

I. がん相談の現状と課題

I. がん相談の現状と課題

1. 利用者の求めるがん相談

厚生労働省は、がん患者・家族の多様な悩みや不安に対して、ワンストップで対応する「地域統括相談支援センター」を設置する事業を平成 23 年度から進めているが、平成 25 年度末までに設置が進んだのは 9 県で周知も十分ではなかった。そこで、この事業の活性化と普及の方策を検討するため、まずは、がん相談の利用者が、どんな時にどのような相談を求めているのか、相談先となる相談支援機能についてどのように認識しているのかなどの把握を目的に、がん経験者への相談ニーズを探るインターネット調査（26-28 ページ参照）を実施した。併せて、がん診療連携拠点病院などの医療従事者、患者団体、行政関係者らによる、がん相談支援のあり方を探るシンポジウム（29-30 ページ参照）も開催した。このインターネット調査の結果や、シンポジウムで示された意見などから、利用者の求めるがん相談の現状と課題について、以下のことが明らかになった。

（1）相談したい内容は多岐に渡る。必ずしもがんに特化したことばかりではない。

がん経験者へのインターネット調査結果や、がん診療連携拠点病院などの医療従事者、患者団体、行政関係者らによるシンポジウムでの意見交換から示された、利用者から求められているがん相談の姿は、必ずしもがんだけに特化したことばかりではないということであった。超高齢社会に対応した「認知症」や「在宅医療」などの相談対応、そして、医療、心、お金、仕事、保険、法制上のことに関連した非常に多岐に渡る情報が得られ、かつ相談できるところが求められていた。

このことは、シンポジウムでの意見交換だけでなく、診断されて以降、経過観察中に至るいずれの時期においてもなんらかの悩みや不安を抱えている人が 7 割近くもおり、その内容が多岐に渡るというインターネット調査の結果からも明らかであった。またこれらの悩みや不安は、女性やより高齢の人、病期がより進んでいる IV 期の人、再発治療を行っている人において、相談できる場がより求められていた。また、人間関係や社会生活など、精神面の悩みは身の回りの人に相談する割合が高かった一方で、治療前、入院中、経過観察中といった置かれる状況の変化の中で、相談した内容や相談相手も異なる状況が示された。

このような身体状態や社会経済的に複合的な問題を抱えやすくなる状況下では、さらに相談することが困難になることが予測された。こうした複雑で多様な情報や相談支援にも、適切に応じられる相談窓口が求められていると考えられた。

（2）相談できるところがほしい。けれども窓口を知らない、相談を阻むイメージがあり、十分に活用されていない。

このような多岐に渡る相談内容に対して、相談できるところが求められている一方で、病院内、病院外、がん経験者による相談のいずれにおいても相談窓口の認知度は十分とは言えなかった。また、相談内容によって「身近である、相談しやすい」と感じられる相談窓口（相談支援機能）のイメージには違いがあり、これらの外からのイメージによって、

時に相談し難さにつながったり、期待との違いに利用後の評価が低くなったりする可能性が考えられた。

また、がんの診断前から診断後～経過観察という時間の流れの中で変化する相談内容に対して、相談先となった相手は異なっており、またその相談内容や相談先によって解決されたという程度は異なっていた。利用者にとって利用しやすい相談相手や相談窓口（場所や対面、電話、メール対応などの利用する媒体など）の身近さや利用しやすさは、同じ人でもその時々で異なると考えられ、相談支援機能の認知の向上を図るとともに、どのような窓口であるかを適切に正しく伝える必要性があげられた。また同時に、適切な窓口へ早期にアクセスできることが、悩みや不安の早期の解決につながることを示唆された。

（３）連携機能の強化が求められている。ただし、これらはまだ十分とは言えない。

身近さや利用のしやすさとともに、安心して利用できる相談支援機能であるという視点も大事である。また病院内、病院外、がん経験者による相談といった各窓口でがん経験者が相談できると考える内容は異なり、実際に利用した際のギャップがあることも示された。

悩みや不安が解決されていない場合や専門性が異なり対応しきれない窓口であった場合に他の窓口を紹介されて解決したのか、今回の調査では明らかにされていないところであるが、窓口ごとに期待される役割は異なり、相談に対応できる内容や範囲も異なっていることがうかがえた。

また、ギャップが生じた原因として、相談できる内容の誤解だけでなく、そもそも答えがないものや解決されにくい問題など、相談窓口の利用者によるものもあると考えられた。しかし、現状では、一カ所での相談対応が難しいことの一片を示していると考えられる。また、専門性だけでなく、専門家では対応しきれない（同じがんを経験した人だからこそ対応できる）相談や話を聞く場が必要な場合もあり、複合的な課題をひも解きつつ、ひも解いた先のそれぞれの課題解決のために、よりよい相談先につないでいくということは、どんな相談窓口にも求められる機能であると考えられ、今後もさらに重要になっていくであろう。

そのためには、医療機関、行政、患者団体、メディア、一般市民などが相互にうまく協力し合えるようなコーディネート機能によって、必要な情報が早く行き渡るようにするなど、地域の相談支援機能の充実が不可欠である。しかし、シンポジウムで指摘されていたように、これらはまだ十分と感じられていないようであった。今回の一連の検討では、連携体制が実際にどう機能しているかについては調査を行っていないため実際の状況は不明であるが、今後連携の状況を把握し、改善する必要性や強化すべきところはどのようなことか等についても検討が必要であると考えられた。

（４）相対的に数の少ない相談内容への対応や支援体制を今後どう考え、検討していくか。

またシンポジウムにおける意見交換で、不十分と感じられている支援として、休日や夜間の相談対応や、働く世代や小児、AYA（思春期・若年成人）世代への相談支援の機能があげられた。さらに都道府県による相談支援体制の差を懸念する声もあげられた。支援が不十分であるとあげられた領域は、希少な相談、つまり全国で相談が求められる量（数）として考えた場合に、相対的に数は少ないと考えられるものである。これらの指摘は、他の

領域での対応が徐々に充実してきたからこそ指摘されるようになった課題とも考えられるが、少ないからこそ、相談できる場がなかったり、相談内容の充実がまだ不十分であったりするとも言える領域である。しかし、これらの相談対応機能を各都道府県でそれぞれ充実させるには、予算上の問題や対応できる人材や専門性の観点からも難しいと言わざるを得ないであろう。

また都道府県間の差は、都道府県ごとの施策や活動だけに任せた場合に解決できるものではなく、都道府県を越えたより広域での支援体制や全国といった枠組みの中で解決が求められる課題である。ワンストップであることが利用者から求められる一方で、提供する側からは自分のところだけでの対応には限界があり、適切な連携先へつなぐ役割が重要であるという声もあがっていたことから、集約という形あるいは連携の強化という形での相談支援機能の充実がさらに求められていると考えられ、これらの体制をどのように考え、検討していくかという課題も浮かび上がった。

2. 提供されているがん相談

がん患者・家族の悩みや不安に対して、厚生労働省は、全国約 400 のがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターを設けて対応しているが、病院内に設置された相談窓口に対するバリアの指摘もあった。そこで、厚生労働省は、病院の外に設置されるワンストップの相談窓口として、平成 23 年度から「地域統括相談支援センター」を設置する事業を、設置を希望する都道府県に対して国が 2 分の 1 の補助金負担を行う事業として進めた。しかし、この事業への周知が十分ではなく、その実施状況もよくわかっていなかった。そのため、地域統括相談支援センターや類似の活動を行っている施設の設置状況、設置に対する考えを把握することを目的に、全国 47 都道府県に対して「がん相談の支援体制」に関するアンケート（31-32 ページ参照）を実施した。さらに、設置が確認された各地の地域統括相談支援センターや類似の活動を行う施設への訪問調査（33-34 ページ参照）を行い、がん相談支援センターなど関係機関との連携も含めて活動状況を把握するなどして、提供されているがん相談の現状と課題について、以下のことが明らかになった。

（1）がんの様々な相談をワンストップで提供する組織（仕組み）を必要とする県は 34 県。しかし平成 27 年度までに設置された地域統括相談支援センターは 14 県*にとどまっていた。

全国 47 都道府県への「がん相談の支援体制」に関するアンケート結果（31-32 ページ参照）から、約 7 割にあたる 34 県が「がん相談支援センター以外にがんに関する様々な相談をワンストップで提供するための組織（仕組み）」は必要と回答したのに対して、必要だと思わない（2 県）、なんとも言えない（11 県）という意見も 3 割にのぼった。

必要だと思う理由としては、病院外の第三者的な立場での総合的な相談窓口の必要性や住民が気軽に足を運べる場所といった身近な地域での相談対応のニーズに応えること、拠点病院だけでなく他の病院や患者団体等のがん相談窓口を統括・連携する役割の必要性など、都道府県拠点の機能の補完的機能、さらにピアサポーター養成のように、拠点病院では対応が難しい機能をもつ必要性などが挙げられた。

一方で、必要だと思わない理由としては、すでにごん診療連携拠点病院のがん相談支援センターやがんサロン、NPO 団体や他の行政機関などが必要とされる役割を担っている、県内の限られた予算の中での優先事項などといった予算的なバリアが挙げられていた。必要と考える都道府県においても平成 27 年度までに、地域統括相談支援センターの設置が確認されたのは 14*カ所にとどまっており、各都道府県において地域統括相談支援センターを設置することそのものに何らかの課題を抱えていることがうかがえた。

〈 * 地域統括相談支援センターの数については ◆はじめに◆（1-2 ページ）を参照 〉

（2）既に設置されている地域統括相談支援センター（14 カ所）では、地域の事情により様々な活動が行われていた。

平成 27 年度までに設置が確認された地域統括相談支援センターへの訪問調査（33-34 ページ参照）からは、地域統括相談支援センターの活動は、地域により異なり様々である状況が明らかとなった。これは各県の事情が反映された形で設置され、地域に即した活動が

展開されていることがその背景となっていた。このような地域に即した活動展開を支援するために、より効果的に各地で地域統括相談支援センターを機能させるためには、決まった姿でなく、県の事情に合わせて発展させやすい形で活動できるような事業形態や支援が求められていると考えられた（表1 12 ページ参照）。

（3）地域統括相談支援センターだけが独自に行う活動は少なかった。しかし、拠点病院がん相談支援センターと比べて実施しやすい活動はあるようであった。

個々の地域統括相談支援センターが実施している活動内容は、地域の事情に即して異なるものの、全体としては、「地域統括相談支援センター」だけが独自に実施している機能は少なかった。また、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターに求められている機能や必要なものとして実施されている活動とも重複するところが多かった。したがって、地域統括相談支援センターと拠点病院のがん相談支援センターの役割や位置づけは必ずしも明確ではなかった。

あえて地域統括相談支援センターの特長をあげるとすれば、地域統括相談支援センターでより実施されやすい活動として、以下の3点、①県や行政の活動を基盤とした活動、②地域という活動拠点を活かした活動、③がん相談支援センターでは担うことが難しい活動、があげられた。

①県や行政の活動を基盤とした活動

地域統括相談支援センターでは、県のがん対策施策と関わりの強い活動や、県や行政の介入により実施しやすい活動に重きを置いているところがあった。たとえば、第2期のがん対策推進基本計画に加えられた就労支援に関すること（ハローワーク等との協力）や、医療空白地域への定期的な出張相談や広報誌を通しての広報活動、行政主導で収集することが効率的と考えられる医療機関等の情報収集などは、行政が入ることで橋渡しが容易になりやすい活動であると考えられ、京都府や奈良県などいくつかの地域統括相談支援センターではこうした活動を積極的に行っていた。

②地域という活動拠点を活かした活動

平成23年度当初に出された地域統括相談支援センターの構想では、地域に設置されることが想定されていたこともあり、訪問した地域統括相談支援センターの13カ所中11カ所は、地域（病院外）に置かれていた。拠点病院のがん相談支援センターとは若干異なり、地域に置かれることでの活動のしやすさや範囲を活かして活動しているところもあった。

たとえば、石川県の県社会福祉会館内に置かれた「石川県がん安心生活サポートハウス」では、病院とは異なる価値を置いた活動を重視し、患者や家族の生活を支えることを主な活動とした様々な企画やコミュニティづくりを主体とした活動を展開していた。地域のサポーター養成やがんの理解者を増やす活動とともに、がんになっても地域で安心して生活できる環境づくりの一環として、立ち寄ることのできる“居心地のいい場”の提供を行い、病院の通院の傍らに寄るなど、病院に行く頻度が減る患者や家族の不安などへの対応を担う場として活動が行われていた。在院日数が減り、病院での滞在期間が短くなるうえ、地域でのがん患者や家族、がん経験者は今後もさらに増加する中で、地域の中で重要な役割

を担っていると考えられた。

③がん相談支援センターでは担うことが難しい活動

拠点病院ごとに行うよりも集約して実施した方が効率的かつ効果的であると考えられる活動や担うことが難しい活動、たとえば広報や周知の活動、ピアサポーターの養成といった活動については、地域統括相談支援センターといった場で行うことがより有効であると考えられた。実際、訪問した 13 カ所の地域統括相談支援センターのうち、13 カ所が広報・周知活動を、7 カ所がピアサポーターの養成を行っていた。このことから、各地域一カ所で対応できる機能があることは、ノウハウの蓄積にもなり有用であると考えられる。

一方、シンポジウムでは、養成されたピアサポーターの活用や連携が十分に進んでいないという指摘があげられていた。今後も地域で増えると考えられるがん経験者に対する支援やがんになっても安心して生活できる環境づくりを目指して、先の石川県での活動の例のように、病院という場よりも地域で養成され、活動できる場が求められているのかもしれない。こうした場が活性化し、広がっていくような地域ごとの活動の模索も必要であると考えられた。

(4) 地域住民にとって重要な活動を継続させるための行政側の工夫がなされていた。

各県の地域統括相談支援センターの活動の位置づけや意味づけ、そのときの活動の力点によっては、その年により県の財源が異なるといった事例が、いくつかの自治体で散見された。そして地域住民にとって重要な活動を継続させるために、様々な行政側の知恵と工夫が行われていた。つまり地域統括相談支援センターであるかどうかにかかわらず（財源元にかかわらず）、地域の相談支援体制の充実という目的で活動が行われていた。

目的が同じであれば、提供元は、がん診療連携拠点病院内に置かれたがん相談支援センターであっても、地域統括相談支援センターであっても、NPO 法人やその他の行政機関や民間のサービス機関等であってもよい。また行政との強力な連携体制をとることにより、施策を反映させやすい活動を展開させることも可能である。その際にはその地域にある拠点病院やその他の支援施設、サポート源となる人や場所などがどの程度あるのか、活用できるのかが重要になる。

一方で、地域で補完が必要な機能を地域統括相談支援センターに持たせることで、地域のがん相談の充実を促すことにもつながると考えられる。予算的なバリアをあげる自治体もあったが、今回訪問した地域統括相談支援センターの年度予算額が、11 万 5000 円から 2670 万円と幅があったことから、その地域で可能な範囲で必要な機能の充実を図ることは可能であると考えられた。

(5) 全国および地域のがん相談の支援体制は、平成 23 年度以降も変化しており、地域全体でのがん相談の充実と、充実に向けた役割や機能の変化が求められていた。

平成 23 年度当初に厚生労働省から出された「地域統括相談支援センター」の設置に関する事業が始められて以降、全国および各地域でのがん相談の対応状況や活動状況も変化している。平成 26 年 1 月に出された「がん診療連携拠点病院の整備について」（以下、整備指針とする）においては、相談支援センターの業務の範囲が増え（就労に関する相談や相

談支援に携わる者に対する教育や支援サービス向上に向けた取組が追加)、都道府県がん診療連携拠点病院の役割も新たに加えられたことを受け、各地でのがん相談の活動は徐々にではあるが充実しつつある。

整備指針の中には、都道府県における相談支援機能強化に向けた要件も加えられ、指導者研修を受けることや地域の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うことなど都道府県拠点病院を中心とした体制がつけられつつある。また各都道府県がん診療連携拠点病院協議会の下部組織として、相談支援に関する部会あるいは連絡調整の場は、平成 27 年度現在全県に設置されるに至っており、こうした場での情報共有や連携は今や欠かせないものとなっている。

地域統括相談支援センターとしてだけでなく、地域を一つの単位とした都道府県拠点病院や地域拠点病院等との連携を行いつつ、全体を俯瞰した上で足りない機能の補完をできるような目を持つことやマネジメント機能も今後さらに求められてくると考えられる。

(6) 相談員の教育や研修の機会など相談員のスキルアップの場がないことが、提供者側の不安材料になっていた。

どこに置かれたとしても、またどここの財源による活動であるかにも関係なく、利用者が安心して利用できる相談窓口であるために押さえるべきポイントを、つくられる体制の中に組み込むことは重要である。たとえば相談というセンシティブな内容を取り扱う体制や個人情報や緊急時の相談の取扱い、相談員の資質や教育・研修体制、相談員を支える体制などといったことは、地域統括相談支援センターだけに限ったことではないが、地域の相談支援機能の充実には、本質的に不可欠な要素であり、重要である。

しかし、相談対応業務の担い手の確保や相談体制の質の担保、相談員の教育や研修の機会がないことが多くの地域統括相談支援センターから指摘され、相談対応の担い手となっている提供者側としても大きな不安の材料になっていた。現在、地域統括相談支援センターにおける相談員配置等の設置基準はなく、相談員の研修受講の義務もない。相談員の相談対応の力量は利用者の満足度にもつながるだけに教育・研修の場が求められていた。相談員のスキルアップは、悩みや不安といったことに対応する精神的な負担が大きくなりがちな相談員自身を守ることにもつながる。

地域に即した様々な活動展開がなされる中で、全施設で相談対応が行われていたことから、どこに置かれたとしても、市民にわかりやすい形で提示可能で、かつ、安心して利用できるための要件が示される必要がある。そしてこの要件は、地域で様々に行われる活動の共通基盤として重要であると考えられた。

表1 視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織の主な内容

	平成26年度予算 (※は27年度)	名称(設置場所)	相談員等	相談員研修	活動内容	紹介等の連携	広報	がん相談体制での役割・特色
宮城 (平成23年) 前身組織設置年 (平成22年)	5,070千円	宮城県がん総合支援センター (宮城県対がん協会)	看護師2(専従) =週に各3日、2人が重なるシフト は週1日	緩和医療学会等の学会や各種の研修会 に参加	相談、がんサロン講師派遣、ピアサポーター養成、患者 会支援、支援ネット構築へ	医療機関、就職あっせん窓口、患 者会等の紹介	検診現場でパンフ配布、自治 体広報紙、HP、チラシ	検診機関にあり、健康時からがん相談を知ってもら える(東北大病院包括的がん医療推進室との連 携)
千葉 (平成23年)	4,800千円	千葉県地域統括相談支援センター (千葉県がんセンター)	看護師1(専従) 事務員1(専従) =相談兼務	国がんの研修、相談支援センター相談 員指導者による指導	面談・出張相談、ピアサポーター養成、がんサロン支援、 がん情報・医療機関情報の提供、療養相談	相談支援センター	県の広報紙、がんサポート ブック、HP(ちばがんナビ)	患者サロン等のイベント情報を紹介するなどがん 情報の発信や患者交流の拠点
富山 (平成25年)	18,226千円	富山県がん総合相談支援センター (富山県社会福祉総合会館)	看護師1(専従)、保健師2(専従) 事務員1(専従)	相談員基礎研修、県内外視察	相談、情報提供・検索、本の貸出、ピアサポーター養成、 がんサロン等患者交流支援	拠点病院、労働局、ハローワーク、 社会福祉協議会	広報紙、番組、県・社協の HP、記者発表	拠点病院、医師会との連携、病院で対応が難しい こと(がん教育等)への対応、啓発
石川 (平成25年) 前身組織設置年 (平成20年)	12,870千円*	石川県がん安心生活サポートハウス (石川県社会福祉会館)	サポーター(ボランティア)8 医師1(兼務) 看護師1(専従) 事務員2(専従)		相談、ピアサロン、暮らしの講座、アクティビティ、図書 館、学生サークル活動、がんサポーター養成、ピアサポ ーター養成、専門職ネットワーク作り、地域連携支援	サポーター、地域関係機関	HP、チラシ、パンフレット、広 報誌	サロンの窓。患者や家族の生活を支えるコミュ ニティづくり
福井 (平成25年)	2,222千円*	がん患者相談支援推進事業 (福井県看護協会)	看護師1(専従)		相談、患者サロン、ピアサポーター勉強会、小児がん患 者・家族支援	拠点病院相談支援センターと研修 会や情報交換	リーフレットを医療機関や訪 問看護事務所、市町、ハロー ワーク、図書館などに配布	拠点病院以外の相談窓口。小児がん患者・家族支 援としてホスピタルプレシペシャリスト派遣
山梨 (平成24年)	1,700千円	山梨県がん患者サポートセンター (山梨県健康管理事業団)	ピアサポーター2~3、保健師1(兼 務)、看護師1(兼務)、医師1(兼 務・外部) =予約、事務1(兼務)	県主催のピアサポーター養成講座	相談(保・看は火曜午後、医師は適宜)	ホスピス協会、患者会(ピアサポ ーターはのぞみの会)、協力医ら。相談 支援センター。セカンドオピニオン の紹介はしない	広報紙、新聞等、名刺大の カード、チラシ	月の最終相談日に「ふりかえり会」相談日の最後に クールダウン
三重 (平成23年) 前身組織設置年 (平成19年)	12,189千円	三重県がん相談支援センター (三重県津庁舎[保健所棟])	看護師4 (職員2、非常勤2) 事務1(管理者)	国がんの研修、ネットの養成講座、公開 講座、勉強会	相談、フォーラム、がんサロン、患者会支援、ピアサポ ーター・ボランティア養成、療養支援、遺族支援	患者会、緩和ケア病棟、在宅医の 紹介	チラシ・パンフレット、HP、新 聞掲載、サロンは市の広報 に	地域で暮らす患者・体験者の支援
京都 (平成26年) 前身組織設置年 (平成25年)	26,700千円	京都府がん総合相談支援センター (メルクリオ京都)	相談員7(シフトを組み常時3名) =看護師2、保健師2、ピアカウ ンセラー3 事務1 京都府健康対策課課長がセン ター長を兼務、事務2(兼務)	国がんの研修、各種セミナー、個人情報 保護法等の研修	相談(9割が電話相談)、保健所での1回/月の出張相 談、関係機関開催イベントと共催しての出張相談、情報 ガイドの作成及び更新	他医療機関、ハローワーク、行政 窓口等各関係機関	チラシ、カード、ラジオ、市町 村広報誌、新聞、HP	ワンストップ窓口、寄り添い型支援、オール京都の 相談体制、地域連携の強化 0120のフリーダイヤル
奈良 (平成24年)	115千円	奈良県がん相談窓口吉野保健所がん 相談事業 (吉野保健所[年に3回、窓口を開設])	保健所の保健師、拠点病院の専 門看護師、ピアサポーター(専従 なし、適宜派遣)	保健師が拠点病院の協議会分科会に参 加	医療情報の提供、不安等の相談(専門的相談は対象 外)、医療の全般的な制度説明、がんサロン	他地域の拠点病院と連携	チラシ、HP	拠点病院のない南和地域で唯一の相談窓口
山口 (平成26年)	6,000千円	山口県がん総合相談窓口 (山口県庁)	保健師1(専従)	相談支援センターと一緒に研修会、事例 検討会。連絡会にも参加予定	生活や就労等の相談、相談窓口・患者交流会・セカンド オピニオン紹介	相談支援センター・拠点病院など	HP、チラシ等	アドバイザーに山口大等の医師4、専門看護師1、 ケアマネ2、社労士1
高知 (平成23年) 前身組織設置年 (平成19年)	11,750千円	がん相談センターこうち (男女共同参画センター)	相談員2(専従) =患者家族、臨床検査技師 事務2(専従)	国がんの研修、スピリチュアル研修、学 会等(予算確保)	悩み傾聴、医療・医療機関情報提供、セカンドオピニオン 同行(交通費患者側)、空き家を借り交流会	拠点病院相談窓口、セカンドオピ ニオン紹介	ポスターやカードを作り病院 に掲示、HP	拠点病院等と意見交流会
佐賀 (平成27年) 前身組織設置年 (平成19年)	2,500千円*	佐賀県がん総合支援センター (佐賀県総合保健協会)	看護師4(非常勤)		相談、患者交流の集い(患者会リーダー、ピアサポ ーター、保健師、臨床心理士がスタッフ)		チラシ、カード、県民便り、県 政庁のCMM	がん相談のニーズ調査
沖縄 (平成23年)	8,440千円	沖縄県地域統括相談支援センター (琉球大学医学部附属病院)	看護師1(専従) =乳がん体験者⇒H26年4月より ピアサポーター3名 事務1(専従)	学会の研修会等	ピアサポーター養成養成、希少がん情報提供、小児がん 体験者活動支援	拠点病院相談窓口、医療安全相 談支援センター	チラシ300施設、HP、月1回新 聞2紙掲載	相談支援センターの補完
島根 <類似組織> (平成26年) 前身組織設置年 (平成23年)	7,000千円*	島根大学医学部附属病院がん患者・ 家族サポートセンター (島根大学医学部附属病院)	相談員2(兼務) =看護師、社会福祉士 事務1(専従)	国がんの研修、指導者研修、フォロー アップ研修、島根県がん相談員研修会	ピアサポーター養成、就労相談、相談員研修(直接の相 談は行っていない。同じ窓口になっている相談支援セン ターで相談を受け、そこでは済まない相談の対応)	がん相談支援センター、院内他職 種、他院相談支援センター、地域 他職種	HP、チラシ、市報、院内モニ ター、記者クラブ	相談支援センターの補完。県内のがん相談支援セ ンターや患者会、がんサロンの支援
長崎市 <類似組織> (平成23年) 前身組織設置年 (平成20年)	38,000千円*	長崎市包括ケアまちなかラウンジ (江戸町センタービル)	看護師3(専任)、保健師2(専 任)、社会福祉士1(専任) 管理者1、事務2	国がんの研修	相談・情報提供、講演会、交流会、在宅医療提供機関と の連携により在宅医療への移行支援、サロン、地域連携 調整会議事務局、	がん診療連携拠点病院、難病医 療拠点・基幹病院、在宅支援診療 所	市の広報紙、記者発表など	介護・福祉に関する相談について地域包括支援セ ンターのランチとしての機能 県内のカルテを共有する「あじさいネット」や在宅医 療登録医を探す「長崎在宅Dr.ネット」との連携

は地域統括相談支援センター
(宮崎県の宮崎県立宮崎病院内のふらっとカフェも、地域統括相談支援センターと判断したが、活動日が毎月1回で、未視察のため、表には掲載してない)