動にも活かせる。</p>
35	山口	<p>各病院によって、組織や体制の違いがあり地域の実情も様々である。事例等を共有し、必要な支援の在り方を検討することは重要である。</p> <p>情報共有し相談員のレベルを高めたいが相談を利用した人にとってどのような支援をしているか院内・外に情報発信が必要</p> <p>情報提供としての診療時での理解や不安の軽減など、タイムリーな活動が可能となるような仕組みなどの体制構築の必要と相談員の役割を明確にし、それに対応する知識・技術の向上を図るための機会への取り組み方の検討が必要</p> <p>相談センターの交換研修を実施し支援センターのあり方について具体的に学ぶ方法を検討していきたい。</p>
36	徳島	<p>多岐にわたる問題に対応するにはマンパワーがいる。人員を多く配置すれば、障壁を乗り越えることができる場合もおおくあるのでは?MSW、臨床心理士、看護師など多職種が集まることも重要。</p> <p>相談支援センターで全てが実施できるわけではなく、院内外の他部門とのネットワーク化が必要。そのため、の予算措置・人員配置等の助成措置の創設をお願いしたい。</p> <p>相談支援センターだけで全ての相談対応ができるわけではありません。其々の拠点病院において、組織としてのバックアップも必要ですが、限界があります。全国レベルで「相談支援センター」を支える仕組み(予算措置・人員配置等)についてもご検討いただけたらと思う。</p> <p>院内での体制構築も重要だが、全国レベルで相談支援センターのバックアップをしていただける体制があればと思う。</p>
37	香川	<p>臨床心理士もおり、メンタル面のサポートも体制としては可能であるが、兼任などの事情によりカウンセリング数としては限られてしまう状況がある。</p> <p>マンパワー不足は、どの施設も同様であると思うので、少ない人数で支援センターの活動をしていくうえでの改善点やアドバイスなどがあればお聞きしたい。</p> <p>各施設の特性や患者ニーズの違いなどを配慮したうえで、相談支援センター相談員個々が相談員に求められている役割認識に刺激となる「気づき」を得られるような取り組みが必要では。そこで、相談支援センターとして体制を整えられているもしくは上手に活用されている施設の活動状況を聴く、実際に触れる場の提供、もしくは相談支援センターそれぞれが相互に意見・協力できることを目的とし、相互視察や短期間の交流システムなどを行うとそれぞれの相談支援センターの体制構築や施設内上層部への協力や理解の促しのきっかけにも役立つのではないかと考えています。</p>
38	愛媛	<p>障壁となるのは、様々な業務をこなす中で作業や学習の時間を確保することが難しく、マンパワー不足が挙げられる。また院内周知や院内関係部署の協力を得ることの壁が高い。就労や小児がんへの対応など新たに盛り込まれたもの、希少がん等の情報提供等は学習する機会の確保や相談支援センター内でスキルアップしていく方法・時間確保の工夫、院内関係部署と協働していくノウハウを知りたい。</p> <p>現状の各医療機関の体制では十分な時間やマンパワーが不足している。一方でかなり高いモチベーションやスキルにより活躍している個人もいると思うので、その方々を中心により活動が広く浸透していくような仕掛けをしてほしいと思う。</p> <p>定期的に事例検討会や情報共有を図ることで対応できるケースが増える。</p>
39	高知	<p>ぜひ進めてもらいたい</p> <p>実施している割合が低いものについては、相談支援センターの人員配置も各病院で様々である中で、相談支援センターで行うものと院内他部署との連携や他部署主導で行うこととの分けを付けていくこと、拠点病院として全体で支援センターの活動支援を実施できているかという視点も必要と思われる。</p> <p>他部署との連携は重要であり、必要不可欠なものである。しかしながら、他部署においても業務多忙で有り、当方が求めるほどの協力が得られないのが現実である。他院等での事例で成功したケースなどは、大いに参考になると考えられる。</p>
40	福岡	<p>相談支援センター相談員の人的確保ができない限り実施すべきで、実施できていない項目の達成は困難だと感じる。特に専任、兼任の2名では事業拡大は厳しいと思われる。バックアップ体制について、拠点病院側にも有益な方法の提案が必要である。</p> <p>どこの拠点にも患者会運営が必要なのか。地域単位でもいいのではないかと。まずそのことも検討して頂きたい。病院より地域で支えることがこれからは必要ではないか。</p> <p>相談支援センターへの理解、支援体制は院内でできているとは言えない。本当に重要性を感じてリーダーシップを発揮してくれる主体となる医師の存在、活動も必要ではないか。相談支援センターのスタッフが相談できる人がいない。問題を抱えこむだけで解決の糸口がつかめない。現場は困っている。</p> <p>障壁として、やはり院内でも相談件数のみで評価されやすいので、情報収集や資料作成、広報活動なども相談員の役割であるということも分かってもらいにいくのが現状である。</p> <p>最低限の人数(指定要件の人数)で、相談支援も事務業務も雑務もこなさなくてはならないので、仕事に追われる相談員が多いのではないだろうか。また、組織的には、専門職の会議や委員会参加も強いられながら、活動している相談員もいるのではないかと。さらに、雇用形態の違いで県の会議に参加できなかったり体制を整えなかったり相談員もいると聞く。</p> <p>私の場合、看護師であるということで、看護職のマンパワーが不足しているときは応援要請もあるというのが現状である。さらに月に数回ではあるが、外来直前に組み込まれており、専従・専任という大枠の要件はあっても、内容がお曖昧で施設側も要件の捉えに明瞭なものがないため苦心しているように思われる。</p> <p>(1)の意見と重なるが院内での役割の確立が重要である。院内で活動する緩和ケアチームとの連携をスムーズにすることなど、体制構築の事例を共有することで自院の体制作りの参考にした。</p> <p>相談支援センターの構成員の人数や職種で相談支援センターでの対応が相対的に低い項目もあると思われるが院内連携等でカバーしていくことも必要と思われる。</p> <p>各施設の相談支援センターでは「何らかの障壁」に関しては、ある程度わかっていると思う。(1)で記載した地域ブロック単位での話し合いを通し、検討することが大事だと思う。</p> <p>日々の業務だけでも大変な中、全拠点病院の意向をまとめながら相談員研修などの企画をしていくことは非常に大変である。できれば、拠点病院で企画した研修会に参加したら、県から修了証を発行することや、内容や単位数等ある程度のラインを決めて頂けたらありがたい。</p> <p>賛同します。</p> <p>記載されている提案にぜひ賛成です。</p> <p>よろしくお願ひします。</p> <p>常に関係する部署間に情報共有していくことで、他職種協働にかかわれる体制をとるべきでは。</p> <p>相談支援センターの体制を、国として、必要な部署であることを明確にしたうえで、継続的に人材確保できる体制を構築して頂きたい。</p>
41	佐賀	<p>現場で患者さんや家族、関係機関との話し合いの調整などの対応にて、時間に追われるような日常であるため、院内・担当医療圏のより良い情報集約(情報の更新も含め)事務的にサポートして頂ける方をお願いできれば、センターとしての機能も強化されていくのではと考える。</p> <p>相談支援センターが対応した相談をベースとした、相談支援センターの活用周知の企画運営をすること(当然、各拠点病院で異なる)を今後の活動内容とする。これは、厚生労働省現状報告の一項目に加えて頂くことで定着の加速をはかることができるのではないかと。</p> <p>人員はもとより、各医療機関としての取り組み姿勢や環境整備が必要と考える。</p> <p>他部門との協力体制の構築と院内での相談支援センターの業務への理解を深める必要があると思う。</p> <p>相談支援センターの要件の中に体制の具体的な要件を挙げた方が、各相談支援センターの体制が明確になり、業務内容の整理につながると思われる。(構成職種、就業状況(専従・専任・兼任など)、人数(1名以上)など)</p> <p>各拠点病院の院内での役割、体制構築について知りたい。</p> <p>「何らかの障壁」については、相談員個人の能力の問題か、一医療機関の問題か、地域性があるのか等の評価が必要ではないか?</p> <p>アンケート回答時、相談支援センターの役割とは認識しているものの、実施できていない項目が多くあり、院内の体制構築も困難な状況であるのが実態です。</p>
42	長崎	<p>相談支援センターの要件の中に体制の具体的な要件を挙げた方が、各相談支援センターの体制が明確になり、業務内容の整理につながると思われる。(構成職種、就業状況(専従・専任・兼任など)、人数(1名以上)など)</p> <p>各拠点病院の院内での役割、体制構築について知りたい。</p> <p>「何らかの障壁」については、相談員個人の能力の問題か、一医療機関の問題か、地域性があるのか等の評価が必要ではないか?</p> <p>アンケート回答時、相談支援センターの役割とは認識しているものの、実施できていない項目が多くあり、院内の体制構築も困難な状況であるのが実態です。</p>

		<p>・院内での体制構築に関する情報の共有ができれば役立てたいと思います。相談者の問題解決に協力し合える体制を構築することが必須と考えます。</p>
43	熊本	<p>・何より人材確保と人材育成が当面の課題と考えます。本当の意味でのがん相談専従者がいれば、相談業務だけでなく、関係機関との連携業務や資料作成のような事務業務も行えると思いますが、病棟からの相談業務と 兼務しているのが現状です。診療報酬上、もう少しはっきりと位置づけていただければ良いと思います。</p>
		<p>・相談員はすべて兼任しており、ゆっくりと相談に対応できるような余裕がありません。相談員の質向上に向けて継続した教育の場が必要と思いますが、企画、運営にも時間・人員が必要であり、それに従事できるような余裕がありません。</p> <p>・相談支援センターの活動として想定される範囲が広がっている。相談支援センター内でも他職種の配置が必要と思われる。条件化すべきではないか？また、他部署との連携が必要な活動など、実施割合が低い印象がある。</p> <p>・必要と思われます。それに向けた体制を整えることが望ましいと思われませんが、地域性や医療機関の機能によって差異がありますので、余裕を持たせた控組み・システム・機能等の検討ができれば良いと思います。</p>
44	大分	<p>・施設で相談体制が異なってくるので、それぞれの特徴を活かした支援でよいのか？</p> <p>・低い項目をあげる為に難しい体制であっても対応を考えたいか？</p> <p>・何らかの障壁を明らかにすることで、体制構築に役立てるのではないのか？</p> <p>・事例はその障壁が分かるものと共有しやすいのではないだろうか。</p> <p>・地方の中規模病院では、専従・専任を1名ずつの配置を維持することは厳しい現状がある。</p> <p>・病院の規模・機能・がん患者の割合などに応じて、がん相談支援センターに必要な人員数を決められるような指標があるとよいと思う。</p> <p>・拠点病院の連携を密にし、活動を妨げている障壁は何であるか、その対策にどのような体制が考えられるのかなど、具体的なレベルで事例検討・共有などする場の設定をし、継続して検討していく。</p> <p>・同意見です。</p>
45	宮崎	<p>・相談支援センターの院内での役割の周知</p> <p>・相談支援の望ましいあり方など先進的にされている設置団体別(国立大学法人系列、がんセンター系列など)を参考にしたい。</p>
46	鹿児島	<p>・ようやくがん相談支援センターが形として整った段階のように思います。今後は、とくに県内相談支援センターのネットワーク作りを図りながら、各施設での体制構築やケース検討会等、質を向上させるためにも、相談員部門でも情報が得られたらと考えますし、もっとMLも活用でき、気軽に情報交換・連絡等もスムーズにできたらと思います。</p>
47	沖縄	<p>●がん相談支援センターが、実際患者家族の方にどれだけ周知され、どう評価されているのかが大きな事項かと思えます。今の相談室が関わる場合は、患者家族がアクションを起こすか、医師・看護師等からつながってくるケースが殆どです。患者家族の方にとっては、がんと診断、その時の不安、何をどう考えればよいのかを支援する事は重要だと思えます。相談室まで来る流れをもっと早い段階から相談へのフローを構築すれば周知・評価もアップするかと考えます。</p> <p>●組織の文化や性質も“障壁”に影響してくると思うため、誰がどのように支援するのか現実性の点で疑問あり</p> <p>●院外でのサロン運営や広報活動等は、相談支援員2人体制では限りがある。事務職の配置や、病院全体の企画・広報部門等の協力や業務の分担が必要。</p>

2. その他、情報提供・相談支援部会で今後議論していくとよい課題について

■前項まで出ていないご意見

- ・遺族ケアの体制づくりが必要(1)
- ・緩和ケアセンター構想と相談支援センターの活動の在り方の検討が必要(1)
- ・看取りに関連した地域医療連携が必要(1)

都道府県コード	都道府県	ご意見
01	北海道	・北海道の道南地区のように拠点病院間の連携を取るために道南地区がん相談員協議会を立ち上げ持ち回りで開催している。地元を抱える問題など共有でき有意義な会となっている。このような協議会のようなものを道東、道北、道央などでも行われると相談支援部会もよりよいものになると思います。メールでは得られない情報や支援があるとあります。
02	青森	・国の24時間体制の相談支援センターの設置。(できればフリーダイヤル・時間制限性)
03	岩手	・専従、専任ががん相談を担当しているが、がん専門の医療機関ではなく、様々な相談業務の中で癌相談も受けているところが多いのではないかと。1日5～6件を皆さんががん相談をこなしているのだろうか。平均値はあくまでも平均値であり、それ以下の小さな田舎の拠点病院がたくさんあるのではないかと。実態が伝わらないとどんどん違う方向にいっている気がする。業務の中に退院調整等もあり、がんの患者さんがたまたまその中にいるということでもがん相談とってよい部分があれば、関係機関との調整のような相談とはカウントしがたい部分もかなりあると思う。調整を除外すると相談件数は少なくなる。何をもちががん相談とするのか、件数報告を求められるたびに迷う。
		・質の向上、保持が個々の努力だけにゆだねられている状況、継続学習、教育の機会、有り方について議論いただければと思う。
04	宮城	・相談支援センターとして担うべき枠割を明確にしたうえで、件数評価も必要であるが本来評価されるべきはプロセスと結果ではないかと考える。いずれも評価できるような方法をご検討いただきたい。
		・精神面の相談に関し、情報提供で解決できる場合はいいが、精神疾患が疑われるケースでは体制が充実していない。地域によっては精神腫瘍科がないこと、自施設に精神科医がいない場合も多い。主治医も十分には把握していないため、つなぐ先がない。地域毎の精神腫瘍科医の一覧表や、指定医が決まっているとつなぎやすい。
05	秋田	* データベース収集方法の共有化。共通のツールで共通判断のもとに集めるものでなければ意味がない(同様2件)
		* マンパワーが足りない。人員配置数に規定を設けて相談対応も均てん化されるべき(同様1件)
		* 施設により、重点の置かれる活動が異なるので、国の方向性に沿った相談員の活動・役割を示してもらいたい(たとえばピアサポーターの育成や就労支援とか)
		* 行政と連携し、イベント等で「出張がん相談支援センター」コーナーを設け、一般の方にも周知できるようにしたい
06	山形	連携業務について、退院調整や転院調整の相談は、件数に入っていないところがあり、件数集約時の統一が必要かと思えます。
		相談件数については、がん相談として1人5件が妥当とされましたが、それぞれの病院の機能により、相談ががん以外で対応することがあります。がん拠点としての相談部会では、がん相談の集約のみが出されるわけですが、全相談の集計別なども可視化されると、各病院の特徴が見えるような気がします。
07	福島	・院外患者への相談件数の評価。 ・今後、がん相談員の異動等は何処の医療機関でも直面する課題であり、また新たにがん相談員に就く場合など今後のがん相談員の質の継続維持が非常に重要だと考えています。均てん化という観点から、相談支援部会で今後、どういった方法で取り組んでいく事が望ましいか、議論していければ良いのではないかと思います。
		・相談件数による評価についてここで書かせていただきます。「現在の方法に反対」が45.2%ですが、「件数評価そのものに反対」がそれを上回って47.3%です。反対の理由も考察と主な論点に示されています。この反対の理由を検討せず、ただ専従1人あたり5件・・・と数字を提言するのはいかがなものかと考えます。反対理由のひとつ、カウンの仕組みが統一されていない・・・この状態で件数の評価をしいいのでしょうか？施設により組織構成が様々です。院内において、がん患者の相談を相談支援センター以外の部署で行うこともあります。それはその施設が身近に対応してくれる環境があればこそ考えます。よって相談支援センターのみではかかれるものではないと考えます。院外でがん相談のみ独立した形で行っていれば別ですが、このことは提案(3)に関係してくると思えます。
		・都道府県単位で研修を企画・運営していく方向であるが、もし統一したテーマであれば活用できるプログラムなどがあると良いかと思う。相談支援業務を行いながら、研修の内容・プログラムを作成する業務の負担量大きい。 ・何にせよ、少ないマンパワーの中で業務をしているので、今以上の業務を求めるのであれば、「3名」又は「相談員2名＋事務1名」を必須としてもらわないと対応しきれない。事務作業に時間を費やされてケース対応が出来ないのは本末転倒では？ ・相談支援センター相談員の業務量については「一定の基準を相談員1人あたり5件程度」で提言していくことと思うが、そこにある「算定」の文言について具体的な議論が必要と思う。人員確保に伴い、診療報酬上の算定や対価等、雇用側の病院に対し人員配置を認めてもらえるための取り組みを是非お願いしたい。
08	茨城	相談件数の統計の取り方について基準を示して欲しい。
09	栃木	・院内、院外関係機関とのカンファレンスの調整やカンファレンス当日など時間をかけて対応することが多く、評価していただけるとありがたいです。
		・相談支援センターとしての「退院調整」や「在宅療養支援」について実績評価をしていただきたい。
10	群馬	・相談支援センターで担う役割を明確にして頂けると、活動の幅も広がり、院内他部署とも連携がしやすくなりますので、ご検討を宜しくお願い致します。
		・都道府県や全国レベルでの検討も必要不可欠であるが、地域(医療圏や市町村毎)に即した相談支援の在り方・運用が必要であり、地域がん診療連携拠点病院の意見が反映される体制を望みます。 ・今まで各都道府県で拠点病院の相談員が集まり、がん相談に関する問題や課題を公の場で議論ができていないと感じていたため、これを機会に県内全体のこととして、各拠点病院で行うべき課題や県内で行うべき課題について整理、現状を把握し、対応策を見出す必要があると思います。ぜひ積極的に参加したいと思います。
		・今後必要なのは、がん診療拠点病院が地域の中でどのような役割を担っていくか、という点です。拠点病院を核とした地域多職種協働でのメゾ・マクロ的な活動に発展していく必要があると考えます。そのためには相談員同士の研修ばかりでなく、地域の中で中心となり多職種に呼びかけネットワークや連携するための研修などを企画・運営していく役割も必要と考える。そのような内容での議論展開もいいのではないかと。
11	埼玉	・がん拠点病院とその地域の診療所、病院等の円滑な連携を図っていくことが大切であることは誰でも理解されているが、地域によっては医師会等の協力的なサポートないとなかなか実現させていけないのではないかと。

		<ul style="list-style-type: none"> 多くの病院は、他の疾病の相談支援も行いながら、がんの相談支援業務を行っているので、がん以外の相談支援をがんの患者さんやご家族への相談支援に活かすことができます。また、その逆も考えられるため、がん以外の相談についても評価して欲しいです。 在宅看取りを視野に入れた緩和ケアが必要に応じて提供できるための仕組みを地域で求められている。治療を選択しないと症状緩和も受けられないという相談者がいる。県レベルで緩和ケアを考えてほしい。
12	千葉	<ul style="list-style-type: none"> 相談業務に専念できる体制作り 医療者への教育に相談支援分野を導入することで、患者支援し利用拡大に繋がる。 提供側の視点でものを考えるだけでは不十分、利用者視点での評価や意見を取り入れることの検討必要。(部会に相談支援経験が十分ある患者会に参加してもらう) 業務の全国的な標準化をするのなら、詳細なマニュアルと人員配置(患者何人に対し、何人)と決めるほうがいい。 件数カウントの仕組みとその根拠の統一 各相談支援センターとの連携で情報提供し合う体制の構築 就労支援。企業への理解の求め方。 親をがんで亡くした子供たちへのケア。遺族ケアの在り方。 ネット上の療養情報の取り扱い方。 相談件数の統計フォーマットの統一
13	東京	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの業務内容を統一すべきと考えます。されていない現在、相談件数で活動状況を把握するのであれば、大まかな業務内訳も必要と思います。転退院調整業務の有無は、相当数の格差が生じます。件数により強化事業費が異なることも踏まえ、各医療機関統一を今後の検討課題としていただきたい。 相談支援データ蓄積方法の検討・明確化が急務であるとする。 活動を評価するにおいて件数だけに囚われない指標作りが求められる。 患者図書は現在各病院それぞれで選択して設置しているが、ある程度共通の書籍を置いて、どの拠点病院でも同じような情報が手に入るようにしてはどうか。(全ての書籍ではなく一部のみ。その他は各病院の独自選択で構わないと思う。) 時間外業務の実態について議論してほしい。1日5件程度の対応で「ゆったり」仕事ができる職場と病棟ラウンド含め、院内外の電話・面接に対応しながら、記録を書き、関係部署諸機関との調整に明け暮れる当院などでは、おのずとがん患者サロンの企画運営や地域活動などの「やりたいのにやれない」不全感や「やれなさ加減」が異なると思われる。時間外業務を含めたタイムラインを比較してみたい。 稀少がんの中央での情報の集約化 ホスピス、緩和ケア病棟などの空床待ち情報の中央でのタイムリーな集約化 時間外の会議や研修会など時間外等に対する努力評価を点数など形にすることを検討してほしい。 患者会のサポートや患者サロンの運営に関して(院内や拠点病院の活動ではなく、二次医療圏などの地域での開催や行政との協議やかかわりなど) 人材育成に関して(相談員の移動により、相談機能を維持することが難しいため) (未記入) 支援センターでの活動内容に関する評価の指標について 年度ごとに活動内容が評価でき、次年度の活動に活かすことが必要。支援センターの役割及び達成度を簡便にチェックできるものがあるとよい。 ピアサポーターの教育、研修の企画、実施を全国または都道府県レベルで行ってほしい。 サロンの支援等が始まっていますので、今は特にありません。 一拠点病院の一相談員だけでは、日々ミクロレベルの支援に追われがちですが、拠点病院同士の連携強化や情報提供・相談支援部会の活動により、メゾ・マクロの支援活動へと展開が可能と思う。今後拠点病院との連携を進めていきたいと考えと共に部会の活動に期待している。 ピアサポーターの育成の方法 どういう職種ががん相談支援センターに望ましいのか? 拠点病院の指定要件、相談員の指定要件をもう少し詳細に条件をつけても良いのではないかと。 相談支援に関する拠点病院の評価を相談支援センターのみの実績で考えるのではなく、施設としてどれだけできているかを考えるべきではなか。例えば、相談に関しても、相談支援センターのみならず、他の部門でがん患者に対して相談対応していることもある。 連携業務を相談支援センターの業務とするのであれば、相談件数の数え方を再検討する必要があると思う。退院支援を行う場合、同じ相談内容での面談回数は多いので、そのカウントが多くなり、統計上相談ニーズが正しく評価されない。よって、退院支援などにおいて、継続した相談対応はカウントしない等の統一を検討してはどうか。 国が在宅療養を推進しているにもかかわらず、いざ患者や家族が在宅療養を選択したいと思っても、それを支援する在宅医が一向に増えなかったり、往診などに対応できる医療機関の情報を地域がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院レベルでその情報の提示を求めてもなかなか真の情報得られない状況があります。これらは地域の医師会の協力が必要不可欠であると思えますがなかなかそれが難しいです。こういった件に関しては全国レベルで困っていることであり、解決策としては中央機関より医師会に働きかけていただいたり、在宅療養を推進していくに当たり必要な情報を公開することを在宅医(開業医)には義務化するなどの拘束力のある対応が必要であると思ひ、そういったことを国レベル、がん対策推進法を超えたレベル(在宅療養はがんに限らないので)で進めていっていただくことを要望します。 算定基準を相談員一人あたり5件程度とするのは無理がある。相談と記録だけであれば可能であるが、このようなアンケート等の事務仕事や情報収集、資料作成にも時間をとられている。また、相談支援センターの役割でもある「がんサロン」など、1回につき面接より時間を要し、その準備や打ち合わせ、ピアサポーターのフォローや勉強会など運営に関わる時間はカウントされない。このような活動をやればやるほど相談件数は増えない結果となる。このような活動も含めて相談実績となるよう検討いただきたい。
14	神奈川	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア部会、緩和ケア交流会などに参加しているが、情報交換だけで終わってしまい、各々の抱えている問題について議論の場になっていない。 現在行っている活動も評価の方法も、「そもそも各医療機関で相談支援センターがどのような組織的位置づけになっているか」でとらえ方が全く違う。例えば地域連携を担う部門と相談支援センターが同一部署か別部署かでも違う。今回のアンケートでそれを問う項目がなかったが、そこも明らかになり共有できればより議論と課題が深まり、実態に沿った活動のあり方がみえてくるのではないかと考える。 相談件数のカウント方法がまだ未決定で混沌としている。実数なのか、述べ数なのか、述べ数とは相談件数なのか、アクション数なのか。これらのカウント方法を全国で統一することを考えてほしい。 現在のカウントの問題点は、施設によって必要としている数が違うこと、設置主体が違う(がん専門病院か総合病院か)ため、業務のなかでがん相談だけを抽出する手間が大変な施設があること、日常業務量が多くアクション数をカウントする手間が大変なことなど、理由も施設によって相違がある。それを統一することが難しいのであれば、カウント方法をいくつか用意し、自施設の相談件数はどのパターンでカウントしているのかを明示することが必要と考える。それによって、数字の意味を捉えることができ、他の施設との比較や自施設の傾向などの評価も、今よりはできるのではないかと考える。 相談支援センターの業務を①～②の相談件数だけで評価するのではなく、その他の③～⑤の役割、①～②の情報整備の役割などでも評価してもらいたいという報告書の意見に賛成。 相談件数のカウント数だけでは業務量がわからないので、それぞれのおおまかな相談時間も相談実績に盛り込む必要があるのではないかと考える。

		<ul style="list-style-type: none"> ・小さなことではあるが、現在、地域情報の収集において、医療圏内の施設にアンケートを送り回答内容をHP等で掲載して情報共有しています。しかし、回答内容と実際が合っていないことも少なくないため、情報が使いづらくなり、そのうちにそのサイトは使用しなくなる。実務者や正確な情報も持っている人が回答するようにした方がよいと思う。
15	新潟	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成に関して(相談員の移動により、相談機能を維持することが難しいため) ・患者会のサポートや患者サロンの運営に関して(院内や拠点病院の活動ではなく、二次医療圏などの地域での開催や行政との協議やかわりなど)
16	富山	なし
17	石川	<ul style="list-style-type: none"> ・年度ごとに活動内容が評価でき、次年度の活動に活かすことが必要。支援センターの役割及び達成度を簡便にチェックできるものがあるとよい。 ・ピアサポーターの教育、研修の企画、実施を全国または都道府県レベルで行ってほしい。 ・支援センターでの活動内容に関する評価の指標について
18	福井	<ul style="list-style-type: none"> ・サロンの支援等が始まっていますので、今は特にありません。
19	山梨	<ul style="list-style-type: none"> ・また、拠点病院以外にはがん相談員が病棟などと兼務しているところもあり、相談員の質が問われ、課題でもあります。支援部会では、その教育計画も予定しています。 ・患者必携についての予算や主体となるところはどこか検討した結果、都道府県拠点病院の予算の中から算出することとなり、2014年2月ごろになりますが、4拠点病院と県との連携により発行できそうです。
20	長野	<ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポーターの育成の方法 ・どういう職種ががん相談支援センターに望ましいのか？ ・拠点病院の指定要件、相談員の指定要件をもう少し詳細に条件をつけても良いのではないかと。 ・相談支援に関する拠点病院の評価を相談支援センターのみの実績で考えるのではなく、施設としてどれだけできているかを考えるべきではなか。例えば、相談に関しても、相談支援センターのみならず、他の部門でがん患者に対して相談対応していることもある。 ・一拠点病院の一相談員だけでは、日々マイクロレベルの支援に追われがちですが、拠点病院同士の連携強化や情報提供・相談支援部会の活動により、メゾ・マクロの支援活動へと展開が可能と思う。今後拠点病院との連携を進めていきたいと考え、共に部会の活動に期待している。
21	岐阜	<ul style="list-style-type: none"> ・国が在宅療養を推進しているにもかかわらず、いざ患者や家族が在宅療養を選択したいと思っても、それを支援する在宅医が一向に増えなかったり、往診などに対応できる医療機関の情報を地域がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院レベルでその情報の提示を求めてもなかなか真の情報得られない状況があります。これらは地域の医師会の協力が必要不可欠であると思いますがなかなかそれが難しいです。こういった件に関しては全国レベルで困っていることであり、解決策としては中央機関より医師会に働きかけていただいたり、在宅療養を推進していくに当たり必要な情報を公開することを在宅医(開業医)には義務化するなどの拘束力のある対応が必要であると思ひ、そういったことを国レベル、がん対策推進法を超えたレベル(在宅療養はがんに限らないので)で進めていっていただくことを要望します。
22	静岡	<ul style="list-style-type: none"> ・連携業務を相談支援センターの業務をするのであれば、相談件数の数え方を再検討する必要があると思う。退院支援を行う場合、同じ相談内容での面談回数は多いので、そのカウントが多くなり、統計上相談ニーズが正しく評価されない。よって、退院支援などにおいて、継続した相談対応はカウントしない等の統一を検討してはどうか。 ・部会には現場のスタッフと病院の運営スタッフの両方が参加できるといいと思いました。 ・がん相談支援センターの相談員として努力をして来ましたが、相談員の職種・病院の機能・地域性を抜きに、国が目指す相談員となることに限界を感じています。いくら努力を重ねて知識を増やしても、医療的根拠をもたないMSWが相談にのる怖さをご理解いただきたいと思っています。 ・国レベルでの24時間コールセンターの設置を検討してほしい。
23	愛知	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容、相談体制の情報を交換することで、患者の思いにより応えることが可能になると考える。 ・MSW、NS等のスタッフをシステムとしてどのように体制構築するとよいか。また、パス業務と支援センター業務を同時に行っており、業務が煩雑になっているため、支援センター業務の範囲について具体的な検討が必要。 ・相談支援の質の向上につながる研修があると現業員としては助かります。
24	三重	<ul style="list-style-type: none"> ・補助金の予算の担保(確保)を国がどう考えているのか。部会での議論ではありませんが、意見が出たので記入しました。 ・情報提供・相談支援部会での議論は管理者が多く、立場が違うので実務者レベルでの意見が言いにくい。管理者レベルでの会議、実務者レベルでの会議とそれぞれ分けての会議も必要ではないでしょうか。 ・より良い治療の提供と経済的な背景は切り離せない。現場でのジレンマを解消するインフォーマルな形の色々な会議という名の話し合いが聞かれると良いと考えます。
25	滋賀	<ul style="list-style-type: none"> ・相談件数のカウント方法を全国レベルで統一することが必要。都市部と地方の病院では相談件数の絶対数に差があることが想定される。件数のみでなく他の評価基準の検討が必要。 ・病院の中での各部門の活動が個別的であり、組織を確立した上での部門活動であるべきだと思う。相談支援センターの名称を統一するならば国レベルで組織体制を統一されるのがセンター活動をより具体的に進めるためにも必要と考える。 ・相談支援センターにおける相談件数の数え方については、厚生労働省が標準的な方法を示されているところであるが、現場に即した細かな基準等が不明確である。 ・このことが「がん診療連携拠点病院機能強化事業」の補助金算定に際し、相談件数を指標として補助金の上限額を定めたことについて多くの病院から反発を招いている原因の一つであると考えます。相談支援センターの相談件数は、その活動状況を把握するための一つの指標とはなり得るが、カウントの仕組みの統一について合意形成が必要と考えます。 ・記録方法(記録システム)について県内統一をすることで、相談の実態を県全体の中で把握することができると相談窓口の方向性も明らかになってくると考えます。
26	京都	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携・退院調整・がん相談との区別が必要なのか？各々の定義を明確にする必要があるのか？別組織で行っている施設もあれば一緒になっている施設もあるように思います。どのように受け止めて、がん相談をカウントしていくのか。 ・がん相談件数の報告について、カウント方法を統一してください。 ・今後は、実相談件数とのべ相談件数(1人の患者さんに何回相談対応をしたかの総計)の両方を出したいと考えます。 ・現時点では特にございません。今後、課題等を検討していきたいと思ひます。 ・稀ながんの治療方法や政策についての情報を、タイムリーに国・都道府県レベルで発信してほしい。
27	大阪	<ul style="list-style-type: none"> ・地域性や人口密度、病院規模により、対応可能な相談件数や活動内容も異なる。 ・全国統一の評価基準では公平な評価とは考え難い。 ・また今後の相談支援センターの活動として重心を置くのは、がん相談なのか地域ネットワーク構築なのかを知りたい。投入できる労力が限られている中で両方の構築はかなりのハードワークだが、患者や他部署での評価、認知が低いとモチベーション低下につながる可能性がある。 ・相談支援センターの活動評価として、「相談件数」が用いられるのであれば、各相談支援センターによってカウントの仕方が統一されていないのは大きな問題ではないか。 ・病院の機能、規模によって、相談支援センターが対応する業務範囲が異なる。その中で活動評価に相談件数があげられる場合は、人員配置、業務内容、統計の基準、カウント方法の議論を深める必要があるのではないかと(都心部の特定機能病院と、地方の地域中核病院とは患者層や患者数が格段に違うため、またがん専門病院と、総合診療体制の病院では、がん患者数自体に差があり、相談件数のみを活動指標とできるかどうかにも疑問がある) ・がん患者の就労支援についてのニーズや、取り組みの内容を共有し、議論していきたい。 ・データ収集、管理に当たり、支援センターに専従の事務職員を配置づけることを要件にしていきたい。

28	兵庫	<p>・相談内容の多様化に合わせ相談員も幅広い知識が要求されるため、多職種が力を合わせて対応できるように人の手当を充実させて欲しい。その為に、相談支援に必要な職種を常在できるような雇用形態を病院ができるような支援体制を検討して欲しい。</p> <p>・県の実務者会議で目標設定と年間計画の立案を行っているが、国から明確化課題提示があれば、それを成し遂げるための目標設定、計画立案が可能になる。それにより、各県単位で計画が実施できれば、相談支援の均てん化に繋がる。</p> <p>・相談支援センターの活動評価指標の検討が必要である。相談件数だけでなく、地域における役割やその他の活動についてももちろん評価するためには指標が必要である。相談業務を件数のみで評価することは、内容によっては1件あたりの重みも異なるため、その部分についても指標の作成が必要である。</p> <p>・院内の地域医療連携室のスタッフが相談支援センターの業務を兼務している施設と、それぞれスタッフが独立し、連携している施設があるなど、体制にばらつきがある。実績を評価する際には、そのような施設の事情によって、評価対象にして欲しい項目が異なるのではないかと考えるため体制の統一が必要かもしれない。</p> <p>・緩和ケアセンター構想推進に伴う相談支援センターの活動のあり方についての検討が今後、必要になってくると思われる。</p>
29	奈良	<p>現状はがん相談支援業務と他の相談業務と併設が多い。また相談の内容やその対応にはより専門的な知識が求められている。つまり現状の人員配置では、専従・専任としての活動は困難である。専門的知識を有する相談員の配置や人数に関する検討が必要。</p> <p>必要な職種、看護師、社会福祉士、心理士、医師、</p> <p>・特に医学的判断を要する相談に対応するためのシステムについて検討する。 (相談支援センターに医師を配置する。または医師が対応する相談支援部門を新設する)</p> <p>・個室相談室や、患者・家族有効に利用できる図書室や情報収集場所の確保がされていない。など環境要件の整備が課題と考える。</p> <p>・相談支援センターの人員要件・環境要件についての検討(国レベルで予算化するなど措置が必要なこと)</p>
30	和歌山	<p>・相談支援センターとしての活動として必要な役割を、全国レベルで集約し、トップダウンしていただきたい。地方としては、その後一定期間内に体制を整えるように取り組んでいく。</p> <p>・集計いただいたアンケートから抽出、考察、提案いただいた上記の課題を議論していくことに賛成です。加えて、院内他部署に対応をお願いすべき項目と、必ず相談支援センターで対応すべき項目が明確な部分のみでも分けることができれば、機能評価や質の向上につながるかと思います。</p> <p>・がん相談員の1名以上の専従が拠点病院の必須要件となっている点について、専念できる相談支援体制を構築することは望ましいが、施設によってはマンパワーの面で困難な面があり、専任への要件緩和はどうか。</p>
31	鳥取	<p>・相談員のレベルアップのために症例検討などの機会を増やしてほしい。地域で共同した活動など幅を広げていければ、機能評価や質の向上につながると思います。</p> <p>・相談支援の中で必要となる視点や技術、知識に関して、全相談員を対象としたものに加えて、職種に応じた勉強会や検討会の開催の必要性を感じる。</p>
32	島根	なし。
33	岡山	<p>・患者は、若者と高齢者で治療の取り組み方は異なる。そこで治療等に対する患者へのアプローチについて、学ぶ事が大切。</p> <p>・相談員の育成。</p> <p>・最近の相談は専門的な内容が多く、時間がかかることが多い。支援センターの評価をする際に、相談件数だけで補助金を決める評価はやめていただきたい。</p>
34	広島	<p>就労支援、ピアサポーターの育成など、国単位？県単位？でどのような取り組みを行うかある程度統一したほうが均等化につながると思う。</p>
35	山口	<p>・いろいろなところから冊子が届きその対応に苦慮する。</p> <p>・補助金で認められる相談員研修の内容を拡大してほしい。</p> <p>・マニュアル整備の状況</p> <p>・業務分析(各病院)データの共有</p> <p>・退院調整について困難事例の検討会を希望する。</p> <p>・相談件数の提示について基準が明確でない。相談内容についての基準の設定がないため対応件数に差が生じる。</p> <p>・外来図書に関する必須図書や推薦図書を決めてほしい。</p>
36	徳島	<p>・がん相談件数のカウント方法を再考する必要がある。各拠点病院によって、考え方が異なるため、統一した見解が必要となってくる(当院は平成21年7月3日開催、全国がん対策関係主管課長会議資料を基に、件数計上を行っている)。</p> <p>・情報提供及び相談支援の均てん化を進めていくのであれば、「情報提供・相談支援マニュアル」の作成をご検討いただき</p> <p>・医療や療養関係(施設、在宅)の情報を分かりやすくひとまとめにして充実させて欲しい。できれば冊子として、毎年更新して配布してほしい。</p> <p>・がん相談員の技量向上のため、がん対策情報センターで相談事例のデータベースをつくって欲しい。拠点病院の相談員としいも、事例を投稿できるようにして、全国的に情報を共有する必要がある。</p> <p>・強化事業費が削減されれば情報提供や相談支援に関する活動を制限せざるを得ない場合もある。相談件数のみでなく、相談支援センターの活動全体にフォーカスを当てた評価をしていただきたい。</p>
37	香川	<p>・相談件数の整理や報告には時間を要するので、定期報告を容易にするシステムを開発し、拠点病院に配付する等について検討してはいかがでしょうか？</p> <p>・各医療機関は、地域連携室に併設という形での設置が多い、相談支援センター独自の活動ができる環境が必要。</p>
38	愛媛	<p>・小児がんに関する相談支援について</p> <p>・患者の相談内容による各病院の差は？それは何故なのかを考える事によって質の向上や取り組み方、体制などが見えにくくなると思う。(相談行動までに至るのはよほどの状況だと考える)</p> <p>・がん相談支援の質の均てん化を目指し、がん専門相談員対象、また地域の医療福祉関係者対象のがん相談対応マニュアル(Q&A方式等)ができれば良いと思います。</p>
39	高知	<p>相談件数のカウントについては基準統一が必要と思われるが、1件に関わる時間も作業もそれぞれに違う。相談支援そのものが件数のみで判断できるものではないことから、件数のみを活動の評価とすると公平な評価になり得ないと思われる。</p> <p>多くの相談支援センター員が、「がん」以外の相談支援業務を担っている。「がん」以外の疾病等に関する業務も多く、またそれらに関する知識(情報)が必要になってきており、職員の負担も増加している。さらに医師不足等による医師負担軽減策として、相談支援センターに求められることも多くなっており、人員増が必要ではないか。</p>
40	福岡	<p>・相談支援センターの現状把握時に当院で入力していない項目があり、後向きでデータを集めるのに苦労することがありました。相談支援センター間の比較やベンチマークを作る上でデータの集約は大事なことだと思います。相談支援センター共有のデータベースソフトがあれば良いと思っています。</p> <p>・相談員の配置の際に正職員の配置を義務つけてほしい。雇用状況によっては、相談員の研修を受けても、退職していく人もおられる。(他で正規の募集があればそちらに行ってしまうし、退職の後、補充されるのに時間がかかる事もある為、その間の人の配置に困る施設が多々あるのではないかとと思われる。)職種として、事務員の配置等も組み入れてもらった方がデータを出すことを義務づけられているので業務がスムーズにいくと思います。</p> <p>・がん相談に関しては、がん看護専門看護師やがん関連の認定看護師、緩和ケアチーム、緩和ケア外来等、相談のすみ分けは各施設で実施しているが、望ましい姿や実情等の情報を知ることによって各施設の体制づくりに大きな影響を与えることができると思う。</p> <p>・がんで困っている人の相談だけでなく、がんになったら、どう生活や療養をするかという啓蒙活動に力を入れて欲しい。</p> <p>・相談支援センターのスタッフの配置数、職種、業務の具体的内容、統計項目の内容、院内でのシステム化</p> <p>・県の動きや協力体制は、都道府県によって大きな格差があるので、何らかの評価基準を考え、同時に評価することも検討してもらえたらと思う。やはり、自治体の協力があるとならば拠点病院の活動の幅に制限が生じてくると思われる。</p>

		<p>また、「いつでも相談でき、立ち寄れる相談支援センター」であろうとする姿勢や、環境、相談の対応の質(ハード・ソフト面ともに)を考慮しないと、施設ごとの格差は埋められるものではないと感じる。</p> <p>相談支援センターの評価は、アンケートで意見のあった問題点を解決するための基準や指標があってこそ、相談件数で評価できるものとする。単に評価を件数だけで判断すると相談の質の低下につながりかねないと思われる。</p> <p>・標準治療に関する情報と相談員の教育の推進</p> <p>・現状では拠点病院が各自にがんに対する講演や講義を実施しているが、共同で開催し年間スケジュール管理で教育計画を立てることが可能だろうか。</p> <p>・相談内容の件数の統一した処理を行う。</p> <p>・拠点病院以外の相談員教育について</p> <p>・地域での話し合い(情報共有と検討)が必要という事をおっしゃっていただきました。どこの施設もマンパワーは充分ではありません。組織内の人事異動も当然あります。そのなかで相談員が話し合いに出席することができる組織としての体制整備を求めます。がん対策情報センターからの組織間としての連携を希望します。</p> <p>・病院の機能によって、支援センターの活動内容や地域から求められるニーズも違ってくのではないかと。その病院の地域のがん医療における役割を明確にして、個別にあるいはいくつかの病院と協働しながら、活動していくことも大事ではないかと考える。まずは、相談件数など言葉やカウントの定義を共通にし、それぞれの拠点病院の活動をみながら検討していくことが必要ではないだろうか。</p> <p>・相談支援センターの活動評価として用いられる「相談件数」の取り扱いについて、相談支援内容の評価や基準・指標は重要項目であり、支援する担当者の経験年数(実務経験年数)なども加えていただきたい。</p> <p>・緩和ケアセンター化と相談支援センターの役割で共通する部分が多いが、別々の部署として機能させるのか、一つの部署としてもいいのか不明確である。</p>
41	佐賀	<p>○がん対策情報センターからのアンケートや集計の内容からは、相談支援センターの相談業務は窓口や電話相談が前提・中心というイメージで考えておられるといった印象を受ける。当院では転院支援の割合も多いため、(実情として他の急性期総合病院では同じような内容だと考えられるが、)院内の入院患者等に関する転院退院調整に関する評価も含まれるような評価方法を検討していただきたい。</p> <p>○相談支援センターとしての件数の取り扱いに関しては“1件”の質がかなり異なるため、統一した基準が必要と思われる。今後、案など出してもらいながら基準を設定してもらえればと思われる。また、業務内容が多岐にわたり、日常の支援で手一杯であるため事務的サポートを考慮して頂ければ幸いです。</p> <p>○年/1回程度、例えば九州ブロックでの情報交換会などを設け、相談員間の顔の見える関係強化、広域での相談支援の問題点、情報共有などを行うことを提案します。(佐賀県立病院相談支援センター)</p>
42	長崎	<p>・院内の患者サロンの運営について、広く全国の様々な取り組みや相談支援センターの関わり方などを具体的な事例を含め示してもらえれば参考にしたいです。</p> <p>・相談員の教育体制</p> <p>・相談件数を評価の基準にするのであれば、相談件数のカウント基準を明確にしてほしい。</p> <p>・ピアサポーターによるがん相談の悩みの共有を図るために、ピアサポーターの院内活用の取り組みについて方向性が統一できたら良いと思います。</p>
43	熊本	<p>・問1の相談支援センターの算定基準を1人あたり5件というのがありますが、アンケート結果にあったように地域や医療機関によって差異があること、1件の相談でも要する時間、内容には幅があり単純に件数だけで評価できるものではないと思われます。また、相談員も専従、専任とおり、他の業務も兼務しながら相談に対応している方も多いかと思っております。単純に件数だけでの評価は難しいと思います。(相談件数の統計の取り方も統一されていないと思う。)</p> <p>・相談支援センターで担う役割を明確にすること。センターで担えること、できないことは院内外に周知が必要だと思います。</p> <p>・病院スタッフや地域住民に相談支援センターが周知されるような活動を、部会で検討する必要があると思います。</p> <p>・本県では地域連携バスが主な活動であり、医療の連携と相談支援センターのあり方の議論とは分けた方が良いと思われる。</p> <p>・他職種の配置の条件化や他部署との連携が必要。(実施割合が低い部分は1職種1センターでは無理)←地域拠点病院の現状。実施に向けてあまりにも院内外での認知度が低い。がん関係(化学療法、放射線、緩和等)部署、職種が縦割りにバラバラにそれぞれのことをやっている印象がある。(県、全国レベルでも)それらをつなぎまとめていくことも情報提供、相談支援部会の役割としてもいいのではないのでしょうか。</p> <p>・県単位で県の指定拠点病院を含めた部会等の活動について、実務者や病院全体の理解が深まるような活動を目指しています。なかなか足並みがそろわず、活動が伸び悩みそうです。</p> <p>現場の相談員だけで、県全体の部会のあり方などを考えて、進めていく余力がなく、先行きが不安です。</p> <p>まずは、モデルになるところなどを参考に、県単位の部会のあり方などを明確にして、部会の活動そのものに相談員自身が活発に参加できるような環境整備について議論していただければと思います。</p> <p>・県内の相談支援センターはいずれも連携や退院調整部門と兼任しているところが多く、拡大する相談支援業務に特化できていない現状にあると思います。がん対策推進計画に基づき、目指すべき役割を担っていくためには県や、がん拠点病院としてどうしていくか部会で議論していく必要があると思います。</p>
44	大分	<p>・相談支援センターの顔の見える関係作り、スキルアップのため研修や情報交換を今後も検討して頂きたい。</p> <p>・相談支援センターとしての機能を充実させていくにあたり、各相談支援センターの取り組み状況等について引き続き情報交換・情報共有していけると良いと考える。</p> <p>・相談支援に対する算定として、相談件数以外の基準や、相談業務以外(広報活動その他の業務)に対する実績をどのように評価するか</p>
45	宮崎	<p>・がん相談でがん難民の患者様の対応など(それぞれどのように対応されているのか?)</p> <p>・相談員スキルの向上のためにも相談員が対応に苦慮するケースや県内外転院患者のサポートなど事例検討、情報提供を行っていただけると幸いです</p> <p>・県内各施設のがんに関するイベントの情報提供について</p> <p>・相談支援部会に参加してもらいたい機能を明確にしたい(職種別の課題、地域別の課題を明らかにするため)</p> <p>・がん患者さんの退院支援を、がん相談件数に入れることに戸惑いがある。退院支援はその病院に入院している方の調整であり、がん拠点病院として地域のがん患者さんの相談窓口としての活動と考えているため</p>
46	鹿児島	<p>・当院では医師の室長のもと、看護師・MSW・臨床心理士と3職種の相談員がおり、がん相談でかかわった患者さんや家族の相談に対応しています。相談者からはどんな相談でも対応してもらえるという感覚をもたれる印象はあり、相談員自身も自分のケースの相談・連携がしやすい環境だと考えます。外来・病棟のスタッフでも対応できたのではないかと感じるケースも実際はあり、相談のしやすさもあるのか相談センターに丸投げ状態になってしまうこともあります。役割の検討が必要だと感じる部分と、分けられない部分があるのが現状です。</p> <p>・鹿児島県でも、県独自の患者必携(冊子)とホームページを開設し、相談支援センターのみならず、県民も自ら情報を収集できるようにできたらと思います。</p> <p>周知・広報活動は各医療機関だけでなく、県や国でもPRしていただきたいです。</p> <p>・相談記録の保管方法に関して、今後どのように管理するべきなのか検討したい。</p>
47	沖縄	<p>●専従相談員が対応可能な相談件数の見直しとともに、専従相談員の役割と配置についても見直ししてほしいです。専従相談員が相談支援センターの運営・広報等を中心になって担う役割を持ち、さらに相談支援センターの実務を担う部署に専従で配置されているかが調査されるべきです。</p> <p>●がん相談支援センターの相談業務にはぜひ看護師の配置を要望します。</p>

都道府県における意見シート取りまとめ結果提出様式

貴都道府県内のがん診療連携拠点病院から送付された「がん診療連携拠点病院『情報提供および相談支援センターの活動のあり方に関するアンケート』報告書（案）に関する意見シート（以下、意見シート）」をもとに、各項目について貴都道府県としてのご意見をおまとめください。

【提出先】

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まで、メールの添付ファイルにてお送りください。

（独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部内）

担当：大賀、山崎、山下

E-mail: Joho_Sodan_Jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp

【提出期限】

意見シートをもとに、各都道府県のご担当者より情報提供・相談支援部会事務局へ取りまとめ意見のご提出期限を4月19日とさせていただきます。

【意見取りまとめ結果の公開について】

各都道府県をとおして取りまとめたご意見は施設や回答者の個人が特定できる情報を除き部会や検討会の資料として公開させていただきます。

お取りまとめいただいた方のご連絡先をご記入ください（問い合わせの用途に使用）。

施設名：_____
部署名：_____ 役職：_____
回答者名：_____
電話番号：_____（内線：_____）
メールアドレス：_____

次ページ以降に取りまとめ内容をお書きください。

0. 貴都道府県の回答状況について

都道府県名: _____

都道府県内のがん診療連携拠点病院(国指定)の施設数: _____

意見シート回答数: _____

1. 報告書(案)に記載された【提案】についての意見

1) 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会より、厚生労働省ほか関係検討会に以下の提言を行うことについて、回答状況をお書きください。

(1) がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数については、算定の基準を相談員1人あたり5件程度とすることを前提とすることが妥当である。

1)賛成: _____ 件

2)反対: _____ 件

3)その他:

(2) 相談支援センターの名称について、病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」での統一を進めることについて、回答状況をお書きください。

1)賛成: _____ 件

2)反対: _____ 件

3)その他:

3) 情報提供・相談支援関連の活動を相談支援センター単位だけでなく、他部署を含めた拠点病院、都道府県、全国レベルでとらえそれぞれ適切な評価をするための検討を進めることについて、回答状況をお書きください。

1) 賛成: _____ 件

2) 反対: _____ 件

3) その他:

(4) 都道府県内で情報提供・相談支援体制の検討を行う部会等の活動状況について、「現況調査報告」の必要項目とするなどにより情報収集するとともに、活動を支えるための支援や事務局機能の強化（事務員の配置等）を実施することについて、回答状況をお書きください。

1) 賛成: _____ 件

2) 反対: _____ 件

3) その他:

2) 以下の点について、情報提供・相談支援部会で今後議論していく課題とするにあたり、貴都道府県で寄せられたご意見やご提案をお書きください。

(1) 相談支援センターとして焦点を当てるべき活動の可視化と果たすべき役割の検討


相談支援センターの活動が多様化、拡大する中で焦点を当てるべき活動、地域の中で他の関係機関と協力できることは何かを明確にし、相談支援センターの院内・地域における役割を把握し、拠点病院や都道府県における果たすべき役割について検討する。

(2) 都道府県および全国レベルで整えていくべき体制と必要な要件や評価のあり方

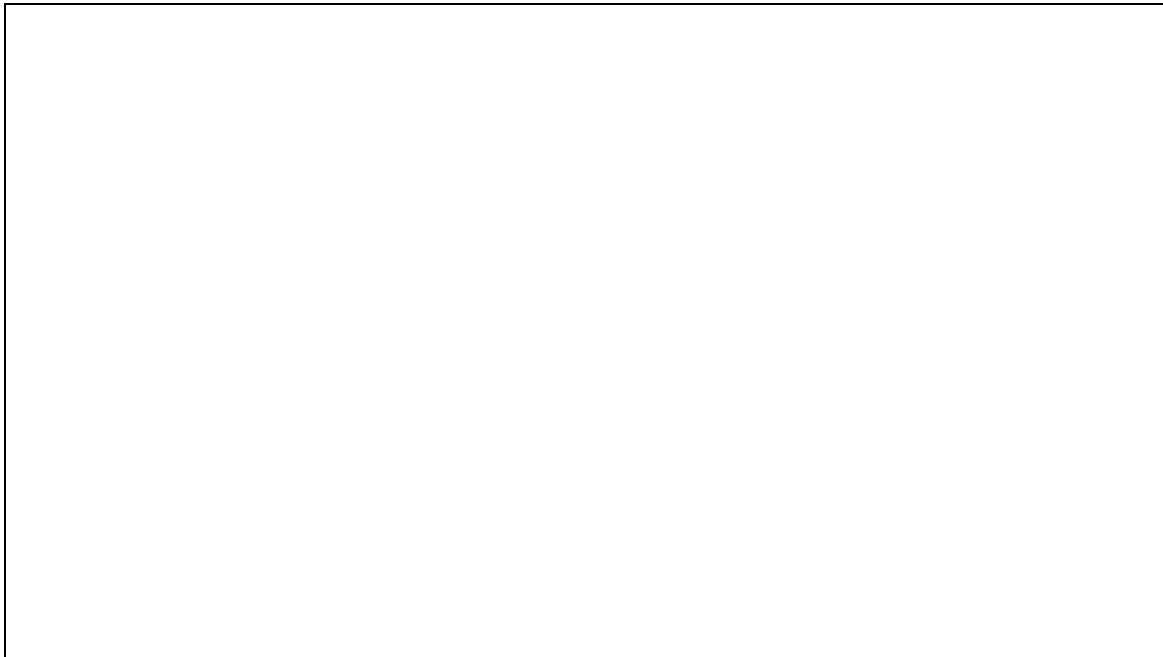
広く実施されている一般的ながんに関する情報提供や相談支援については引き続き推進していく一方で、稀少がんや先進医療に関する情報など、支援の機会が少ない情報は都道府県や全国レベルで整備することが望ましく、情報を集約し活用する仕組みについて検討を始める。その際に、都道府県レベルでは部会、全国レベルではがん対策情報センターを中核とし、連携しながら検討を進める。

(3) 相談支援センターへの活動支援のあり方の検討

多くの相談支援センターで役割として認識されているが、実施している割合が相対的に低い項目としてあげられた活動については、何らかの障壁があって実施できていない活動と考えられる。望ましい相談支援体制に向けて院内での役割、体制構築の事例を共有したり、必要な支援のあり方を検討する。



2. その他、情報提供・相談支援部会で今後議論していくとよい課題について、貴都道府県で寄せられたご意見やご提案をお書きください。



提出様式は以上です。ご協力ありがとうございました。