

背景

相談支援センターは、がん患者や家族のがんの情報を求める声をもとになって、「がん診療連携拠点病院の整備指針（平成 18 年 2 月）」により設置された。その後「がん対策基本計画（平成 19 年 6 月）」を反映させた「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成 20 年 3 月改訂）」の中で、相談支援センター相談員の研修の必要性や人的な充足（1 名から 2 名配置へ）、そして患者団体等との連携などの活動を促進していくことが示され、全国の相談支援センターの整備が進められている。このように相談支援センターの必要性が認識され、整備が進められているにも関わらず、相談件数は伸び悩み、十分に利用されていないことが指摘されている。その理由の一つとして、相談支援センターの周知が進んでいないことがあげられているが、周知が進めば利用されるようになるのか、がんの情報ニーズの整備は、相談支援センターだけで対応できるものなのか、とくにがんに罹患したことで通常のコントロール感が失われた状況においては、自ら情報や支援を求めたり、声を発せられない場合も多く、今後の相談支援センターのあり方を考えるためには、さまざまに考えられる背景を含めて総合的に検討することが必要である。

現在進められている日本のがん対策における情報提供および情報支援の体制は、全国のがん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターと国立がん研究センターがん対策情報センターの大きな 2 つの柱をもとに進められている。その中で相談支援センターに求められる機能は幅広い。患者や家族に対する個別の相談対応だけでなく、患者会の立ち上げ支援などの組織や地域に対する相談対応や相談対応するための資源の確保などの機能や役割を求められることもある。また相談支援センターとして、情報の蓄積や院内外との関係づくりや調整業務も不可欠である。さらに地域のがん相談窓口であるためには、医療や福祉等の関係機関だけでなく、広く地域に対して相談支援センターの存在や活動内容の周知や広報を行う必要があり、こうした多様な求めに対応する必要がある。

相談支援センターは、その病院を利用する患者や家族だけががんに関する情報提供や相談窓口としてではなく、その地域の住民に対してもがんの情報提供や相談窓口になることを期待されて設置された。こうした相談支援センターが設置されるに至った背景や相談支援センターを取り巻く環境から、本来のニーズに応えるための機能を果たしているか（果たせるものなのか）、といったプログラム自体を評価することも、今後のよりよい相談支援体制を検討するためには必要である。つまり、利用者からみて「いつでも、だれでも、どこにいても、信頼できるがんに関する情報が、（必要とするときに／求めれば）安心して手に入れられる相談支援センターの窓口となったか」というものである。

P.H. ロッシらによると、プログラムの評価の種類には、1) プログラムのニーズ、2) プロ

プログラムの設計、3) その実施とサービス提供、4) そのインパクトあるいはアウトカム、5) その効率性、の5領域のうち1つ以上のアセスメントを含むものとされる(ロッシ他、2008)。

この視点を考慮して相談支援センターのプログラムとしての評価を考えると、

- 1) 相談支援センター(あるいはがん相談)のニーズはどのくらいあるか
 - 2) 相談支援センター(あるいはがん相談)はどうあるべきか
 - 3) 相談支援センターの相談対応の実態はどのようになっているか
 - 4) 相談支援センターができたことで、何がどのように変わったか、求められていたニーズを満たすことができているか
 - 5) 相談支援センターの運用を効率化するためにはどのようにしたらよいか
- といったリサーチ・クエスチョンが考えられる。今後すべての観点から評価されることが理想的であるが、相談支援センターが開設されてまだ間もないこともあり、このうち現時点で何らかの評価が可能なのは、1)~3)までであると考えられる。

以上のようなプログラム評価の視点を踏まえ、本報告書では、研究班により収集したデータおよび現時点で活用可能な資料およびデータを分析・検討することによって、相談支援センターの体制、相談支援センターのスタッフと人材育成、相談支援センターやスタッフを支える体制、広報、そして患者団体(等)との連携について、現状と当面の課題とその対応について検討することを目的とした。がん対策における相談支援の取り組みは、これまでにない新しい仕組みを作り上げていくというプロセスである。そのため、どのような相談支援のあり方が望ましいかなど実態の分析のみからは見えてこない視点も多くある。したがって、それぞれの課題に対して基本となりうる考え方や視点について論点を整理するとともに、当面の対応では解決が難しい事項については、今後目指す方向性として考察を行った。

方法

相談支援センターの体制や機能の実態把握のために、本報告書では、これまでに相談支援センターに関して行われた既存の調査の二次データ分析および研究班で実施した（実施中のものを含む）の調査結果により多角的・総合的に分析を行った。

分析に利用したデータは、以下のとおりである。

- がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）の現況報告（H20,21年度）
 - 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」にH23年3月現在公開中の現況報告結果は、H22年度指定された拠点病院377施設である。掲載情報は、H21年10末に提出のものである。
 - 本文中においては、「現況報告」と示す。
- 厚労省委託事業「がん診療連携拠点病院の緩和ケア及び相談支援センターに関する調査」（緩和医療学会：H19年度、（財）がん集学的治療研究財団：20,21年度）
 - 本文中においては、「医療水準調査」と示す。
- 世論調査（内閣府：H19,21年度）
- 地域住民に対する相談支援センターのイメージに関する調査（本研究班：H21年度実施）
- 相談支援センターとがん当事者の連携・協働の実態調査（本研究班：H21年度実施）
- 相談支援センターへの訪問聞き取り調査（18施設）（本研究班：H21-22年度実施（継続中））

分析の結果得られた図表は、本文最後に示した。また本文の説明に必要な背景に関するものは、資料として本文中に示した。

サマリー

検討の結果、相談支援センターの体制整備および機能充実のための当面の課題と必要とされる対応、さらなる課題と目指す方向性は、5つの領域ごとに、表 i. のようにまとめられた。

表 i. 相談支援センターの体制整備および機能充実のための当面の課題と必要とされる対応、さらなる課題と目指す方向性（まとめ）

当面の課題と対応	さらなる課題と目指す方向性
1. 相談支援センターの体制の整備	
1) 個々の相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする 2) 各拠点病院内の相談対応機能を充実させ、段階的な発展をめざす 3) 活動状況を測定する指標を開発・検証し、活用できるようにする 4) 責任所在を明確にし、活動範囲に見合った適切な活動評価を行う 5) 相談支援センターの活動評価に及ぼす要因を考慮し総合的に評価する	1) 施設内における業務の整理と役割分担、そして連携体制を構築する 2) 日本の中でがん相談のニーズを予測し体制整備を進める 3) 継続的に安定して情報を収集し、分析、評価、発信できる仕組みをつくる
2. 相談支援センターのスタッフの充実および人材育成	
1) 相談支援センターの運営に必要なスタッフの充実をはかる 2) 全国の相談支援センターで一定水準以上の相談対応の充実をはかる	1) 全国/地域で情報交換できる機会を確保する 2) 相談支援センターの質を保証する取り組みと体制づくりを行う
3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実	
1) 物理的な環境を整備する 2) 人的な環境を整備する 3) 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う	1) 最低限必要な環境整備に差が生じないよう支援を行う 2) 環境整備のための財源の確保とそのため議論の場を持つ
4. 相談支援センターの認知度の向上	
1) “仕組み”の中に相談支援センターを知る機会を位置づける 2) 拠点病院の広報活動のバックアップ体制を充実させる 3) 広域的かつ継続的な広報活動と都道府県や国のバックアップ体制を充実させる	1) 地域の利用者の意識への働きかけと環境づくりを行う 2) 情報が届きにくい人々へ情報を届ける手段と体制の整備を行う
5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備	
1) 「患者団体」「患者団体等」などの言葉の定義を明確にする 2) 段階的に連携協力体制を構築する	1) 地域の“患者力”の底上げをする 2) バランスのとれたがん患者支援体制を構築する

以上5つの領域の各課題は、それぞれ互いに関連している。優先的な課題から統合し直すと以下のように考えると考えられる。

- I. 相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする。
- II. 拠点病院内の相談対応機能を充実させ、各々の病院の特性を踏まえた段階的な発展および充実を図れるようにする。
- III. 本来の相談支援センターの設置目的に沿った評価を行えるよう、直接指標だけでなく、間接指標により活動状況や達成状況を測定する指標を開発する。また責任所在を明確にして、拠点病院や相談支援センターが適切に評価されるようにする。
- IV. 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う。
- V. 患者団体等との連携協力の体制、がん患者支援の体制を整備する。

I. 相談支援センターに課せられる役割と機能を明確にする

がん対策として拠点病院に新たに位置付けられた相談支援センターの整備として進められるべきは、病院内外からのがん情報提供や相談の窓口となる相談支援機能である。しかし現状では、相談支援業務以外の複数の業務をこなしている状況があり、院外からの相談は2割で、残り8割のうちの多くが連携に関する業務になっていると考えられた。退院支援や連携業務については、拠点病院でなくても（どんな病院でも）有する機能であり、他の病院では再現できない機能を有するようになっていくことこそ、拠点病院に求められている役割と言える。相談支援センターに課されている役割と機能を再度認識し直し、それに沿って整備が進められる必要がある。

また拠点病院の相談支援業務が補助金として提供されるのに対して、連携調整機能の中には、退院支援加算などの診療報酬がつくものが含まれることで、病院経営として、相談支援機能にはインセンティブが働きにくい状況になっていると考えられる。相談支援センターが適切に評価され、拠点病院として本来の相談支援機能が果たしやすくなるような仕組みが求められている。

II. 拠点病院内の相談対応機能を充実させ、各々の病院の特性を踏まえた段階的な発展および充実を図れるようにする

全国の拠点病院は、その病院の規模やがんの専門性の度合いは大きく異なるため、すべての拠点病院が同一の体制やサービスを備えることは実情にそぐわない。がん専門病院、大学病院、一般総合病院の特徴とともに地域の中での役割により、その病院ならではの強みを生かした取り組みをすることが必要である。まず院内のがん患者や家族のための情報提供や相談窓口を充実させた上で、情報提供や相談対応の対応範囲や支援の深さなど、拠点病院自らが、全国あるいは地域の中で目指す役割と機能を設定し、段階的に発展させていくことが望ましい。またそれに応じた適切かつ十分な補助が行われることが必要である。

図 i. は、目指すべき役割と機能に対応範囲と深さによって分類した模式図である。「すべ

ての拠点病院」がまず担うべき範囲を B1 として、その病院が目指す方向 (C1、A1、B2) に発展させる (図 ii) といったように、各拠点病院 (相談支援センター) が自らの位置や発展させる領域を検討したり、都道府県や全国の中で、不足している機能や役割をモニターし補完領域を見極めるための枠組みとして活用できると考えられる。

支援の対応範囲と深さの中で、病院種別や機能等によってより強みが発揮されやすいと考えられる領域を図示すると図 iii. のようになると考えられる。その病院が自施設の特徴によって強みをより発揮しやすい領域へ発展させたり、都道府県や国がより広域的な視点からニーズに合わせて計画的に発展させられるように働きかけていくことも必要である。

また相談員配置数が限られ (過半数以上の施設で専従スタッフ 1 名)、関連する多様な業務を同時にこなさなくてはならないなど、拠点病院単位でも、全国の体制としてみても、必ずしも効率的な相談支援提供体制になっていない。現在のようなすべての領域を小規模分散型の相談支援体制で行うのではなく、A1、A2 の領域などは諸外国でも例があるように、部分的に大規模集中型の体制をとることにより、効率化や標準化をはかりやすくなる。また A や C に相当する領域は、拠点病院以外の外部の窓口でも代替可能であると考えられ、拠点病院外で支援体制が充実されることにより、拠点病院では、拠点病院内でしか提供できないその他のサポート領域に注力できるようになると考えられる。

図 i. 目指すべき役割と機能に対応範囲と深さによって分類した模式図

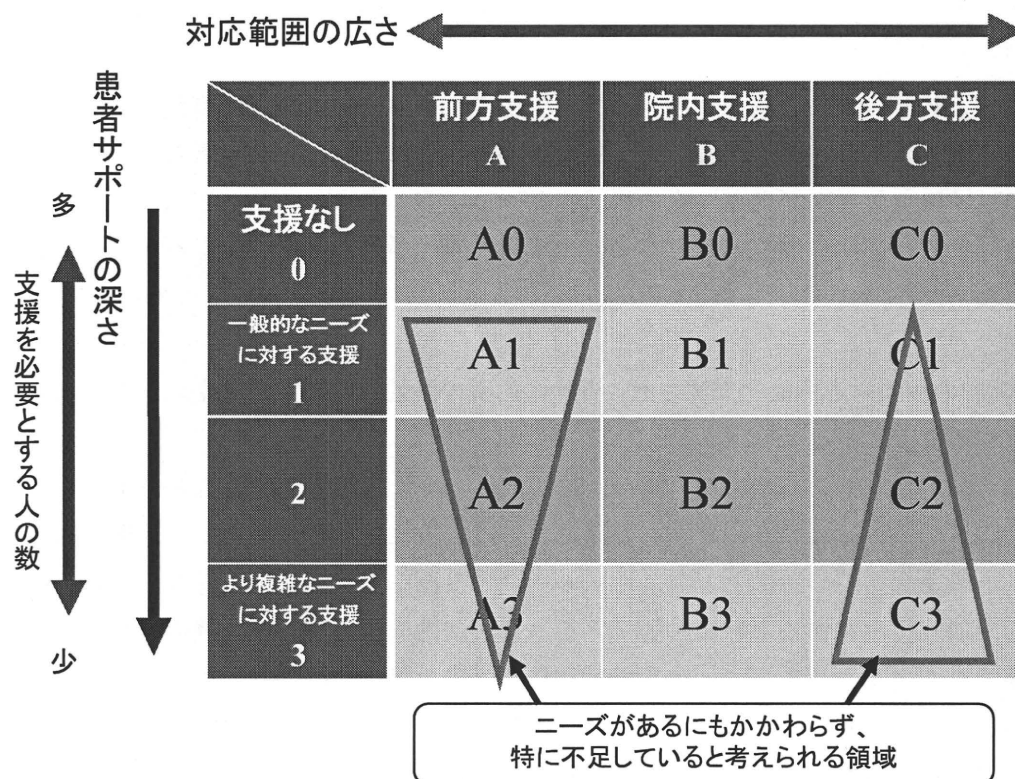


図 ii. すべての拠点病院がまず担う範囲(B1)からの段階的発展の方向

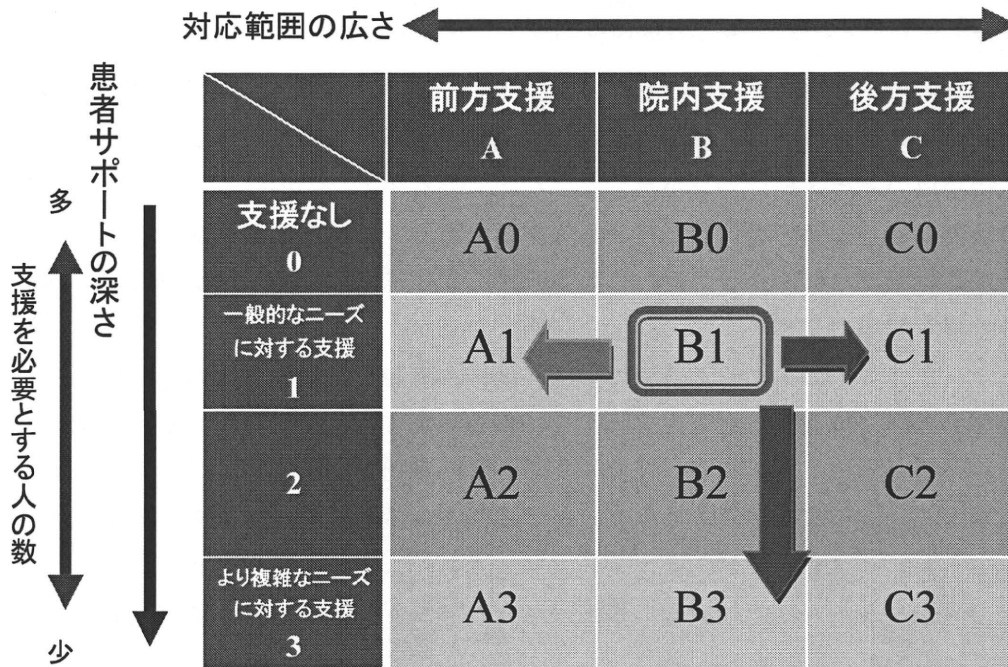
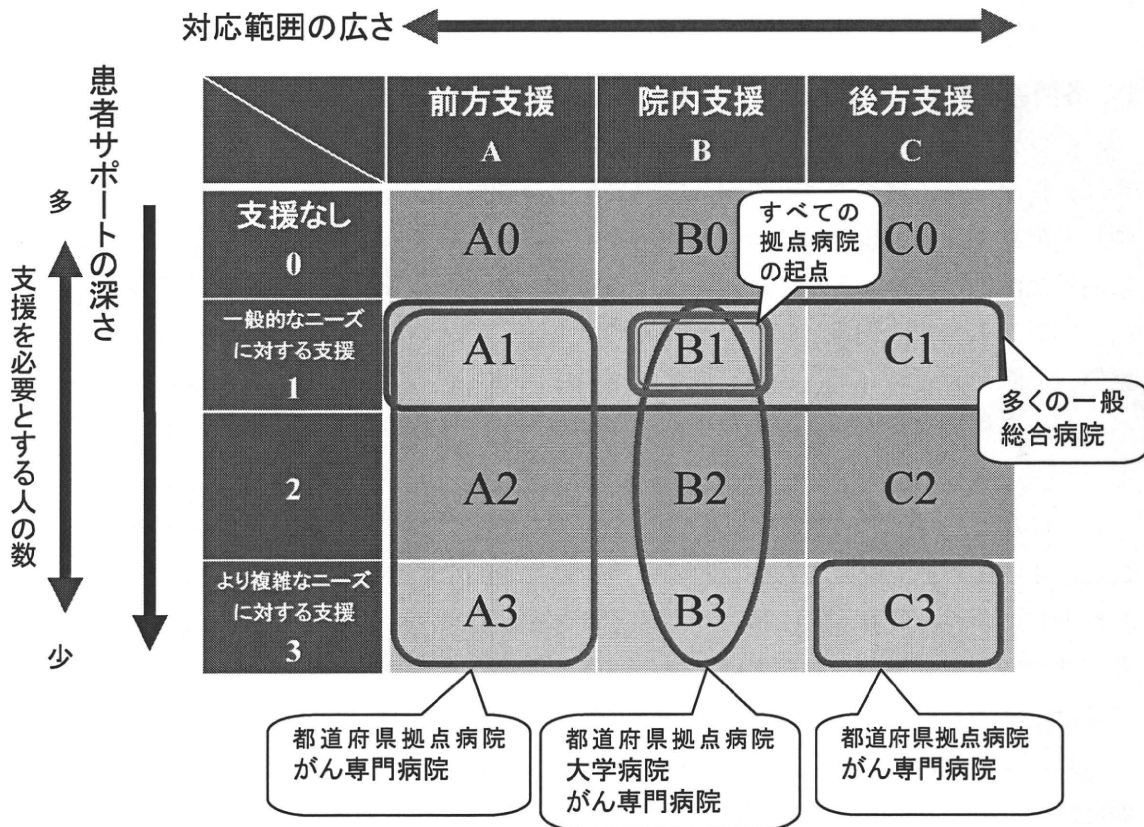


図 iii. 病院種別や機能等によってそれぞれの強みがより発揮されやすい領域



Ⅲ. 本来の相談支援センターの設置目的に沿った評価を行えるよう、直接指標だけでなく、間接指標により活動状況や達成状況を測定する指標を開発する。また責任の所在を明確にして、拠点病院や相談支援センターが適切に評価されるようにする。

院外の利用者に対する相談支援の活動は、病院としてのインセンティブが働きにくく、評価が間接的で見えにくいいため、相談員や相談支援センターの活動への病院からの支援が得にくく、相談員のモチベーションが得られにくいこともある。そのためにも、相談支援センターの活動に対して適切な評価が行われる必要がある。相談支援センターの活動評価として相談件数があげられているが、こうした直接的な指標だけでなく、長期的な視点でみた地域の利用者増加やリピート率の向上、不適切なドクターショッピングの防止、然るべき必要なサービスまでのアクセス時間の短縮、地域の患者・家族や住民の安心などといった間接的な効果が期待されると考えられ、これらを測定できる指標を開発し、継続して測定していく必要がある。また測定、把握した活動状況が拠点病院や地域のインセンティブにつながるように、地域の関係者や住民に対する働きかけや取り組みそのものを重要な活動評価の一つとして位置付けていくことも必要である。さらに責任の所在を明確にし、活動状況や達成状況を拠点病院や地域、全国でモニタリングした結果を、各責任元の評価に結びつけていくことも重要である。

また全国における相談対応の均てん化の状況の把握には、より大きな単位（全国）での相談件数の推移や相談（疑問や不安など）の発生状況と対応状況をセットで把握し、それに応じて国レベルでの対策を講じていく必要がある。

Ⅳ. 各関係者が相談支援をより充実させるための役割を認識し、後方支援を行う

いくつかの相談対応を取り巻く環境の整備状況は、相談件数と関連がみられていた。たとえば、相談業務に専念できる専従スタッフやがんの専門性をもつスタッフ（がん専門看護師）の配置や支援、相談支援センター内でのマニュアル整備や事例検討などの質的な向上に向けた活動が行われること、病院長や腫瘍センター長、各診療科医師をはじめとする院内各部署からの相談支援センターへの人的な支援、パソコン等の配置といった物的な環境整備、病院受診者が必ず（相談支援センターに）立ち寄る仕組みとしていることやホームページ上の相談支援センターの利用方法や時間などの記載は、相談件数の増加につながっていた。

これらのほとんどすべてが相談対応の基盤になるものであり、拠点病院の特徴によらず、最低限すべての拠点病院で整備されるようにしていくことが必要である。また相談対応の基盤として必要な環境整備において、病院間や地域間での差が生じないようにするために、拠点病院内での認識を高める必要がある。また適切な支援が行えるように、都道府県や国で環境整備の充実の度合いを確認していくことも必要である。

さらに相談支援センターの質的な強化には、相談員一人あたりの相談件数が一定数以上保たれること、相談対応を客観的にモニターして個人や相談員同士で互いにフィードバック

クすることや、研修、定期的なカンファレンスや学習の機会、ストレス・マネジメントなど、個人で行える活動から、組織として行う活動、地域や全国単位で行う情報交換できる機会を確保することも重要である。

また利用者を増やすために不可欠な広報活動については、人数の限られた相談支援センターでは、十分に担えきれない状況が伺えた。広報活動の範囲は幅広く、継続的に行う必要もあるため、相談支援センターとしてよりも拠点病院として、また地域や全国レベルでの広報を継続して実施する仕組みも必要である。

相談員が相談者に対して行う相談支援のプロセスを円滑に進められるように、相談支援センター、拠点病院、都道府県、国（全国）がそれぞれの役割を認識し、後方から支援していくことが重要である。

V. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制の整備

連携する相手として示されている「がん患者団体（等）」や、連携の目的について認識が異なっていることで、計画や実践にたずさわる関係者らの間で混乱を生じている可能性がある。「がん患者団体（等）」が何を指すのか、言葉の定義を明確にするとともに、連携の目的や連携の相手（患者団体等、患者団体、患者・家族）について、関係者間で共通理解をはかりながら計画を進めて行く必要がある。

また都市部や地方などの地域によって利用できる支援や資源などの環境や連携協力体制の前提となる条件が異なっている。相談支援センターや患者団体（等）の準備状況に合わせた段階的な連携協力体制を構築していくことが必要である。相談支援センターでは、まず地域の患者会を把握し紹介をできる体制をつくること、その地域に患者会が存在しない場合には、相談支援センターだけでなく地域として「患者会」の立ち上げ支援やピアサポートを提供できる体制構築の支援を行い、当事者らが自立して主体的な活動が行えるよう育てていくことが求められる。

さらに患者や家族に求められるピアサポートなどの支援の必要性は、治療終了後も長期に渡って発生すると考えられ、患者支援団体等の協力も得て、病院以外の地域でも担えるような場や体制づくりをしていくことも必要である。そのためには、全国の取り組みの中で、注目すべき活動や参考となるモデル活動に関して情報交換できる場をつくり、関係者間で地域に合った連携の姿を具体的にイメージできるようにすることも必要である。

研究班員一覧

研究代表者

高山 智子 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・統計部
室長

分担研究者

朝倉 隆司 東京学芸大学医療社会学 保健医療行動科学 教授

池山 晴人 近畿中央胸部疾患センター・地域医療連携室 医療社会事業専門職

石川 睦弓 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部 研究部長

大松 重宏 城西国際大学福祉総合学部福祉総合学科 准教授

岡本 直幸 神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防情報研究部門生物統計学・疫学
専門員

小川 朝生 独立行政法人国立がん研究センター東病院精神腫瘍学開発部・精神腫瘍学
室長

加藤 雅志 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・統計部
室長

唐渡 敦也 財団法人 癌研究会有明病院 医療支援センター・企画部 センター長

菊内 由貴 独立行政法人国立病院機構四国がんセンターがん相談支援・情報センター
副看護師長

八巻 知香子 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・統計部
研究員

研究協力者

小郷 祐子 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対策企画課
研修専門職

川田 美也子 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター 事務局医事
グループ 主査

船田 千秋 独立行政法人国立病院機構四国がんセンターがん相談支援・情報センター
副看護師長

若尾 文彦 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 副センター長

目次

はじめに	1
背景	2
方法	4
サマリー	5
研究班員一覧	11
目次	12
1. 相談支援センターの体制	13
1.1. 拠点病院、相談支援センター、相談対応の現状	13
1.2. 日本の相談支援体制の充実のために、前提となる考え方	17
1.3. 相談支援センターの体制における当面の課題とその対応	22
1.4. さらなる課題と今後目指す方向性	29
2. 相談支援センターのスタッフおよび人材育成	32
2.1. 相談員の教育・研修の現状	32
2.2. 相談支援センターのスタッフ充実のために、前提となる考え方	34
2.3. 相談支援センターで求められる機能充実に向けて、当面の課題とその対応	38
2.4. さらなる課題と今後めざす方向性	43
3. 相談支援センターの運営を支える環境	45
3.1. 相談支援センターの運営を支える環境の現状	45
3.2. 相談支援センターの運営を支える環境の充実に向けて、前提となる考え方	46
3.3. 相談支援センターの運営を支える環境の充実に向けて、当面の課題とその対応	48
3.4. さらなる課題と今後目指す方向性	50
4. 相談支援センターの認知度	51
4.1. 相談支援センターの認知度と広報活動の現状	51
4.2. 認知度向上、広報活動の充実に向けて、当面の課題とその対応	52
4.3. さらなる課題と今後目指す方向性	53
5. 患者団体等との連携協力の体制／がん患者支援の体制	54
5.1. “がん患者団体等”との連携協力体制の構築の現状	54
5.2. よりよい連携協力体制を構築するための前提として（定義とあり方、留意点）	55
5.3. 連携協力体制における当面の課題とその対応	57
5.4. 今後めざす方向性	62
参考文献	64
参考資料	66
図表一覧	67

1. 相談支援センターの体制

1.1. 拠点病院、相談支援センター、相談対応の現状

1) 拠点病院の病床数、がん患者割合、および相談支援センタースタッフ数

(1) 病床数

現況報告によると、全国のがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と略す）の病床数は、146～1505 床（平均 601.3 ± 232.9 ）、年間入院がん患者数は、359～12,695 人（平均 $2,817.5 \pm 1,850.4$ ）で、年間新入院患者に占めるがん患者の割合は、平均 0.3 ± 0.2 （range: 0.019～1.0）で 1.9%～100%であった（表 1）。また、年間外来がん患者数は 132～381,138 人（平均 $47,245.8 \pm 50,310.2$ ）となっていた。病床数、がん患者割合ともに、病院により大きく違いがみられた。

(2) 相談支援センタースタッフ数

全国の相談支援センターにたずさわるスタッフ数は、合計で 2,117 名、その内訳は、専従 679 名（32.1%）、専任 479 名（22.6%）、兼任 959 名（45.3%）であった。常勤は、1880 名の約 9 割となっていた。職種別に見ると、社会福祉士等が 858 名（40.5%）と最も多く、続いて看護師 738 名（34.9%）、事務員 217 名（10.3%）となっていた（表 2）。

一施設あたりの相談支援センターに関わる全スタッフ数は、平均 5.6 ± 3.6 名（range: 0～20 名）、そのうち相談業務に携わるスタッフ数は、平均 5.0 ± 3.2 人（range: 0～20 名）であり、その他の事務業務やデータ処理等に携わるスタッフは、平均 $0.1 \sim 0.3$ 人（range: 0～5 名）で 1 名にも満たなかった（表 3）。全スタッフの 1 日あたりの相談支援センター業務に当たる就業時間を常勤（8 時間/日）と非常勤（6 時間/日）で換算した場合には、 27.3 ± 16.9 時間（0～114 時間）、相談業務担当者の相談業務に当たる就業時間は、平均 24.7 ± 14.9 時間（range: 0～88 時間）で、常勤職員 8 時間/日とした場合、およそ 3 名分の相当時間数であった（表 3）。

相談支援センターのスタッフ数を、施設割合で見ると（表 4）、～2 名まで 54 施設（14.3%）、3～4 名まで 123 施設（32.6%）、5～6 名まで 83 施設（22.0%）、7～8 名まで 60 施設（15.9%）、9～10 名 30 施設（8.0%）、11～20 名 27 施設（7.2%）であった。一施設あたりの専従の人数は、平均 1.8 ± 1.8 人（range 0-13、中央値 1）、専任の人数は、平均 1.3 ± 1.3 人（range 0-8、中央値 1）で、専従と専任を合わせた人数は、平均 3.1 ± 1.9 人（range: 0-14、中央値 3）であった。

また、拠点病院の種別、病院種別で見ると都道府県拠点病院は、地域拠点病院に比べ複数人数の割合が高く、病院種別では、一般、大学病院に比べ、がんセンターでは、4 人以上の配置の割合が高くなっていた（図 1～図 4）。

2) 全国の相談支援センターにおける相談対応状況

(1) 全国の総相談件数と施設別の相談件数

現況報告によると、H22 年度の拠点病院 377 施設に対応する H20 年度、H21 年度の相談

件数総数は、61,217件/2ヵ月（8週として7,652件/週）、76,370件/2ヵ月（8週として9,546件/週）であった。

また、施設別の相談件数の平均は、平均170.5±334.1（range: 0～3186件）、H21年度は、平均203.7（range: 1～2580件）となっていた。医療水準調査の結果からも、一施設あたりの相談件数は、20.2、21.4、23.1件/週と僅かずつであるが年々増加していた（表5）。

病院種別（がんセンター／成人病センター、大学病院、一般総合病院）では、がんセンター／成人病センターが最も多く、2ヵ月あたり平均700件代で、大学病院の平均200件弱の約4倍、一般総合病院の平均100～140件代の5～6倍となっていた。拠点病院種別（都道府県および地域がん診療連携拠点病院、みなし拠点病院）では、都道府県拠点病院は、平均430件代で、地域拠点病院の120～150件代の約3倍となっていた。

(2) 相談件数別の施設分布

相談件数別の施設分布をみると、1週間あたり10件未満（80件未満/2ヵ月）の相談支援センター数は、H20年度で207施設（57.7%）、H21年度で164施設（43.7%）と、全体に占める割合は減少してきているものの4割以上が1日2件未満の対応件数にとどまっていた（表6）。一方1週間あたり50件以上/週（400件以上/2ヵ月）の相談支援センター数は、H20年度で38施設（10.6%）、H21年度で46施設（12.3%）と、1日に10件以上対応する施設はわずかながら増加が見られていた。

(3) 院内および院外の相談対応件数と内訳

総相談記入シート件数に占める相談内容の内訳は、全体の約8割が院内の利用者に対して行われたもので、院外からの相談割合は約2割（平成19、20、21年度それぞれ、1,197件（18.7%）、1,449件（18.9%）、1,476件（17.8%））にとどまっていた（表7）。

平成21年度の院内（6,534件）と院外（1,476件）からの相談内容の内訳（全体を100としたときの最も比重の高いもの）をみると、院内からの相談で多くなっていたのは、医療費・生活費・社会保障制度1,061件（16.2%）、転院805件（12.3%）、在宅医療725件（11.1%）、院外からは、受診方法・入院233件（15.8%）、セカンドオピニオン174件（11.8%）となっており分布に差がみられた（図5）。

(4) 相談件数を元にした指標と拠点病院別の活動状況

活動状況をみるために現時点において把握されている相談件数等の指標はいくつかあるが、未提出施設があったり、把握の仕方（どのように相談件数をどこまでの範囲でカウントし、報告に含めるかなど）が異なるなど、必ずしも信頼性の高い指標となっているとは言えない。したがって、各年度それぞれの調査方法で把握された指標を複数用意し、それぞれ上位にランクされる施設を列挙した（表8）。さらに、現在の拠点病院の規模やがん患者割合等、病院の背景情報が大きく異なることから、その施設の相談件数を病床数、新規がん患者数、がん患者割合で割った指標、さらに、活動状況ののび具合をみるために、H20年度からH21年度報告の相談件数の増加数の指標を準備した。本報告書で取り上げた指標と基準値を資料1に示した。

資料 1. 本報告書で取り上げた指標と基準値

本報告で取り上げた指標	データの 出典	内 容	本報告で取り上げた 基準値
H19 年度相談記入シート提出 件数	医療水準調査	1 週間の件数	50 件以上(10 件/日以上)
H20 年度相談記入シート提出 件数	医療水準調査	1 週間の件数	50 件以上(10 件/日以上)
H21 年度相談記入シート提出 件数	医療水準調査	1 週間の件数	50 件以上(10 件/日以上)
H20 年度相談件数	現況報告	2 ヶ月分の相談件数	400 件以上(10 件/日以上)
H21 年度相談件数	現況報告	2 ヶ月分の相談件数	400 件以上(10 件/日以上)
H21 年度相談件数/病床数	現況報告	病床数に対する相談件数の 割合	0.85 以上 (全体の上位 10%に相当)
H21 年度相談件数/新規がん患 者数	現況報告	新規がん患者数に対する相 談件数の割合	0.16 以上 (全体の上位 10%に相当)
H21 年度相談件数/がん患者割 合	現況報告	その病院のがん患者割合に 対する相談件数	1700 以上 (全体の上位 10%に相当)
H21 年度相談件数の前年度か らの増加数(件/2 ヶ月)	現況報告	H20 年度から H21 年度の増 加相談件数	160 以上 (20 件/週の増加以上)
院外相談件数	医療水準調査	病院既利用者以外からの相 談	上位 10 位
院外相談件数/全国院外相談 件数総数	医療水準調査	全国院外相談件数に占める その施設の対応割合	全国全院外件数の 1%以上

表 8 をみると、相談件数と病院規模やがん患者割合からみただけであるが、ほぼすべての指標で上位となる施設（KKR 札幌医療センター、宮城県立がんセンター、栃木県立がんセンター、埼玉県立がんセンター、東京都立駒込病院、静岡県立静岡がんセンター、広島赤十字・原爆病院など）、病床数に比して上位となる施設（長野市民病院、国立がんセンター東病院）、H20 年度から H21 年度にかけて相談件数の増加が多い病院として上位になる施設（岩手医科大学病院、筑波大学附属病院、伊勢崎市民病院、福井大学医学部附属病院、岐阜市民病院、高知県・高知市病院企業団立高知医療センター、福井大学病院）があり、病院の背景情報により活動状況に特徴があることが示唆された。

(5) 全国において院外相談件数の割合が上位となる拠点病院

医療水準調査で把握された院内と院外の相談件数から、院外相談件数が上位の 10 位までに入る施設と、全国の院外相談件数に占める割合が 1%以上となる施設を表 9 に示した。ここで示した相談件数についても、1 週間の件数であること、未回答の施設があるなど、必ずしもすべてが信頼性の高い指標とはいえない。したがって、H19, 20, 21 年度の 3 年間の傾向を示すことによって、指標の確かさを可能な限り保証するようにした。

各年度の院外相談件数が上位 10 施設までに入る施設の院外相談件数は、H19,20,21 年度で、

450～500 件超で、全体の 30～40%の比率となっていた。またその 10 施設の相談件数を経年的に見ると件数は横ばいであったが、年々割合は少なくなる傾向にあった。全国院外相談に占める割合が 1%を超える施設についても、H19,20,21 年度で、それぞれ 27 施設 (61.2%)、21 施設 (48.9%)、19 施設 (41.9%) となっており、全国の院外相談の 4 割以上の件数を 20～30 (5～10%) の施設で対応しているという結果であった。全国院外相談に占める割合が 1%以上になる施設についても施設数、相談件数、全体に占める割合ともに、年々少なくなる傾向にあった。

さらに上位 10 位あるいは全国院外相談割合が 1%以上の施設として列挙された 31 施設のうち、都道府県拠点病院は 16 施設、がんセンター/成人病センターは 14 施設と過半数を占めていた (表 9)。

(6) 都道府県別の相談対応状況

都道府県別の相談支援センタースタッフ数、相談対応件数を表 10 に示した。また、人口 10 万人あたりの相談支援センタースタッフ数、H21 年度の相談件数を元に算出した年間相談件数、推定院内相談件数 (件/年)、推定院外相談件数 (件/年)、推定罹患数に占める年間相談件数の割合 (%)、院内がん登録件数に占める年間院内相談件数の割合 (%) を算出した。

都道府県別の H20,21 年度の相談件数 (2 ヶ月分) は、都道府県毎に異なり、都市部で高く、地方では少なく、経年変化で件数の増加がみられるのは、主に人口が多い都府県であった (図 6)。さらに、都道府県別の推定罹患数に占める相談件数の割合を見てみると、石川県、鳥取県、愛媛県で高く、院内がん登録件数に占める院内相談件数は、石川県、鳥取県、愛媛県、茨城県、東京都、埼玉県で高くなっていた (図 7)。

3) 相談支援センター内で行われている業務

医療水準調査の結果では、相談支援センター内で対応している業務における、相談支援機能と連携調節機能の割合は、「1 : 9」から「10 : 0」まで幅があった。相談支援機能と連携調節機能の割合で全施設にしめる割合が最も大きかったのは、「5 : 5」で 118 施設 (31.6%)、相談支援機能が 5 割未満となっていたのは 52 施設 (13.9%)、逆に 6 割以上となっていたのは 173 施設 (46.3%) であった。相談支援機能のみと答えた施設はわずか 9 施設 (2.4%) であった。そのうち、発展経緯 (拠点病院指定で新規窓口として設置、または、既存部門からの発展) について回答が得られた 363 施設についてみると、既存部門から発展して相談支援センターが置かれている場合には、その中で相談支援に充てられる業務割合が相対的に少なくなっていた (図 8)。

また、H21 年度より厚労省研究班により実施された全国の相談支援センターの訪問調査の結果から、相談支援センターで担っていると考えられる業務を全て列挙してみると、資料 2 のように、相談支援センターによりその対応範囲は異なるものの、幅広い領域の

機能を担っていることが示された。またその機能は、がんだけに適用されるもの、拠点病院だけが有するものがあり、それぞれの機能の診療加算や補助の背景も異なっていた。

さらに訪問による聞き取り調査の結果から、このように複数の幅広い領域を担っていることに加え、拠点病院によっては、既存の業務における管理体制と新しい管理体制の2つの体制を併せ持っていたり、相談支援センターに所属する複数の職種別に管理体制が異なるなどの理由から、相談支援業務の記録や報告について複数の管理者に報告している場合も少なからず存在していること、またそれにより業務に混乱を来しやすい状況になっていることが示された。

資料 2. 相談支援センターで担っている機能と各機能の疾患特異性、拠点病院と加算・補助の背景

相談支援センターで担っている機能	疾患特異性 (がん)	拠点病院のみ が有する機能	診療加算、補助の背景
予約・受付			—
クレーム対応 (医療安全管理の一貫として)			—
退院支援・退院調整			急性期病棟等退院調整加算
地域ネットワークづくり			—
がん診療連携拠点病院の各種窓口 および事務局	がんのみ	○	指定要件・補助金
相談支援センターの広報	がんのみ	○	指定要件・補助金
がん患者必携の説明・利用支援 (H22年度末より)	がんのみ	○	がん対策推進基本計画
患者支援団体等との連携(患者サロンなど)	がんのみ	○	指定要件・補助金
がん患者カウンセリング(告知の時、 今後の治療について話すときの同席)	がんのみ	○	がん患者カウンセリング料
緩和ケア診療(院内)	がんのみ	○	緩和ケア診療加算
地域連携パスの利用	がんのみ	○	がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料

相談支援センター18カ所の聞き取りの結果より

1.2. 日本の相談支援体制の充実のために、前提となる考え方

1) 相談支援センター内で行われている業務の分類・整理


相談対応件数の伸び悩みという実情がある一方で、相談支援センターの業務に携わるスタッフからは、業務が忙しいという声が聞かれることは多い。

相談支援センター内で行われている業務を分類してみると、資料3に示したように、がんと治療の経過による時間軸と療養/居住の場所を背景として拠点病院内にある相談支援センターからみた場合に、大きく分けて3つの対応範囲があると考えられる。1つ目は、がんと疑われた、あるいは、がんと診断された人たち(まだ治療する病院までたどり着いてい

ない人たちが、治療する病院を探して、利用する情報提供や支援に対応する業務（①前方支援）、2つ目は、病院内で発生する医療安全管理の一貫として運営されるクレーム対応や院内の相談支援に関連する業務（がん患者のカウンセリング告知時や今後の治療について話すときの同席、緩和ケア診療への協力業務）、そして退院や転院時に行われる退院支援や退院調整等の業務（②院内支援・連携）、3つ目に、指定要件に示されているがん患者支援団体等との連携（③後方支援）に関わる業務である。またこの他、地域内でのネットワークづくり等は、①②③の業務を円滑に進めるために日常業務として存在している。さらに、現時点での聞き取り調査では明らかになっていないが、退院後地域で生活しているがん患者や家族等の療養生活上の問題や不安に対して相談対応や何らかの支援を行うことも、③の業務の範囲に含まれると考えられる。

各々の相談支援センターがこれらのどの業務に対応しているかについては、相談支援センターにより異なるが、それぞれの機能を果たすために関わる関係者が異なることやアプローチ方法が異なることで、非常に複雑かつ、負担の多い業務になっている。そのため、本来求められている相談業務に注力しにくい状況が生じていると考えられる。

資料 3. 相談支援センターで“現実”に担っている機能(前方支援/院内/後方支援別)

がん治療の経過 		
療養/居住の場所		
院外(地域)	院内(通院・入院)	院外(地域)
① 前方支援	② 院内支援・連携	③ 後方支援
・予約・受付センター	・クレーム対応(医療安全管理の一貫として) ・退院支援・退院調整	
・相談支援センターの広報	・がん患者カウンセリング(告知の時、今後の治療について話すとき) ・地域連携パスの利用	・相談支援センターの広報
	・緩和ケア診療(院内)	
	・がん診療連携拠点病院の各種窓口および事務局	
・地域ネットワークづくり	・地域ネットワークづくり	・地域ネットワークづくり
・患者必携の説明・利用支援	・患者必携の説明・利用支援	・患者必携の説明・利用支援
・患者支援団体等との連携 -患者サロンの紹介等	・患者支援団体等との連携 -院内患者サロン運営・運営支援等	・患者支援団体等との連携 -院外患者サロン運営・運営支援 -患者会立ち上げ支援等

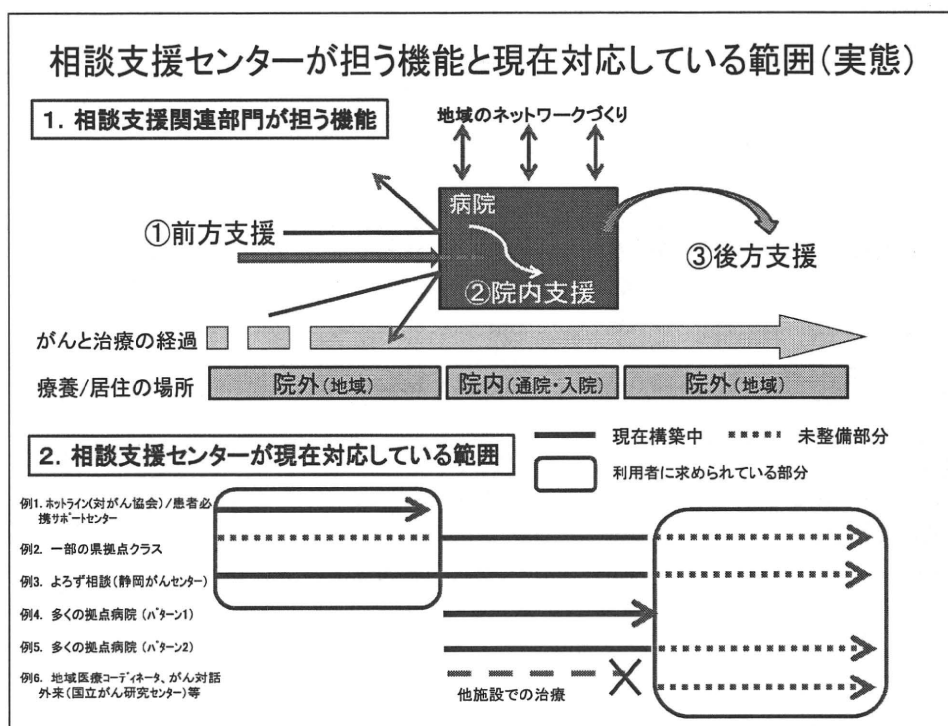
注) 18カ所の相談支援センター訪問聞き取り調査の結果より

またすでに、相談支援センターをはじめとする国内の相談対応窓口が対応している範囲を図示してみると、「2.相談支援センターが現在対応している範囲」(資料4)にあるように、電話相談や問い合わせに対応を行っている(財)日本対がん協会のホットラインや国立がん研究センターの患者必携サポートセンターは、①の前方支援の部分に対応すると考えら

れ、一部の都道府県拠点病院は、②の院内支援を主として、①の前方支援と③の後方支援を構築中であると考えられる。いち早く院外も含めたがんの相談窓口を開設した静岡県立静岡がんセンターのよろず相談は、①②をカバーしているものと考えられる。一方、その他多くの拠点病院は、②のみ、あるいは②に加え③を構築中の段階であると考えられる。さらに、資料4の例6に示した部分は、相談支援センターに期待されているよりもさらに複雑で専門性も求められるものであり、都道府県レベルや地域医療コーディネータ、国立がん研究センターの対話外来の役割として期待されているのは、現在治療中か、治療を拒否された場合（積極的な治療を受けたいのに緩和ケアを進められた場合）など、③の後方支援にあたるにあたる（すなわち新たに病院を探す場合には①と同じ機能となる）と考えられる。いわゆる“がん難民”として認識されているのは、この部分であると考えられ、日本の中で最も整備が進んでいない領域と言える。特にこの場合には、利用者（患者や家族）の状況は、より複雑な専門性の求められる状況になっていると考えられ、例1の場合に求められる相談対応窓口の機能や体制とは大きく異なると考えられる。

わが国における相談支援体制の整備状況でみた場合には、この後方支援に対応する部分に加えて、前方支援の部分が、整備が十分でない領域と考えられる。

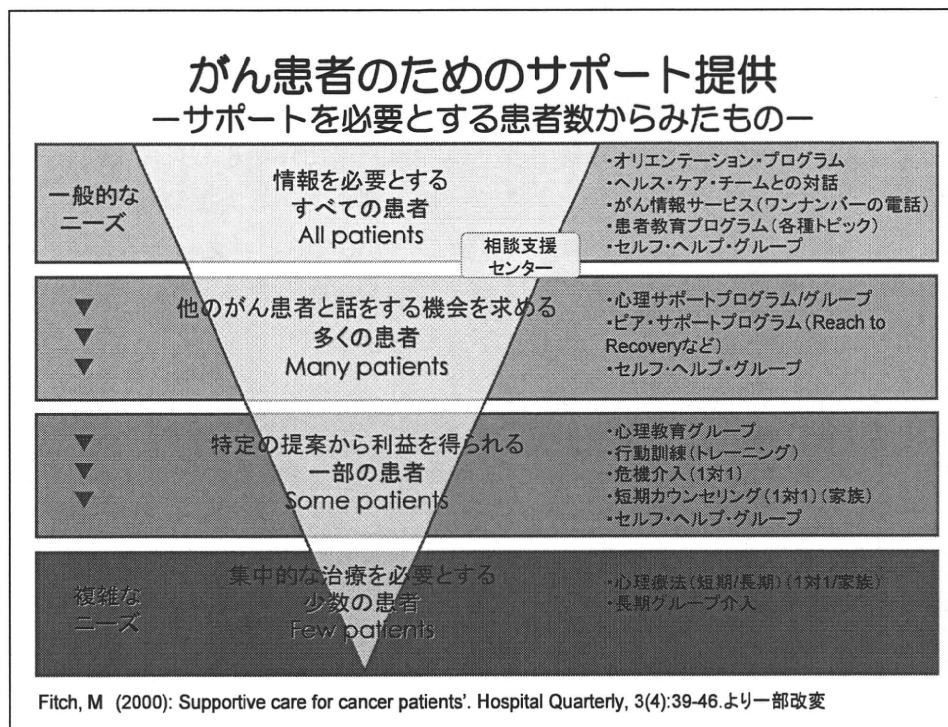
資料4. 相談支援センターの担っている機能と対応範囲



2) 求められる支援の量と資源配分を考慮した効率的な相談対応の体制整備

しかし全国のすべての拠点病院が①②③のすべての範囲の相談対応をするのは、病院規模やがん患者割合からみても現実的ではなく、体制整備として効率的とはいえない。限られたマンパワーと財源の中で、より効率的に情報やサポート提供を行うことが必要不可欠である。そのためには、必要とされる情報やサポートを、それらを必要とする人たちの多少に見合った、提供資源を準備し、適切な場所で提供することが必要になる。資料5は、がん患者に必要なサポート提供について、サポートを必要とする患者数からどのように、段階的に提供されるのかについて図示したものである。一般的なニーズに対する情報や支援については、すべての患者が知っておく必要があるが、より複雑なニーズになるほど、必要とする患者が限られてくる。とくにわが国においては、ようやく拠点病院の相談支援センターの整備が始まったが、相談支援センターの情報やサポート提供の範囲は、すべての患者が必要とする一般的なニーズから他のがん患者と話を求める多くの患者の間に位置すると考えられ、情報提供やサポート提供の入り口となるがん情報サービス（ワンナンバーの電話）や、複雑なニーズに対応するより専門性の求められる心理サポートプログラムや危機介入、長期グループ介入などの資源についてはほとんど整備が進められていない状況にある。限られたマンパワーと財源を適切に配分していくとともに、これらの支援を提供できる人材の育成や支援を提供できる環境の整備も進めていく必要がある。

資料5. がん患者のためのサポート提供～ニーズの程度および患者数



3) 病院や地域の役割とニーズに応じた段階的な相談支援センターの発展へ

全国の拠点病院は、その病院が独自に持っている役割（大学病院、がん専門病院、一般総合病院など）や各地域での役割にさまざまな違いがある。また拠点病院によって病床数（約8倍の差）やがん患者の入院（約55倍の差）・外来患者数（約900倍の差）が大きく異なり、拠点病院種別や病院種別において相談支援センターの専従の人数、相談件数ともに有意な差が見られていたように、全国一律に同じような規模と体制で、相談支援センターの運営を実施するのは難しいといえる。

また全国で2,100名を超える相談支援に携わるスタッフが、377の拠点病院に分散していることで、一施設平均5.6名、時間数で換算すると3名分、専従スタッフのみとすると1名程度のスタッフという状況の中で、さまざまな関連する業務を同時にこなさなくてはならないなど、拠点病院単位でも、必ずしも効率的な相談支援提供体制になっているとは言えない。がん専門病院、大学病院、一般総合病院の特徴とともに地域の中での役割により、その病院ならではの強みを生かした取り組みをすることが必要であろう。その際に、それぞれの拠点病院の規模や役割、現存のマンパワー等についても考慮しつつ、拠点病院自らが、全国あるいは地域の中で目指す役割と機能を設定し、段階的に発展させていく必要がある。またそのためには、対応範囲と内容に応じた適切かつ十分な補助が行われることも重要である。

資料6. は、目指すべき役割と機能を対応範囲と深さによって分類した模式図である。各々の記号の目指す範囲とクライテリア（指標）、測定・評価方法、またそれぞれに必要な経済的な裏付け（補助金額など）については、さらに検討が必要であるが、これによって自施設の位置を確認し、どの方向に発展させるかを検討しやすくなると考えられる。拠点病院としてどの範囲を担うのかを明確にわかりやすく提示することで、相談支援センターとして、全国あるいは県内で自分の位置を確認しやすくなる。また外からも見えやすくなることで、拠点病院ですぐにカバーできないところや、抜け落ちている支援領域についても見えやすくなり、優先順位を付けたりなどの対策も講じやすくなると考えられる。

各拠点病院（相談支援センター）が自らの目指す役割と機能を定めて整備を進めるとともに、都道府県ではその地域の中で、国の立場では全国の中で、不足している機能や役割をモニターし、足らないものについては補完できるように、然るべき施設に対してインセンティブが持てるように働きかけることも必要である。