

平成27年度 厚生労働省委託事業

**「がんと診断された時からの相談支援事業」
に関する報告書**

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員一覧

委員長	天野慎介	一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン理事長 がん経験者
副委員長	若尾文彦	国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策情報センター長
委 員	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 部長
委 員	稲葉一人	中京大学法科大学院教授 元大阪地裁判事
委 員	小川朝生	国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科 科長
委 員	岸田徹	がん経験者
委 員	小嶋修一	株式会社TBSテレビ 報道局解説委員 がん経験者
委 員	樋口彩夏	がん経験者
委 員	深野百合子	あけぼの福岡代表 がん経験者
委 員	前川育	特定非営利活動法人 周南いのちを考える会代表 がん経験者

ワーキンググループ

委員長	高山智子	国立研究開発法人 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 部長
-----	------	--

平成 27 年度厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書

【目次】

委員名簿

はじめに	1
I. がん相談の現状と課題	
1. 利用者の求めるがん相談	4
2. 提供されているがん相談	7
II. 地域のがん相談の充実に向けて (地域相談支援機能チェックシート付)	14
III. よりよいがん相談への提言	
1. 現状と課題	22
2. 地域全体の相談支援の充実に向けて	23
3. 多様なニーズに応えるための付加価値	25
IV. 本事業にて実施した各種調査などのポイント	
1. がん相談普及啓発に関するニーズ調査結果のポイント	26
2. シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」 のポイント	29
3. 全国 47 都道府県を対象とした「がん相談の支援体制」に関する アンケート集計結果のポイント	31
4. 全国に設置されている地域統括相談支援センターおよび類似施設の 訪問調査報告のポイント	33
5. 視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織に関する 追加調査のポイント	35
V. 検討委員会委員報告	36

＊ 本事業にて実施した各種調査などの詳細は、平成 27 年度厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書資料集として下記の通り別途作成した。

平成 27 年度厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書資料集

【目次】

・委員名簿	
・はじめに	1
・がん相談普及啓発に関するニーズ調査	4
・シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」	116
・全国 47 都道府県を対象とした「がん相談の支援体制」に関するアンケート	178
・全国に設置されている地域統括相談支援センターおよび類似組織の訪問調査報告	206
・視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織に関する追加調査	326
・がんと診断された時からの相談支援検討委員会規程	332

◆ はじめに ◆

がんと診断されると、患者・家族の方々は多くの悩みや不安に直面する。厚生労働省では全国約 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、治療面だけでなく、仕事や暮らし、介護の問題など、患者・家族の方の悩みや不安も多様化し、これまでのがん相談支援センターだけでは対応が難しい場合も出てきた。そのため、厚生労働省では平成 23 年度（2011 年度）から、患者や家族等から寄せられる、医療面、心理面、生活介護面の様々な分野に関する悩みの解消に向け、多種多様な窓口と連携をとりながら、ワンストップで対応する「地域統括相談支援センター*」を設置する事業を始め、平成 27 年度に国が策定した「がん対策加速化プラン」でも地域統括相談支援センターの設置の推進が示された。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である。しかし、平成 25 年度末までに設置が進んだのは 9 県で、その周知も十分ではなかった。そのため、厚生労働省は、この「地域統括相談支援センター」事業の活性化と普及を図る方策を提案するため、「がんと診断された時からの相談支援事業」を始め、この事業を平成 26 年度から平成 27 年度にかけて公益財団法人日本対がん協会が受託した。

日本対がん協会では、がん相談や普及啓発にかかわる医療者やがん経験者らによる「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」を設置。委員会に意見を求めつつ、地域統括相談支援センターもしくはその類似組織を設置した先行自治体への訪問調査や、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、シンポジウム、インターネットによるがん経験者への相談ニーズを探る調査などを実施した。委員会ではこうした調査などを基に、がん患者や家族が安心して地域でがん医療を受け、療養できるような相談支援のあり方、地域統括相談支援センターの今後のさらなる充実のあり方や活用策を検討する議論を、平成 26 年 6 月から平成 28 年 2 月まで計 11 回にわたって重ねてきた。その結果を報告書としてまとめた。

この報告書は、調査結果や議論に基づき、Ⅰ. がん相談の現状と課題、Ⅱ. 地域のがん相談の充実に向けて、Ⅲ. よりよいがん相談への提言を示した。地域統括相談支援センターもしくはその類似組織が、地域の実状に応じて様々な活動内容を展開している状況を示すなどして、求められているがん相談の内容や機能を明示し、各都道府県において、がん相談支援体制の充実のために活用できるよう、「地域相談支援機能チェックシート」（20 ページ参照）などの基礎資料も提示した。別途作成した報告書資料集や平成 26 年度の報告書も併せ、日本対がん協会内のサイト「がんと診断された時からの相談支援」（<http://www.jcancer.jp/can-navi/>）からダウンロードできる。報告書を活用していただき、地域統括相談支援機能の必要性の周知や、各地域に即したがん相談支援機能の充実がより進むことを期待したい。

*本報告書では、各都道府県が厚生労働省から補助金の交付を受け、都道府県健康対策推進事業として事業を実施している場合、地域統括相談支援センターと定義した（平成 27 年度までに 14 カ所が設置）。

◇謝辞◇

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」を進め、この報告書を作成するにあたり、多くの方の厚いご支援と深いご理解・多大なご協力をいただきました。深くお礼を申し上げます。

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」
受託・公益財団法人日本対がん協会

★地域統括相談支援センターを設置している府県

	府県	名称(設置場所)
1	宮城県	宮城県がん総合支援センター (宮城県対がん協会)
2	千葉県	千葉県地域統括相談支援センター (千葉県がんセンター)
3	富山県	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)
4	石川県*	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)
5	福井県*	がん患者相談支援推進事業 (福井県看護協会)
6	山梨県	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)
7	三重県	三重県がん相談支援センター (三重県津庁舎〔保健所棟〕)
8	京都府	京都府がん総合相談支援センター (メルクリオ京都)
9	奈良県	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)
10	山口県	山口県がん総合相談窓口 (山口県庁)
11	高知県	がん相談センターこうち (男女共同参画センター)
12	佐賀県*	佐賀県がん総合支援センター (佐賀県総合保健協会)
13	宮崎県*	ふらっとカフェ (宮崎県立宮崎病院)
14	沖縄県	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)

＊ 平成 27 年 5 月に全国 47 都道府県を対象に実施した「がん相談の支援体制」に関するアンケートで、石川県、福井県、長野県、島根県、愛媛県、佐賀県、長崎県、宮崎県は「地域統括相談支援センターではなく、類似組織を設置している」と回答したが、このうち、石川県、福井県、佐賀県、宮崎県は、厚生労働省から補助金の交付を受け、都道府県健康対策推進事業として事業を実施していたため、本報告書では地域統括相談支援センターと判断した。平成 25 年度末までに地域統括相談支援センターの設置が確認できたのは、宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、奈良県、山口県、高知県、沖縄県である。

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には不可欠である。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、すでになんか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、各地域一カ所に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くられつつある。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活動するのではなく、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	サロンのな窓口。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イスペシャリスト派遣
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、県政枠の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)

Ⅱ. 地域のがん相談の充実に向けて

Ⅱ．地域のがん相談の充実に向けて

本検討委員会で実施した地域統括相談支援センターもしくはその類似組織を設置した先行自治体への訪問調査や、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、シンポジウム、インターネットによるがん経験者への相談ニーズを探る調査を通して、利用者の求めるがん相談、提供されているがん相談の現状と課題についてまとめた。これらの結果および考察を通して、“地域の相談支援機能の充実”といった観点から浮かび上がってきた「求められる地域の相談支援機能」について、訪問視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織に対して実施した追加調査（35 ページ参照）をもとに、相談支援機能の 23 項目*を設定し、訪問した地域統括相談支援センターと類似組織の 15 カ所について一覧表（表 2 16 ページ参照）を作成するとともに、求められる地域の相談支援機能の概念図（図 1 18 ページ参照）および「地域相談支援機能チェックシート」（表 3 20 ページ参照）を作成した。

（１）相談支援機能 23 項目

23 項目中「その他」を除く 22 項目は、地域のがん相談の充実に向けて必要であると考えられる機能で、この 22 項目中 14 項目（①～⑭）は「地域がん診療連携拠点病院」の指定要件で定められた相談支援機能に、5 項目（⑮～⑲）は「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定要件で定められた相談支援機能に相当する。3 項目（⑳～㉔）は、指定要件では定められていない「特殊機能」に相当する。表 2 では、こうした各機能を、訪問した地域統括相談支援センターと類似組織の 15 カ所でどう担っているかを確認できる。

（２）求められる地域の相談支援機能の概念図

図 1 の求められる地域の相談支援機能の概念図は、地域がん診療連携拠点病院が持つ相談支援機能を「地域拠点がん相談支援センター機能」として、都道府県がん診療連携拠点病院の持つ相談支援機能を「都道府県拠点がん相談支援センター機能」として、さらに地域によって様々な担い手によって整備される相談支援機能を「特殊機能」として分け示したものである。また、地域統括相談支援センターとして整備するときの相談機能の組み合わせ例を「特殊機能型」「都道府県サポート型」「複合型」に分類して示した。

（３）地域相談支援機能チェックシート

表 3 の地域相談支援機能チェックシートは、各地域で求められる相談支援機能のうち、既存の施設で担われている機能をチェックすることで、地域の相談支援機能の充足度や、整備が必要な機能を確認できる。表 2、図 1、表 3 のそれぞれの相談機能の色分けは共通しており、併せて活用することで、地域全体を俯瞰して、不足している機能をどの相談窓口で担わせるのかを検討する手引きとなる。

（４）地域全体のがん相談の充実のために

これまでにも述べてきたように、相談支援機能のすべてを地域統括相談支援センターで持つ必要はなく、各機能の担い手を確認するとともに、その機能の充実の度合いや、さら

にはそれぞれの機能の担い手同士の連携状況を把握することも必要である。すでに実施されていることも多くあると考えられるが、全体を俯瞰し、連携の度合いをさらに充実させ、強化させるために何ができるのかといったこともぜひ考察していただきたい。

全体を俯瞰した上で最も大事なことは、自分たちの地域において目指す姿を描き、それに基づいて力点を置きたい機能を充実させることなのではないかと考えられる。全国には、すでにさまざまな模索をしながら地域統括相談支援センターを設置してきた地域がある。都道府県の地理的な背景や人口規模など背景の似たところの活動を参考にしたり、目指す姿が近いところの活動を参考にしたりすることにより、その地域の事情に合った地域のがん相談の充実がされることを期待したい。

*** 求められる地域の相談支援機能の 23 項目**

①対面相談②電話相談③がん患者の療養上の相談④就労に関する相談⑤研修を受けた専従・専任相談員による対応⑥一般市民・医療機関等からの相談に対応⑦セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介⑧がんの病態・治療法・予防・早期発見等に関する情報提供⑨地域の医療機関に関する情報の収集、提供⑩地域の医療福祉介護関係者や地域住民へのがんに関する啓発⑪相談支援センターの広報・周知活動⑫相談者からのフィードバック体制⑬がん患者団体との連携協力体制⑭がんサポートグループや患者サロンの開催等の支援⑮都道府県がん対策協議会や都道府県がん診療連携拠点病院等との情報共有・協力体制⑯県と相談支援センターとの連絡・調整⑰県内のがん医療の連携協力体制事例情報の収集・提供⑱県内の相談窓口などの情報冊子の作成⑲県内の相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組⑳出張相談㉑ピアサポーター養成㉒地域統括相談支援センター（類似組織）の広報・周知活動㉓その他

表2 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機能別一覧

		No.		宮城県がん総合 支援センター (宮城県)	千葉県地域統括 相談支援センター (千葉県)	富山県がん総合 相談支援センター (富山県)	石川県がん 安心生活 サポートハウス (石川県)	がん患者相談 支援推進事業 (福井県)	山梨県がん患者 サポートセンター (山梨県)	三重県がん相談 支援センター (三重県)	京都府がん総合 相談支援センター (京都府)	奈良県がん相談 窓口吉野保健所 がん相談事業 (奈良県)	山口県がん 総合相談窓口 (山口県)	がん相談センター こうち (高知県)	佐賀県がん総合 支援センター (佐賀県)	沖縄県地域統括 相談支援センター (沖縄県)	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 (島根県)	長崎市包括ケア まちななかラウンジ (長崎市)		
地域がん診療 連携拠点病院の 相談支援機能	基本相談・ 情報提供	1	対面相談	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×(※)	○	
		2	電話相談	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×(※)	○	
		3	がん患者の療養上の相談	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×(※)	○
		4	就労に関する相談	○	×	○	×	○	○	○	○	○	×	○	×	×	○	○	×(※)	○
		5	研修を受けた専従・専任相談員による対応	○	○	×	○ 1、2のみ終了	○	×	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○	×
		6	一般市民・医療機関等からの相談に対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×(※)	○
		7	セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○ 拠点病院と連携 をとり対応	○	×	×	×	×
		8	がんの病態・治療法・予防・早期発見等に関する情報提供	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	×	○
		9	地域の医療機関に関する情報の収集、提供	×	×	×	○	○	×	×	×	○	×	×	○	○	×	×	×	○
	広報・ 啓発	10	地域の医療福祉介護関係者や地域住民へのがんに関する啓発	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	
		11	相談支援センターの広報・周知活動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	質担保	12	相談者からのフィードバック体制	×	×	○ 事例検討等の実施	×	○	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	○
	地域支援	13	がん患者団体との連携協力体制	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○
		14	がんサポートグループや患者サロンの開催等の支援	×	×	○	○	○ サロンを開催したい という相談に対応	×	○	○	○	○	×	○	○	○	×	○	○
都道府県がん診療 連携拠点病院の 相談支援機能	統合	15	都道府県がん対策協議会や都道府県がん診療連携拠点病院等との情報共有・協力体制	○	×	○ 情報共有中心	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×	
		16	県と相談支援センターとの連絡・調整	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○	×	
	情報集約	17	県内のがん医療の連携協力体制事例情報の収集・提供	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○	
		18	県内の相談窓口などの情報冊子の作成	×	○	○	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	
	質担保	19	県内の相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	×	×	○ 先進地への視察など	○	×	×	○	×	○	×	×	○	○	○	○	○	○
特殊機能	相談特殊	20	出張相談	×	○	○	×	○	○	×	○	×	○	○	×	×	×	○		
	ピアサポーター	21	ピアサポーター養成	○	○	○	○	○	×	○	×	×	×	×	×	○	×	○		
	広報・啓発	22	地域統括相談支援センター(類似組織)の広報・周知活動	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		23	その他		①研修修了後のピアサポーター活動の場「ピア・サポーターズサロン」の運営 ②ピアサポーターのフォローアップ研修 ③がん専用サイト(「ちばがんナビ」)の運営協力	①ピアサポーター育成(フォローアップ)、活動支援(ピアサポーター中心に運営する交流サロンの拡大)を実施	①患者、薬剤師らと療養手帳を作成中					①普段は保健所保健師が相談に対応しているが、年3回、都道府県がん診療連携拠点病院(奈良県立医科大学付属病院)からがん専門看護師を派遣してもらいがん相談会を開催している。				①がんピアサロン開催 ②小児がん経験者への活動支援 ③がんピアサポーターフォローアップ研修会開催 ④がんピアサポート展開催	①ピアサポーター相談会の企画実施 ②社会保険労務士による就労相談会の実施 ②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			
	備考	府県担当者より					※ 県がん診療連携協議会におけるがん相談員ワーキング(年3、4回開催)にて検討し、研修会実施、冊子作成しています。(県担当者、看護協会相談員もワーキング委員として出席)										※ 島根県では、地域統括相談支援センターの類似組織である「患者・家族サポートセンター」が都道府県拠点病院である島根大学医学部附属病院の相談支援センターと併設されており、出張相談以外の項目については、相談支援センターとして対応している。			

(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、表には掲載していない)

図1 《求められる地域の相談支援機能》 概念図

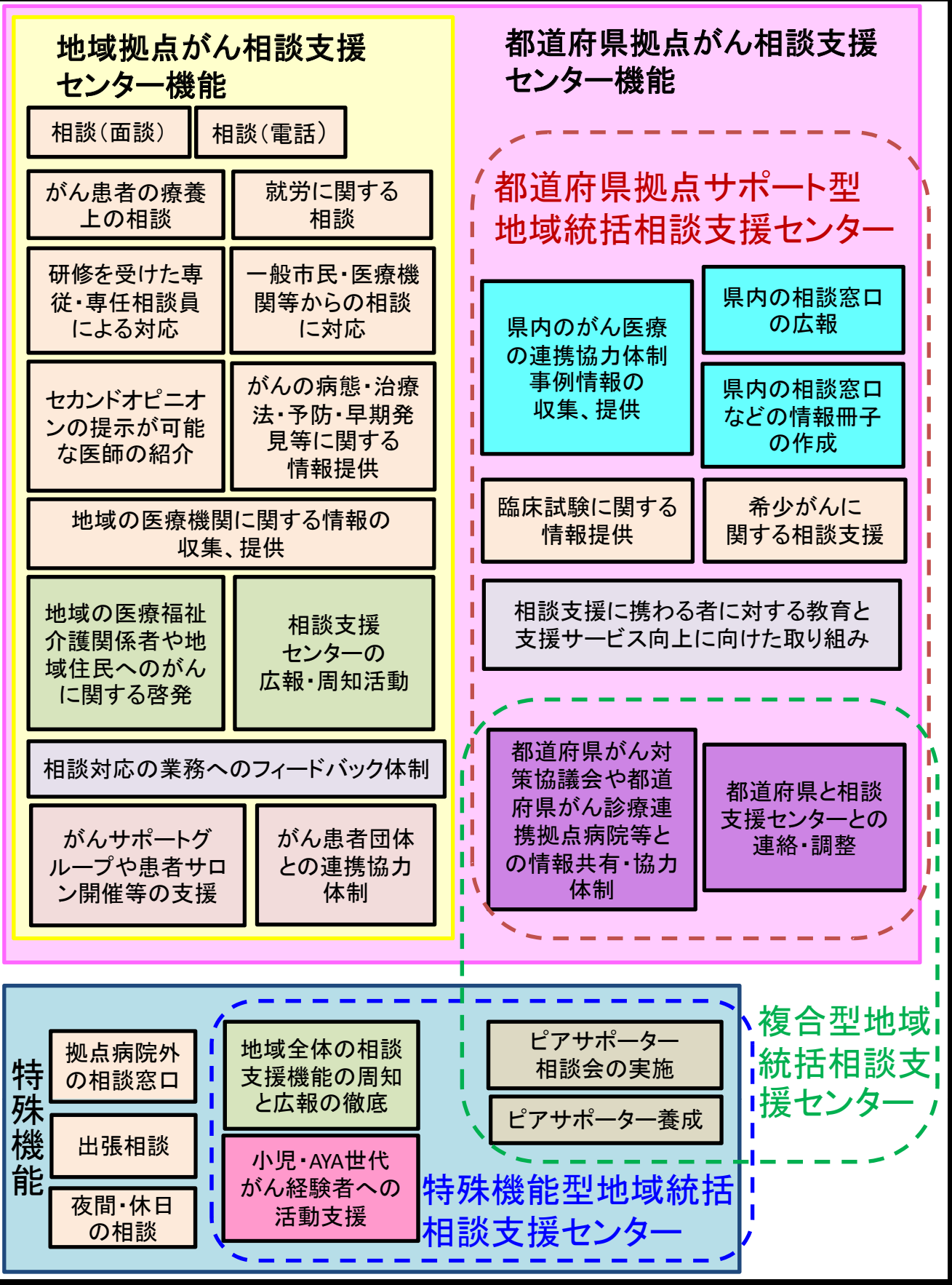


図1 《求められる地域の相談支援機能》 概念図 について

図1は、地域におけるがん相談支援機能を表したものである。地域のがん相談支援機能を担う窓口としては、原則として、二次医療圏に1カ所指定されているがん診療連携拠点病院または、地域がん診療病院のがん相談支援センターがある。これらのがん相談支援センターの機能は、がん診療連携拠点病院および地域がん診療病院の指定要件で定められているため、基本的には、必須要件については、すべての病院で満たされていることになっている。

具体的には、対面相談、電話相談、がん患者の療養上の相談、就労に関する相談、研修を受けた専従・専任相談員による対応、一般市民・医療機関等からの相談に対応、セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介、がんの病態・治療法・予防・早期発見等に関する情報提供、地域の医療機関に関する情報の収集・提供、相談支援センターの広報・周知活動、相談者からのフィードバック体制、がん患者団体との連携協力体制、がんサポートグループや患者サロンの開催等——の支援が定められている。

また、各都道府県に1カ所指定されている都道府県がん診療連携拠点病院においては、地域がん診療連携拠点病院の機能に加えて、都道府県がん対策協議会や都道府県がん診療連携拠点病院等との情報共有・協力体制が、県と相談支援センターとの連絡・調整、情報集約分野として、県内のがん医療の連携協力体制事例情報の収集・提供、県内の相談窓口の広報、県内の相談窓口などの情報冊子の作成、臨床試験に関する情報提供、希少がんに関する相談支援が、地域の相談の質担保として、県内の相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組が、それぞれ定められている。

さらに、指定要件で定められていないが、地域において、様々な担い手によって整備される特殊機能として、拠点病院外の相談窓口、出張相談、夜間・休日の相談、ピアサポーター養成、ピアサポーター相談会の実施、地域全体の相談支援機能の周知と広報の徹底、小児・AYA世代がん経験者への活動支援が挙げられる。これらの機能は、地域統括相談支援センターのほか、行政の相談窓口、NPO団体が担っている場合もあることに加え、地域拠点や都道府県拠点病院で担っている場合もある。

地域統括相談支援センターに着目すると、地域の状況に応じて担っている機能が異なっており、そのカバーする範囲により、特殊機能型、都道府県拠点サポート型、混合型に分類されると考える。特殊機能型とは、拠点病院が担わない、病院外の相談窓口や、ピアサポーター養成などを中心に担うタイプである。都道府県拠点サポート型というのは、本来、都道府県拠点が担うべき機能の一部を補完するために地域統括相談支援センターが補完しているものである。さらに、混合型というのは、都道府県拠点の機能と特殊機能の両者を担っているものである。図1の破線は各型の例を示したもので、この図以外の組み合わせにも、様々な組み合わせが存在する。

これらの型について、どれが、望ましいということではなく、地域の状況に合わせて、必要であるが、充足されていない機能を担う形で地域統括相談支援センターが設置されることが望ましい形であると考えている。

表3 地域相談支援機能チェックシート

		NO		地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター	都道府県がん診療連携拠点病院がん相談支援センター	行政相談窓口 窓口名:	NPO等の相談窓口 窓口名:	地域統括相談支援センター(既設)	今後、整備が必要と思われる機能	今後、整備が必要と思われる機能の整備先(案)
				1. ○ 2. ×	1. ○ 2. ×	1. ○ 2. ×	1. ○ 2. ×	1. ○ 2. ×	1. 優先度:高 2. 優先度:中 3. 優先度:低	1.地域統括 2.都道府県拠点 3.地域拠点 4.行政相談窓口 5.NPO等
地域がん診療連携拠点病院の相談支援機能	基本相談・情報提供	1	対面相談							
		2	電話相談							
		3	がん患者の療養上の相談							
		4	就労に関する相談							
		5	研修を受けた専従・専任相談員による対応							
		6	一般市民・医療機関等からの相談に対応							
		7	セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介							
		8	がんの病態・治療法・予防・早期発見等に関する情報提供							
		9	地域の医療機関に関する情報の収集、提供							
	広報・啓発	10	地域の医療福祉介護関係者や地域住民へのがんに関する啓発							
		11	相談支援センターの広報・周知活動							
	負担保	12	相談者からのフィードバック体制							
	地域支援	13	がん患者団体との連携協力体制							
		14	がんサポートグループや患者サロンの開催等の支援							
都道府県がん診療連携拠点病院の相談支援機能	統合	15	都道府県がん対策協議会や都道府県がん診療連携拠点病院等との情報共有・協力体制							
		16	県と相談支援センターとの連絡・調整							
	情報集約	17	県内のがん医療の連携協力体制事例情報の収集、提供							
		18	県内の相談窓口の広報							
		19	県内の相談窓口などの情報冊子の作成							
	特殊相談	20	臨床試験に関する情報提供							
		21	希少がんに関する相談支援							
	負担保	22	県内の相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組							
特殊機能	特殊相談	23	拠点病院外の相談窓口							
		24	出張相談							
		25	夜間・休日の相談							
	ピアサポート	26	ピアサポーター養成							
		27	ピアサポーター相談会の実施							
	啓発・	28	地域全体の相談支援機能の周知と広報の徹底							
	活動特殊	29	小児・AYA世代のがん経験者への活動支援							

表3 地域相談支援機能チェックシートの使い方

このチェックシートを用いて、各地域に求められるがん相談支援機能のうち、現在、既存の施設で担われている機能をチェックすることで、地域の相談機能の充足度を確認することができる。

つまり、逆の見方をすると地域で不足している機能を確認することができることになり、それらの不足機能について、まず、今後の整備の必要性の優先度を検討して、優先度を登録していく。
そして、整備が必要と考えられた機能について、それぞれ、

1. 地域統括相談支援センター(既設)
2. 都道府県がん診療連携拠点病院がん相談支援センター
3. 地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター
4. 行政相談窓口
5. NPO等の相談窓口

のうち、どこが担うことが望ましいかを考えて、このシートを埋めていくことで、増強すべき相談機能とその優先度さらに、それ担う相談窓口をリストアップして、強化策に向けた検討を行う際の道しるべとなると考える。

そして、地域統括相談支援センターに不足機能を担わせることを計画した場合、新たに設置する地域統括に付与する役割を確認して、特殊機能型／都道府県拠点サポート型／複合型分類のいずれを目指すことになるかを確認することができる。

* このチェックシートは、日本対がん協会内のサイト

「がんと診断された時からの相談支援」

(<http://www.jcancer.jp/can-navi/>)から

エクセルファイルとしてダウンロードできます。

Ⅲ. よりよいがん相談への提言

Ⅲ. よりよいがん相談への提言

1. 現状と課題

(1) 現在のがん医療とがん患者の状況

国民の2人に1人ががんに罹患する現在、治療技術の進歩に伴い、疾患・治療などに伴う、身体症状などだけではなく、心、治療費や生活費、就労、生活に関する多様な悩みが生じることを踏まえ、がん患者・家族に対する支援として、医療機関を含む地域において、多様な相談に対応できる体制を整備することが求められている。

(2) 利用者の求めるがん相談

がん経験者へのインターネット調査やシンポジウムでの意見交換から示された、利用者の求めるがん相談は、がんの診断から治療、経過観察など、がん医療の様々な段階に応じたニーズだけでなく、がん患者の身体的、精神的、社会的な悩みに関連した非常に多岐に渡る情報に対しても、相談できる場が求められていることが明らかになった。休日や夜間など時間外に対応できる体制の整備を求める意見も多く聞かれた。一方で、現在の相談対応機能ではすべてのニーズをワンストップで対応するには限界があり、予算上の問題や対応できる人材の専門性の観点からも難しい面があることも明らかになった。

(3) がん相談の地域特性や地域格差

がん患者・家族の悩みや不安に対応するため、原則として二次医療圏に1カ所設置されているがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院内にがん相談支援センターが設置されているが、空白の医療圏など、がん相談支援センターだけでは対応しきれない状況がある。委員会が実施してきた調査結果などから、地域統括相談支援センターやその類似施設が設置された府県では、こうした施設が地域の実情に応じた様々な活動を展開していることが明らかになったが、がん相談支援センターや地域統括相談支援センターを含む相談支援体制には、医療機関や地域によって取り組みの程度に格差があることも明らかになった。

２．地域全体の相談支援の充実に向けて

以上の現状と課題を踏まえ、各都道府県は各地域で以下の対応をすることが求められる。

（１）各地域の特性に応じた相談ニーズの実態把握

まずは各都道府県が、地域ごとの相談ニーズを調査・把握することが重要である。地域ごとに提供されているがん医療の現況は異なり、そこで治療を受け生活するがん患者の背景も様々と考えられるからである。国のがん対策推進基本計画の中間評価にあたり、国立がん研究センターがん対策情報センターを中心とする厚生労働省研究班が全国で行った患者体験調査などを参考にしつつ、各都道府県が都道府県のがん対策推進計画の中間評価に際して同様の調査を行うことや、地域でがん相談支援に関わる医療者やがん患者団体からのヒアリングなどを通じて、各地域のニーズ把握を行うことが重要である。

（２）各地域の相談支援に関わる医療資源の実態把握

次に各都道府県は、地域ごとの相談支援に関わる医療資源を調査・把握することが重要である。調査にあたっては、本事業で作成した「地域相談支援機能チェックシート」（表 3 20 ページ参照）を活用することを推奨する。窓口ごとに担っている地域のがん相談支援機能をチェックすることで、地域の相談機能の充足度を確認することが可能となり、調査・実態把握によって確認された相談ニーズについて可能な限りすべて満たすことが、がん経験者の求める相談支援体制といえる。

（３）地域全体での相談支援ネットワークの再構築

地域ごとの相談ニーズと医療資源を比較し、不足している機能をリストアップすることで、その整備の必要性の有無を検討し、整備が必要と考えられた機能を、既存の窓口に新たに付加するか、地域統括相談支援センターのような組織を積極的に設置・活用するなどして、相談機能を強化する体制を整備することが求められる。整備の際には、以下のような機能の整備が求められる。

①地域統括相談支援センター活用の検討

地域において、地域統括相談支援センター設置の必要性についてから検討を始めることがよいと考える。地域統括相談支援センターは、拠点病院のがん相談支援センターに比べ、行政に近い立場にあり、地域統括相談支援センターでは、地域に密着した運用が可能で、生活に関する情報の収集と発信が期待される。さらに、各相談支援センターと協働関係を構築することは、地域の実情に応じた相談支援機能を充実させる上でも重要である。医療機関内に設置されているがん相談支援センターは、治療に関する情報は強い反面、生活に関する情報提供には限界がある。

②患者団体、関係機関、行政などとの調整・統括機能の整備

行政のがん対策担当者と地域統括相談支援センターが、相談事項の情報を共有するなどして、相談の質の向上に反映させていた事例がみられた。地域の相談支援のニーズを踏ま

えた統括機能、がん診療連携協議会の運営などの連絡調整機能、ハローワークなど他の行政機関との連携という点では、地域統括相談支援センターは有用といえる。また、がんサロンの運営や、ピアサポーターの養成、その後の研修、派遣・調整などの機能が、独立した恒常的な組織として保たれている自治体はまだ少ないことから、地域統括相談支援センターが、患者団体やがん経験者との協働を継続的に促進する役割を担うことも期待できる。

③ワンストップ機能の強化

心の問題や生活・経済的な悩み、がん経験者の就労支援、認知症を合併したがん患者への在宅支援などの福祉・介護に関する悩みなど、がんに関する様々な悩みを、どこに相談すればよいのかといった調整機能も持った窓口が求められている。一つの窓口で相談対応できる機能は限られていることから、まずは患者の悩みを受け入れ、相談内容に応じてハローワークや、地域包括センター、緩和ケアセンターなど、適切な関係機関の窓口につなぐ役割が期待されている。そのためのノウハウの確立や、差配できる人材の育成も急務である。

④相談員の質の担保

利用者が安心して利用できる窓口であるために、相談員の質の担保、人員の充足に努めるべきである。地域統括相談支援センターには、拠点病院内のがん相談支援センターのような設置要件はないが、少なくともがん相談支援センターと同様の研修を修了した相談員を配置し、質の担保を図ることが必要である。また、がん医療に携わる医師やリタイアした医師が地域のがん情報ネットワークと連携する機会を設定するような取組みも検討すべきである。

⑤地域全体の相談支援機能の周知と広報の徹底

インターネット調査では、相談支援機能についての認知度の低さが明らかになった。相談支援センターや地域統括相談支援センターまたはその類似組織の認知度を少しでも高めるために、行政やマスメディア、医療機関、患者団体と協力してPRなどの活動の強化に努めるべきである。相談支援機能の存在をがんと診断されたときから患者が知ることができるように、がん診療連携拠点病院では、初診時に担当医から必ずがん相談支援センターを紹介することを徹底することに加え、がん診療連携拠点病院以外の医療機関等においても、地域の相談支援機能のことを紹介したパンフレットを配布することを徹底（義務化）するような取組みも検討すべきである。

⑥病院外の窓口設置への努力

すでに設置された地域統括相談支援センターの中には、本来は病院外の窓口としての設置を目指しながらも、人材や場所の確保の上で、病院内への設置を余儀なくされている事例もあった。既設の機関や事業との連携や活用などによって、病院外の相談窓口を確保し、がん経験者や家族がアクセスしやすい施設や場所に設置されることが望ましい。

3. 多様なニーズに応えるための付加機能

本検討委員会が実施した調査やそれ以外で得られた意見などを参考に、すべての地域で必要なものとは限らないが、今後拡大が求められるものとして以下の項目をあげる。

(1) 24 時間の相談体制

患者の要望として挙げられたものとして、毎日 24 時間相談対応ができる相談体制の整備がある。ニーズと実現性の検証を含めて引き続き検討することが望ましい。

(2) がん経験者の社会性担保のための支援

小児がんや AYA(思春期・若年成人)世代のがん患者への支援、一人暮らしの高齢者を含む受診しづらい環境にある人たちへのサポート、孤立しやすい男性患者だけの交流会の実施、企業向けの研修会、市民公開講座などの拡大が求められる。がん経験者のみならず、一般市民も巻き込むような社会支援活動などの啓発活動を通じて、がん経験者への正しい理解を広め、がん経験者が治療後に安心して復職できるなど、「がんになっても安心して暮らせる社会」の実現に寄与する活動なども、地域の相談機能の強化という観点から積極的に取り入れてもらいたい。

(3) 医療関係者と患者のコミュニケーションへのアドバイス

さらに、がん治療が主治医との二人三脚によるものであることから、主治医と患者の関係を支える上での、主治医や医療関係者と患者のコミュニケーションに対するアドバイスは、相談員の重要な役割の一つである。地域統括相談支援センターでは、病院内のがん相談支援センターに比べ、担当医と話をすることなどが難しく、細かい調整がしにくいいため、本人の了承を得て、病院の相談支援部門と協力したり、市民の医療におけるコミュニケーション力の向上を目指したりする取り組みなどが、より対応を強化すべき項目と考えられる。

IV. 本事業にて実施した各種調査などのポイント

1. がん相談普及啓発に関するニーズ調査結果報告のポイント

【目的】地域統括相談支援センターやがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター等のがん相談支援サービスの状況を把握するために、本調査では、サービスの主たる利用者（もしくは潜在的利用者）であるがん経験者における相談ニーズおよびがん相談支援サービス利用に伴う障害を把握することを目的として、がん経験者を対象としたインターネット調査を実施した。

【方法】インターネット調査に先立ち、一般のがん経験者 10 名および「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」委員 5 名を対象としたインタビュー調査を行い、調査票の設計を行った。設問は、インタビュー調査で明らかになった、がん経験者の個人的な経験に伴う多様な不安や悩みがあること、相談したかったというニーズがあること、がんの診断後も治療を経て経過観察から現在に至るまで悩みの内容は変化し継続していること、をふまえ、診断後の時期別および悩みや不安別に、1. がん患者が抱えるときどきの悩み、2. 悩みの解決方法、相談ニーズ、3. 相談支援機能ごとのバリア、4. 相談に伴う認知上のバリアについて聞く内容とした。

インターネット調査は、平成 27 年（2015 年）9 月に、ステージ 0 期を除く、がん経験者 1,000 名（男女各 500 名）を対象として実施した。若年世代の実態も可能な範囲で明らかにするために、26 才以上の場合には過去 5 年以内に、25 才以下の場合には過去 10 年以内にがんの診断を受けた人を対象とした。なお、条件に合致する対象者の特定のためのスクリーニングアンケートは外部パネル会社（楽天リサーチ）の疾患パネル「がん経験者」（12,796 名）に配信し実施した。スクリーニング結果を基に条件に合致した母集団 2,000 名（男女各 1,000 名）に本調査を配信し、男女ともに 500 サンプル回収できた時点で調査票回収を終了した。

【結果】47 都道府県すべての居住区からの回答があり、分析対象者の年代は、60、70 代が最も多く約 6 割を占めた。診断されたがんの種類は、乳がんが 20.5%と最も多く、大腸、胃、前立腺がんと続き、その他のがんに分類された者が 3 割にのぼった。また初めて「がん」と診断されたときのステージは、I 期が 32%と最も多く、II 期、III 期と続き、IV 期は 7.4%であった。

（1）がん患者が抱える、不安・悩み・相談ニーズ：

がんと診断されてから現在までの間に、がんによるなんらかの悩み・不安が「あった」と回答したがん経験者は全体の 65.2%で、“診断後～治療開始前”、“入院から退院までの間”、“通院しながら放射線や抗がん剤などの治療を受けている間”、“経過観察中”と、そのときどきのタイミングにより不安や心配ごと、悩みの内容はやや異なっていたが、いずれのタイミングにおいても悩みの内容は多岐に渡っていた。また、“もっと話を聞きたかったり相談したかったと思う事がら”については、70.5%が「ある」と回答しており、具体的には“がんの進行・再発について”（全体の約 6 割），“症状や副作用、後遺症などの身体

のことにについて”（全体の 5 割弱），“治療について”（全体の 4 割弱）が多くあげられていた。

（２）悩みを抱える人の相談の有無と、その解決度：

悩みを抱える 8 割近くの人が、自身の悩み・不安について誰かに相談していたが、その割合はタイミングにより異なり、最も相談割合が低い“経過観察中”では、誰かに相談した人は、5 割程度にとどまっていた。いずれの悩みも、家族は主要な相談相手であったが、“治療”や“症状や副作用、後遺症などの身体のこと”、“がんの進行・再発”など病状・治療に関する悩みは、治療担当の医療者に相談する割合が高かった。一方で、人間関係や社会生活についてなど、精神面での悩みは家族や知人など身の回りの人に相談する割合が高かった。

“治療”や“病院選びや転院”といった比較的具体的な項目については、悩みを持つ人の中での誰かに相談した人の割合は高く、その約半数が「相談して解決した」と回答していた。また、相談した人の中でも、医療者や何らかの相談支援機能（病院や地域の相談場所、がん経験者に会える場）に相談した人の悩みの解決度は、家族・知人など身の回りの人のみに相談した人に比べ、概して高かった。

（３）現状の相談支援機能における相談のバリア：

病院内、病院外、がん経験者による相談の三つの相談支援機能について、「場所や相談できる内容などを詳しく知っている」「名称や存在は知っている」の回答割合は、それぞれ“病院にある相談窓口”（21.2%、45.9%），“病院外にある自治体や地域の相談場所”（4.7%、28.4%），“がん経験者による相談やカウンセリング”（7.7%、36.6%）で、病院にある相談窓口が最も高くなっていたが、まだ認知度が十分とは言えない状況であった。

（４）各相談支援機能に対する認識・イメージ：

“病院内にある相談窓口”で、4 割以上の者がもつイメージとして捉えられていたのは、「ささいなことでも、だれでも相談してよい場所である」「無料だから気軽に利用できる」「病院だから安心だ」「相談内容については秘密を守ってくれると思う」であった。また“がん経験者による相談やカウンセリング”では、「ささいなことでも、だれでも相談してよい場所である」「相談しやすい雰囲気がある」「ゆっくり話をきいてくれそうだ」「患者の立場に立って話を聞いてくれる」で、“病院外にある自治体や地域の相談場所”では、4 割以上のイメージにあげられた項目はなく、相談支援機能によるイメージの違いが見受けられた。また“病院内にある相談窓口”と“がん経験者による相談やカウンセリング”では、相談窓口の利用経験の有無により、「相談しやすい雰囲気がある」と「ゆっくり話を聞いてくれそうだ」のイメージに違いがみられ、期待と実際に利用した際の印象にギャップがあることが示された。

【考察】がん経験者の多くは、がんと診断されてから現在までの間に、がんによるなんらかの悩み・不安を抱えていた。その悩みは、診断を受けてから経過観察中、現在に至るまで、いずれのタイミングでも生じ、その内容は多岐に渡っていた。また、悩みを抱えつ

つも誰にも相談していない（あるいは、できない）人がいる一方で、医療者や何らかの相談支援機能に相談した人の悩みの解決度は、家族・知人など身の回りの人のみに相談した人に比べて、概して高かった。これらのことから、治療開始前の早期の段階から、悩みを抱えるがん患者に対して、医療者や何らかの相談支援機能を相談先の選択肢の一つとして提示することが必要だと考えられた。

一方で相談支援機能の認知はまだ低く、それぞれの相談支援機能に期待するサービスや抱えているイメージも異なっていた。今後、認知の更なる向上を図る一方で、相談を躊躇させるようなバリアの払拭や実情を正しく伝える情報発信が重要となると考えられた。

どのようなタイミングでも生じうる悩みや不安に対する多岐に渡る相談内容に対して、その支援を必要とするすべての者が自力で必要なサービスにたどり着くことは困難である。したがって、各々の相談支援機能には、どのような相談もまずは受け入れ、必要に応じて他の相談支援機能や専門家に繋げる役割とその機能の強化がさらに求められると考えられた。

2. シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」のポイント

【目的】 がん対策基本法が平成 18 年（2006 年）に成立し、国のがん対策推進基本計画に基づいて、がん診療連携拠点病院やがん相談支援センターによるがん相談支援が行われてきた。シンポジウムは、それぞれの地域に根ざしたがん相談支援の充実のために、何が求められ、さらにどんなことを充実していく必要があるのか、そして具体的にどのように推進すればいいのかなど、各地域にすでに設置された「地域統括相談支援センター」や類似機関のこれまでの経験から、がん相談支援体制のさらなる推進の在り方を探ることを目的とした。

【方法】 平成 27 年 8 月 26 日午後 1 時から午後 4 時まで国立がん研究センター国際研究交流会館で開催する告知を、各都道府県の相談支援センターや患者団体、各都道府県のがん対策課などに送付。新聞や日本対がん協会のホームページでも告知し、参加者を募った。

【結果】 シンポジウムには、拠点病院などの医療従事者や患者団体、行政関係者ら 127 人が参加した。まず、大谷剛志・厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長補佐が、地域統括相談支援センターの事業概要を説明。次いで、高山智子・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長が、地域統括相談支援センターに関する都道府県アンケートや訪問調査に基づき、相談支援体制の現状と課題について報告した。

高山部長は地域統括相談支援センターや類似組織を設置している府県が 17 あるが、それらの活動内容が「相談対応」「がんサロン運営」「広報活動」「ピアサポーター養成」など、地域によって様々で、地域の特性を生かして「拠点病院だけでは担えない・担いにくい機能」を中心に活動している状況を示した。

さらに、地域統括相談支援センターを設置した自治体として、富山県、三重県、沖縄県、京都府から、行政や医療者の立場での報告があった。坂口実・富山県厚生部健康課がん対策推進班長と内上ミワ子・富山県がん総合相談支援センター統括相談員は、「富山県がん総合相談支援センター」の活動を紹介。「中心市街地（街なか）で気軽に利用できる」「病院以外の公的施設」「社会福祉系の相談機能との連携（年金相談、法律相談、介護他）」をコンセプトとして、県内のがん相談支援センターと連携しつつ、がん相談や各病院で対応することが困難な全県的な調整（ピアサポーター、患者団体、労働局等との連携）などを行っていることを報告した。

加太竜一・三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課長と黒田和博・三重県健康増進事業センター教育広報部長は、「三重県がん相談支援センター」が、「広域レベルでの情報収集を望む拠点病院がん相談支援センター相談員の声」「第三者的な立場での相談支援機関の設置を求める患者会の声」などを背景に設置されたことを紹介。情報や交流の場の提供、患者会の支援や研修会の開催などの活動内容を報告した。増田昌人・沖縄県地域統括相談支援センター長は「県拠点病院に設置されたセンターとして、がん相談支援センターを補完する活動を行っている」と、役割・業務分担を説明し、その活動内容として、ピアサポ

ート活動やピアサポーターの育成、がん患者の就労支援、小児がん経験者の支援、希少がんや難治がん患者への情報提供などを挙げた。

吉田万里子・京都府健康福祉部健康対策課がん総合対策担当課長は、「京都府がん総合相談支援センター」が、「病院に相談しにくい医療従事者への不満やセカンドオピニオンの希望、心の問題や経済的・生活の問題への対応」などを行う、拠点病院とは別の総合相談窓口として開設した趣旨を説明。相談員のための相談支援マニュアル作成や、医療機関、行政機関、患者団体等の情報収集、就労支援なども行っていることを報告した。これらの報告を受けて、本田麻由美・読売新聞東京本社編集局社会保障部次長は、まずは既存のがん診療連携拠点病院の相談支援センターが相談の質の向上に取り組み、相談支援センターで対応できない場合などには地域統括相談支援センターと連携して取り組むことを提言。さらに地域統括相談支援センターをわかりやすくすること、がんだけでなく「超高齢化社会」に対応した「認知症」「在宅医療」などの相談対応も併せて求められていることを指摘した。

シンポジウムの後半では、「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員も参加してパネルディスカッションが行われ、「ピアサポーターへの研修や支援、待遇、フォローアップ体制」「相談支援センターの患者や家族、医療者への周知」「医療機関や市町村、患者団体との連携体制」「地域統括相談支援センターへの事業や委託体制」などについて質問があり、相談支援体制の課題が議論された。

この中で、①相談支援体制の周知が未だ不十分で、がん診療に関わる医療者においても不十分である②養成されたピアサポーターとの連携や活用が十分に進んでいない③患者や家族が求める休日や夜間の相談支援体制が不十分④がん患者の就労支援や働き世代、若年がんや小児がん経験者への支援体制が不十分⑤都道府県によって相談支援体制の充実に向けた取り組みに差がある⑥「ワンストップでの対応」は、自分のところだけでは限界があり、適切な連携先へ繋ぐ役割が重要——などの問題が指摘された。

相談支援体制の周知に関しては、秋田県では地元ラジオで相談支援センターのラジオドラマを放送したことで、医療機関内での周知が進んだ例が紹介された。また、ピアサポーターの機能向上に関して、米国の MD アンダーソンがんセンターではがん経験者 8,000 人を登録して、ピアサポーターとして患者に言うてはいけないことなどを教育しながら活動している例が紹介されるなど、メディアも含め、患者団体や行政、医療機関が協力し合って相談支援機能を充実させる方向性が示された。ワンストップ機能については、どこにどう繋ぐのか、そのノウハウが重要で、また、その繋ぎ役の大切さも指摘された。

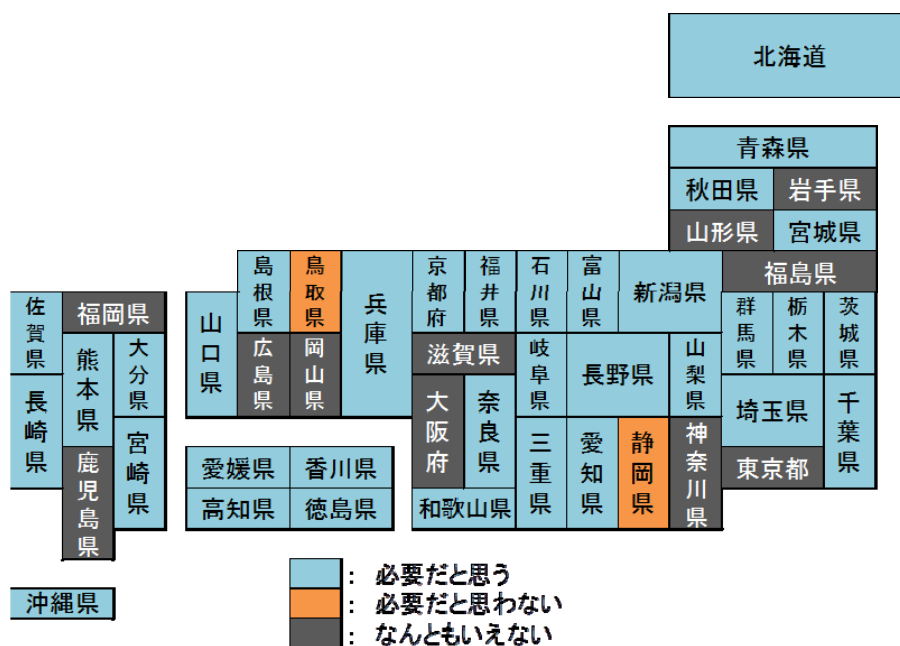
【考察】シンポジウムのまとめとして、若尾文彦・国立がん研究センターがん対策情報センター長は、「地域統括総括支援センターの周知不十分な点や、役割も定まっていないとの指摘されたことは改善すべきだ」とした上で、「一方でそうした役割の自由度を活かして、地域の実状について関係する医療者や行政、患者団体等が皆で話し合い、地域で不足している相談支援機能を補完するために地域統括相談支援センター事業を積極的に活用していくことが望ましい」と提言。各地域に応じた相談支援機能充実への応用が期待された。

3. 全国 47 都道府県を対象とした「がん相談の支援体制」に関するアンケート集計結果のポイント

【目的】 地域統括相談支援センター等の設置状況及び設置に対する考えを把握するために、平成 27 年（2015 年）5 月、全国 47 都道府県のがん対策・がん相談担当者に対して、地域相談支援センターに関するアンケート調査を実施した。

【方法】 調査方法は、調査票を郵送し、回答を F A X で返送する形とし、全 47 都道府県から回答が得られた。

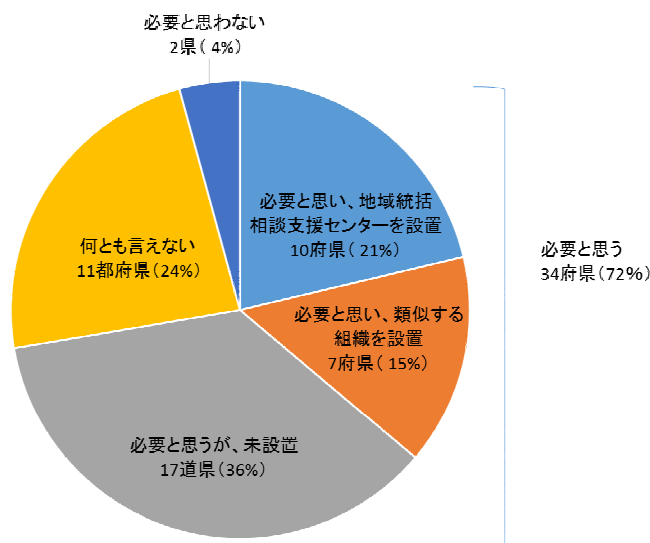
【結果】 がん相談支援センター以外にがんに関するさまざまな相談をワンストップで提供するための組織（仕組み）の必要性について、「必要だと思う」が 34 県（72%）、「必要だとは思わない」が 2 県（4.3%）、「なんともいえない」が 11 県（23%）であった。また、「必要だと思う」と回答した 34 県のうち、既に設けているところが 17 県あった。



必要だと思う理由としては、「病院外の第三者的な立場で、医療面だけではなく、総合的な相談ができる窓口が必要」、「主治医に知られたいと患者・家族が感じている内容を相談できる」、「病院に対する不安や不満を直接病院に言いにくい」などのように、病院で相談することへのバリア、「住んでいる所の近くに、気軽に足を運べる場所があるとよい」、「空白の医療圏においても、支援が受けられる」などのように身近な地域での相談対応のニーズ、「拠点病院だけでなく、準拠点病院、患者団体等のがん相談窓口を統括・連携する役割」などのように都道府県拠点の機能の補完的機能、「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などが挙げられた。

一方、必要だと思わない理由としては、「がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターやピアサポーターによるがんサロン、NPO団体、他の行政機関などが役割を担っている」、「予算上の問題」、「他に優先すべき案件がある」、「人員確保が困難」、「補助率 1/2 でいつまで続けられる事業かわからない」のように、予算的なバリアが挙げられていた。

地域統括相談支援センターまたは類似する組織（仕組み）を設けている 17 県のうち、10 県*（宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、京都府、奈良県、山口県、高知県、沖縄県）が地域統括相談支援センター、7 府県*（石川県、福井県、長野県、島根県、愛媛県、佐賀県、宮崎県）が類似する組織（仕組み）であった。



活用した補助事業は、本来の事業である「都道府県がん対策推進事業」、「都道府県健康対策推進事業」のほか、「がん予防推進事業」、「雇用対策事業（重点分野雇用創出）」、「地域医療再生基金」などを活用した県もあった。地域統括相談支援センター事業以外の事業を活用した理由としては、「知らなかった」が 3/5 と最も

多く、なお一層の周知が必要であると考えた。

地域統括相談支援センターまたは類似する組織（仕組み）によるその他のサービス・機能としては、「がんサロン運営」10 県（59%）、「広報活動」9 県（53%）、「ピアサポーター養成」8 県（47%）、「相談員研修の企画・運営」6 県（35%）、「広報冊子の作成」5 県（29%）などが多かった。

【考察】上記のように、地域統括相談支援センターでは、各県内の都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センターが担っていない機能を補完している場合が多く、がん相談支援センターの活用状況によって、その担う機能が異なっていると考えられる。

* 平成 27 年 5 月にアンケート調査を実施した時点での回答。その後の訪問調査の結果などから、石川県、福井県、佐賀県、宮崎県は厚生労働省から補助金を受け、都道府県健康対策推進事業として事業を進めていたため、平成 28 年 1 月の「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」で、この 4 県は地域統括相談支援センターに含まれると判断した。

4. 全国に設置されている地域統括相談支援センターおよび類似施設の訪問調査報告 のポイント

【目的】平成 23 年度（2011 年度）の国の予算で都道府県がん対策推進事業の拡充（がん総合相談事業）の一環である補助事業として設置が始まった地域統括相談支援センターの活動状況を把握することを目的に、平成 27 年度までに設置が確認された全国の地域統括相談支援センター14 カ所中 13 カ所と、類似の活動を行う 2 カ所の合計 15 カ所について、訪問ヒアリング調査を実施した。

【方法】ヒアリングの対象は、地域統括相談支援センター、関係都道府県等で、その他可能な範囲で関係機関に依頼を行い、基本項目、相談体制、広報・周知方法、地域（県内）での位置づけ、がん相談支援体制の県内での役割の 5 つの内容について、本検討委員会の委員、事務局メンバーらが平成 26 年 7 月から平成 27 年 10 月までの間に訪問し、聴き取りを行った。

【結果】13 カ所の地域統括相談支援センターの設置経緯や背景は、各県の事情が反映され、大きく異なっていた。また地域統括相談支援センターの類似施設として訪問した 2 カ所は、平成 23 年度当初の地域統括相談支援センターの目的とは多少異なるものの、地域におけるがんの相談支援機能の充実という目標においては、地域統括相談支援センターにおける活動と大きな違いはみられなかった。

【考察】地域統括相談支援センターでは、その地域での課題を解決するという目的に合わせて、また地域による財源の制約もあり、地域に即したさまざまな活動展開が行われていた。このような地域に即した活動展開を支援する上で、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おり、地域統括相談支援センター間の情報共有を充実させることで、さらなる活性化が期待されると考えられた。

平成 23 年度の地域統括相談支援センター発足当初から、がん対策上の整備に伴って、さらに求められる活動内容として、他の相談支援関連のさまざまな活動との調整機能や全体の活動を俯瞰する役割があった。こうした役割や機能の重要性は今後もさらに高まっていくとみられた。また、安心して利用できる窓口であるために、変わらず重要な本質的に不可欠なポイント（相談というセンシティブな内容を取り扱う体制、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）が、明確に、わかりやすく市民に公開されることも重要といえる。

今回の訪問調査で明らかとなったように、地域統括相談支援センターでは多様な活動を行っており、拠点病院のがん相談支援センターをはじめとして、類似する活動を行っているところは、それぞれの地域の中で多くあることがうかがわれた。したがって“地域統括相談支援センター”だけを取り出すのではなく、今後は“地域の相談支援機能の充実”と

いう視点で議論していくことが必要である。

その際には、相談者の多様なニーズと相談内容の特徴に合わせた相談支援の場を、医療機関内、地域、行政との連携の必要性の兼ね合い（度合い）等から、それぞれの地域のニーズに即した体制へと充実させていく必要があると考えられた。また、全体の活動を俯瞰できる機能を持つとともに、各関係者間の連携を充実させて、必要とする人々への認知度が高まるような活動も重要である。こうしたことが、平成 23 年度当初に考えられていた“ワンストップ”の窓口の入り口ともいえる、安心して利用できる相談対応窓口につながると考えられた。

5. 視察した各地の地域統括相談支援センターと類似組織に関する追加調査のポイント

【目的】平成 26 年（2014 年）7 月から平成 27 年 10 月までに「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員、事務局メンバーが訪問ヒアリング調査を実施した地域統括相談支援センターおよびその類似組織（計 15 施設）が担っている相談支援機能を把握し、それらを区分化した一覧表を作成することを目的とした。

【方法】訪問ヒアリング調査を実施した地域統括相談支援センターおよびその類似組織が担っている相談支援機能の項目を把握し、都道府県のがん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターの相談支援機能と比較評価もできるようにするため、厚生労働省の「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」内で示されている「相談支援センター」の体制と業務の項目や、訪問ヒアリング調査の結果などをもとに 23 の相談支援機能の項目を設定した。この 23 項目が視察した 15 施設であてはまるかどうかを○×でチェックしてもらい、独自の機能などもその他として自由記入してもらう質問票を作成し、平成 27 年 11 月に 15 施設を所管する宮城県、千葉県、富山県、石川県、福井県、山梨県、三重県、京都府、奈良県、山口県、高知県、沖縄県、佐賀県、島根県、長崎市のがん対策主管課に送付し、全府県市から回答を得た。

【結果】回答をもとに質問項目ごとの○×の表「表 A 視察した地域統括相談支援センターもしくは類似組織に関する追加調査」（報告書資料集 328 ページ参照）を作成。さらに質問票で使った相談支援機能の項目の表記を平易にし、相談支援機能の似た項目ごとに並べ直した「表 2 視察した各地の地域統括相談支援センターと視察した類似組織の機能別一覧」（16 ページ参照）を作成した。

設定した相談支援機能の項目は「表 3 地域相談支援機能チェックシート」（20 ページ参照）でも使用した。

【考察】「表 2 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機能別一覧」（16 ページ参照）からは、それぞれの施設が独自に実施している機能を把握できるようになっており、各施設が強化すべき機能を評価する目安になることも考えられる。

V. 検討委員会委員報告

患者や家族の視点に基づいた がん相談支援体制に向けて

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員長 天野 慎介

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長



「平成 27 年度がんと診断された時からの相談支援事業」とは、厚生労働省の平成 27 年度がん対策関連事業であり、実施要綱では「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月閣議決定）全体目標の一つとして新たに掲げられた、新たにがん患者とその家族を社会全体で支える取組を実施することにより、『がんになっても安心して暮らせる社会の構築』を実現するため、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策を推進し、がん患者とその家族に対する相談体制の支援を行うことを目的とする」とされています。

同事業では厚生労働省からの意向を受け、特に同じく厚生労働省のがん対策関連事業である「地域統括相談支援センター」に関する現況調査と、その今後のあるべき方向性を検討することを主たる目的としましたが、がん患者の相談支援に対するニーズや、地域の相談支援に関する体制は多様であることを鑑み、地域統括相談支援センターに関わる検討に限らず、現場や地域の相談支援に関するニーズや体制も含め、広く検討することとしました。具

体的には、地域統括相談支援センターに対する現地調査に加え、東京をはじめ各地で開催された相談支援に関するシンポジウムやアンケート調査なども行いつつ、患者や医療者、メディアや有識者からなる検討委員会で議論を重ねました。

詳細な検討と報告内容は、本報告書の本編での記述に委ねることとしますが、ここでは同事業での検討を通じた私個人の所感を述べることにいたします。「相談をされる側」すなわち相談支援体制に関して述べると、平成 18 年にがん対策基本法が成立し、各地にがん診療連携拠点病院とその相談支援センターが整備され、加えて各地に地域統括相談支援センターや地域包括支援センターなど、様々な医療資源も整備されてきました。しかし、そもそも「相談支援」に関する予算や診療報酬などは未だ限られており、地域や医療機関によっても相談支援体制に格差があると言わざるを得ません。また、がんに関わる医療者や医療機関の中でも相談支援に関する認識が未だ低い場合があり、すでに地域や医療機関で意欲的な

相談支援に関する取り組みが行われているにも関わらず、がん患者や家族が知らない、たどり着けていないという現状もあると感じます。

「相談する側」すなわちがん患者や家族の視点から述べると、私自身もがん患者団体に関わり、がん患者や家族の皆様の声を聴く中で、「相談支援センターの対応に救われた」などの声も多く聞くようになってきましたし、相談員の研修などで質の向上が図られてきたことを実感していますが、一方で相談しても十分に対応していただけない、そもそも様々な相談支援体制があることを知らない場合もあります。また、様々な相談支援体制があることで、どこに相談をすればよいのかを迷うこともありますし、かねてより患者のニーズが強い「土日祝日や夜間の相談対応」「個々の医療機関の診療実績に関する相談対応」については、未だ十分ではありません。

今回の事業で行った調査では、がん診療連携拠点病院などの医療者による相談支援について、「がん患者や家族の相談前の認知度や期待度は相対的に低く、相談後の満足度は相対的に高い」との傾向がみられました。相談支援体制自体の充実もさることながら、がん診療に携わる医療者ががん患者の身体的、精神的、社会的な痛みの軽減のために、まさに「がんと診断された時か

ら」がん患者や家族に対して適切な相談支援体制を紹介することが必須と考えられますし、がん診療に携わる医療者が多忙かつ限られた時間の中で「一言でも」がん患者か家族に相談支援体制の存在を知らせるために、医療者への周知や適切な資料、ツールが必要と考えられます。また、がん患者や家族などによる「ピアサポート」、がん患者団体などによる支援についても、医療者や医療機関からの紹介と連携を進めるとともに、その質の向上と充実を図ることが必要と考えられます。

最後になりますが、本事業の検討にあたり多大なる理解と支援をいただいた皆さま、公開シンポジウムや各地の現地視察で貴重なご意見をいただいたがん患者や家族、医療者や行政の皆さま、そして策定にあたり多大なるお力添えをいただいた検討委員会委員、厚生労働省健康局がん・疾病対策課の皆さま、公益財団法人日本対がん協会事務局に、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

がんと診断された時からの相談支援 検討委員会に参加して

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

副委員長 若尾 文彦

国立がん研究センターがん対策情報センター長



平成 26 年度・平成 27 年度の 2 年間、厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」を受託した公益財団法人日本対がん協会により招集された「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」に副委員長として参加し、厚生労働省が平成 23 年度から開始した「地域統括相談支援センター」について、現状を知るとともにその活性化と普及に関して検討する機会を得た。本事業に参加することにより得られた知見を中心に、地域統括相談支援センターに関する意見、本事業に関する意見等を述べる。

平成 26 年度は、4 回の委員会と、地域統括相談支援センターが設置されている千葉県がんセンター、公益財団法人山梨県健康管理事業団の視察、地域統括相談支援センターが設置されている富山県と宮城県で実施された意見交換会（富山県・平成 27 年 1 月 28 日、宮城県・平成 27 年 2 月 3 日）に参加した。また、平成 27 年度には、7 回の検討委員会と地域統括相談支援センター類似の組織として設置されていた京都府がん総合相談支援センター、長崎市

包括ケアまちななかラウンジ、福井県看護協会の視察と、シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」（東京・平成 27 年 8 月 26 日）に参加した。

地域統括相談支援センターについては、平成 23 年度に事業が開始されて以降、偶然情報を得た一部の施設のことは知っていたが、全国の設置状況は、各都道府県のホームページからも情報を得ることができないなど、完全に把握できてはいなかった。そのため、本事業において全国の設置業況を確認したことに加え、さらに、事業内容、体制、予算等について、網羅的に把握することが出来たことは、一定の成果であると考ええる。

さらに、設置する都道府県数が伸び悩んでいる状況において、未設置の都道府県を含めて、各都道府県に対して、地域統括相談支援センターの設置に関する考え方、設置のための阻害因子などを確認したことは、今後、設置を促進するための重要な情報となると考える。

元々、厚生労働省は、事業を開始す

るにあたって、地域統括相談支援センターについて、「病院外のピアサポートを含めたワンストップの相談窓口」というキーワードを示したものの、明確な定義を行わなかった。そのため、どのような対応をすればよいのかわからないために、動けなかった都道府県がある一方、定義がないという大きな自由度を活用して、自県の実情や方針に合わせて各県で強化が必要な機能について、確保できる予算規模に合わせて充足させるという対応をとっている自治体があることを知り、大変、興味深く感じた。

具体的には、文字通り病院外に常設の相談窓口を設置した自治体から、病院の外ではなく、都道府県がん診療連携拠点病院に設置したり、ピアサポーター養成や空白地域での出張相談や患者サロンの開催などに絞り込んだ事業としたりする自治体もあった。本来は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が担うことが求められている県内のがん相談情報の収集・整理やがん相談支援センター連携を促進する事務局機能を代行するなど、各地域の状況に合わせた柔軟な対応が見られた。

このような状況は、今まで都道府県間で共有されていなかった事項だった。本事業を通して、未設置の都道府県に対して、先行府県の取り組み状況を伝

えることで、幅広い地域統括相談支援センターの活用方法を広めていくことにつなげることができると考える。そのために事業で得られた知見を簡潔にまとめた報告書の役割は大変重要である。

さらに、報告書では、地域のがん相談支援機能の担い手と充足状況をチェックして、地域統括相談支援センターの設置を含めて、不足機能の整備について、検討するためのチェックシートも作成した。ぜひ各地域で活用して、地域の評価をしたうえで、体制整備に向けた対応を考えていただければと考える。

都道府県および地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院ではカバーできない相談支援機能を地域統括相談支援センターが補完し、有機的に連携することで、地域の相談支援機能が、飛躍的に向上し、がん患者さん、ご家族の不安の解消につながることを願っている。

地域におけるがん相談支援に関して

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 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長



現在、がん対策は治療や診断面だけではなく、全人的苦痛の緩和や心のケア、情報支援などにも目を向けられ、がん情報サービス、拠点病院の相談支援センターなど支援体制が整備されつつある。

その一方で、患者が医療やケアを受ける体制は外来医療や在宅医療中心にシフトし、また長期がん生存者が増加している中で、がん経験者の悩みや負担は多様な様相を呈し、求められる支援も多様化していると考えられる。

「がんと診断された時からの相談支援事業」の検討委員会に参加させていただき、会議での議論や様々な調査結果、シンポジウムでの討論などを振り返ると、私なりに、地域における相談支援では、【(地域完結型の)対話の補完】、【調整と協働】、【探しやすくわかりやすい情報提供】の三つの視点が重要なのではないかと考えている。本稿では、この3点について、考えたことを述べさせていただく。

1. (地域完結型の)対話の補完
現在のがん経験者は、様々な場面での

医療関係者や同病者との対話の機会や時間が減少してきている。

医療者との対話では、外来診療場面などの少ない対話の時間で果たしてどれだけがん経験者が、伝えたいことや聞きたいことを口にできているだろうか。

また、同病者同士の関係では、入院期間が長かった時代は、同室になったり何度も顔を合わせたりする中で自然と同病者同士の交流が行われていた。これから受ける治療などの経験を同病者から聞くことで、具体的にイメージでき、その体験を乗り越えた先達を間近に見ることが安心につながる場合もあった。また他の経験者の具体的な対処方法や考え方を聞くことで、整理したり行動することが可能になる場合もあった。しかし、現在はその機会や時間は少なくなっている。

相談支援では、地域全体の支援体制の中で、上記対話不足の実態をふまえ、地域特性に沿った対話の機会や場所の提供、問題を整理しうまく人に状況や自分の考え、思いを伝えられるような支援などの対話の補完が重要と考える。

2. 調整と協働

地域において、様々な場面で相談支援にかかわる人々、機関、団体等についてみていくと、拠点病院の相談支援センターの業務内容は多岐にわたり、各医療機関での人的・物的資源の種類や数の差、地域で果たす他の医療機能や役割等もあり、地域における相談支援機能すべてをカバーするのは難しい。また、急性期の診療を行う医療機関と在宅医療にかかわる機関や施設は、風通しのよい地域もあればそうでない地域も存在する。地域で活動する患者(支援)団体やがんサロンの関係者の場合も同じことがいえる。

顔の見える関係という言葉がずいぶん前から聞かれるようになったが、逆に言えば、顔の见えない関係からなかなか離脱できない現実が存在する可能性がある。そこには、誰が(どこが)調整するかという問題がある。

都道府県がん診療連携拠点病院が中心となり、顔が見える機会を提供する地域も存在する。しかし、第三者的立場で、さらに様々な分野の人々や機関の情報収集や調整をする機会が多い行政機関は、支援を展開する様々な人や団体、機関、企業などのネットワークに適任といえるかもしれない。

一施設、一機関、一団体だけでは解決できない問題であっても、協働し補完しあうことで解決できる場合もある。

地域における相談支援では、調整と協働を念頭においてネットワークや支援体制を構築していく必要がある。

3. 探しやすくわかりやすい情報提供

がん医療の場でも、患者(家族)の情報リテラシーは重要である。また医療の現場だけではなく、がんと診断されたときからの経過の中で、生活に関連して情報を検索する機会はその時期にも存在する。

一方で、人々は、現在の自分の日常生活にそった情報を優先し、情報を取捨選択しがちである。がんに関する情報や生活支援に関する情報を耳にしたりにしたりする機会があっても、どこか傍観的にとらえているのではないだろうか。そのため、直接自分やその周りの人々ががんと診断された際、動揺や不安なども背景にあるが、必要な情報を収集して整理し、自分なりに活用することに不得手となりやすいのではないかと推測する。

そこで、相談支援や地域で利用できる様々な資源や支援サービス等の情報は、誰もが「困ったそのとき」に、入手しやすい場所や方法、わかりやすさで提供する工夫が必要となる。

がん相談の網羅的機能の発見と相談の質

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員

稲葉 一人

中京大学法科大学院教授 元大阪地裁判事



私自身は、法律家ですが、医療の現場で患者・家族と医療者の対話を円滑にするための、院内での医療対話推進者の業務指針（医療対話推進者の業務指針及び養成のための研修プログラム作成指針－説明と対話の文化の醸成のために－平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業「医療対話仲介者〈仮称〉の実態把握と役割・能力の明確化に関する研究班」研究代表者 中京大学法科大学院教授 稲葉一人）を作成したのとして、主として、相談業務の質向上の観点から、本事業に関わっていると理解しています。今回の事業では、がん業務に関わっている専門家と、がん経験者が、委員会を開き、現地の地域統括相談支援センターを訪れ、今後のがん相談業務をどのように支援するかを話し合うというものです。その過程に私が十分な貢献をしたとは言えないのですが、このような機会をいただいたことから、ここでは、2 点を指摘して、委員の意見とさせていただきます。

1 点目は、地域統括相談支援センターは、実は、地域統括相談支援機能であったことの発見です。つまり、現地

でのセンターを訪問することで、センターが地域を基盤として多様な役割を果たし、既存の相談窓口と、一部重複し、その機能を補完したり、創造的な機能を果たしていることが発見され、これがチェックリストとしてまとめられました。

このようながん患者を支援する機能を包括的に調査することは、必ずしも当初から意図されていたわけではなかったかもしれませんが、結果として、がん相談に必要な機能をほぼ網羅できたことは、がん相談を、がん患者のニーズや必要性に応じて考えるという本委員会の役割としては、とても大切な成果と考えます。そこから、今後の厚生行政の方向性が見えます。

すなわち、今までは、地域統括相談支援センターの明確な定義がないまま、地域の実情に応じてセンターが創設され、実態は不明でした。しかし、今回本委員会の現地調査の結果、網羅的機能が発見されました。したがって、今後は、センターという実施主体側から固定的なセンターの定義づけをすることではなく、機能（function）として

位置づけていくことが必要ではないか
と思います。

それは、地域の実情に応じて、センターが機能する場合でもいいし、他の機関がこれを担うことでもいい。厚生労働省としては、発見された網羅的機能が地域の実情に応じて実現されているのかを把握し、実現されていないとするとどんな支援が必要なのかを考えていくことが求められるのではないのでしょうか。

2 点目は、相談業務の質です。前記医療対話推進者の業務指針には、次のような記載があります。

「医療対話推進者は、患者・家族が安心して医療を受けられるよう、患者・家族からの相談等への一次対応として、院内各部署と連携のもと、以下の対応を行う。（１） 患者・家族からの相談や苦情内容に応じた適切な対応を行う。

① 疾病に関する医学的な質問に関する相談に対応すること ② 生活上及び入院上の不安等に関する相談に対応すること ③ 医療者の対応等に起因する苦情や相談に対応すること （２）発生した医療事故や医療事故を疑った患者・家族からの申し出に対応すること」

これらの業務を担うには、20 時間の研修が必要とされています。同様、がん相談でも、相談への一次対応の技法だけでなく、諸機関との連携など、幅

広い活動が必要となり、支援連携体制の構築が必要となります。

がん経験者のご参加を得ながら、相談業務の質を確保するために、研修は不可欠です。

がんと診断された時からの相談支援 検討委員会に参加して

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 小川 朝生

国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科長



平成 26 年度・27 年度の 2 年間にわたり、厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」を受託した公益財団法人日本対がん協会により組織された「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」に参加する機会を得た。本事業は、厚生労働省の施策である「地域統括相談支援センター」の現状を把握すると共に、その活性化を図るための具体策を検討することを目的としている。

本事業について振り返るにあたり、ご教示とお力添えをいただいた検討委員の先生方と事務局の方に御礼申し上げます。

2 年にわたり、京都府がん総合相談支援センターや石川県がん安心生活サポートハウス等の視察、シンポジウムに参加するとともに、相談支援に関する調査結果等をうかがった。

地域統括相談支援センターは、平成 23 年度より事業が開始された。もともと地域統括支援センターが、地域医療のワンストップの相談支援センターの想定をうかがわせる構成であったが、①がんに特化した相談支援を対象とし

ていること、②地域医療が学区レベルの規模であるのと比較して、都道府県レベルでの相談支援体制を意図していたこと——から、その体制や役割が明確になりにくい課題があった。結果として、全国にどのくらい地域統括相談支援センターが設置され、どのような活動をおこなっているのか、事業規模や体制、予算等について把握がなされずにいた。今回、本事業において、全国規模でその実態が包括的に把握できたことは、意義あることであったと考える。

特に、地域統括相談支援センターは、その役割が明確に定義されていなかった。その背景には、わが国の相談支援体制ががん診療連携拠点病院の相談支援センターを中心に整備されてきたこと、結果として、疾病に関する情報提供を中心に支援は強化されてきた一方、地域に存在する生活支援については遅れがちな面があった。がん治療が入院から外来に移行し、がん自体が急性疾患に加えて慢性疾患の様相も呈していることを踏まえると、今後、社会経済的問題、生活・福祉に関する支援

について、さらにニーズは高まることが考えられる。相談支援体制を整備するにあたり、医療機関だけではなく、地域を見渡した支援ニーズの把握、地域全体で支援体制を整えることが重要になる。その点で、地域統括相談支援センターの役割は今後増すと思われる。

あわせて、都道府県が地域の疾病に関する情報の収集や整理、連携・調整機能を持つことは、医療計画や地域包括ケアの中で求められている。がんの相談支援においても、地域統括相談支援センターがその主体的な役割を担うことが、その機能を十二分に発揮する上でも重要であろう。

今後、各都道府県がそれぞれ試行錯誤しつつ進めてきた相談支援に関する取り組みを、都道府県間で共有し、より効果的に地域のニーズに対応できる支援体制整備が進むことを願っている。

委員としての2年間 ～AYA世代を生きる一人として～

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 岸田 徹



この度、私は平成24年、平成27年と、20代で2回のがんを罹患し、当時、周りにがんについて相談できる人が少なかった経験から、本検討委員会委員として地域統括相談支援センターのありべき姿について検討させていただいた。

本委員会の2年間で、地域統括相談支援センターの視察として、千葉県地域統括相談支援センター、富山県がん総合相談支援センター、山梨県がん患者サポートセンター、三重県がん相談支援センターの4施設を、類似組織の視察として京都府がん総合相談支援センター、島根大学医学部附属がん患者・家族サポートセンターの2施設を訪問した。また、富山県と宮城県で実施された「意見交換会」にも参加させていただいた。

私はこの委員会で委員として活動するまで、病院外にがん患者の相談を受け付けてくれている場所を都道府県や市町村が設置しているということを患者でありながら知らなかった。設置されている都道府県に住んでいないこともあるかもしれないが、おそらくが

ん患者の多くがその存在を知らないのかもしれない。

そのため、よりがん患者に活用していただくためには、周知・広報がもっと必要であり、より良い相談体制があり、相談しやすい環境が整うことが、この事業に対するより良い在り方ではないのか。私は、そうした仮説をもとにこの委員会に臨ませていただいた。

実際に現地をまわってみると、各地域の地域統括相談支援センターは画一的なものではなく、その地域や予算にあった形で運用されていた。既存のものがいい形で補完されてサービスができるようになっていたところも多かった。

既に存在する相談支援センターと全く同じではなく、規模に応じて出張相談を行うところもあれば、ピアサポート講座を開いている地域もあった。

視察中に様々伺った課題の中で、「周知の仕方について」「相談員の研修について」を挙げたところが比較的多かったことが印象に残っている。

そこで今後継続し、さらなる発展を考えるためには「人」と「行政のバッ

クアップ」が、地域統括相談支援センターを支える重要項目だと考えるに至った。

地域によってサポート体制は違うが、各地で柔軟な体制を敷き、その中で、うまくいっていると思われる地域では、中心となる「人」が看護師長などを経験されており、様々な「人」と「人」(医療従事者を含む)をつないで連携できる体制をつくっていた。それを「行政が全面的にバックアップ」することで、現場の方たちも安心してがん患者などの相談に親身にのることが出来るのではないかと考えている。

周知や広報に関しては、県が発行するものに記載してもらい、地域の新聞に載せてもらうなど、手法も各県によって様々であった。しかし、今では、インターネットで検索するがん患者やその家族も多いため、ホームページの内容・案内・更新などの充実を図ることが平行して大切ではないかと考える。

そして相談について私の考える最重要課題は、相談の時間に関してだ。現在、全国の統一はなく、24時間の対応は、どこも出来ていない。患者の中には、夜や一人でいる時に不安になり相談したい、と思う方が大勢いると思われる。したがって、全国で相談電話を持ち回り制で行なうなど、いつでも相談できる体制を敷くことを切に願う。

また、今後 AYA (思春期・若年成人)

世代を含めた若い世代のがん患者に対するフォローも多く必要になってくると思われる。若くしてがんに罹患した患者に対して就学・就労・治療費・家族面などの問題にもワンストップで関係窓口に連携出来る地域統括相談支援センターを、相談員の教育・育成や体制の整備などを通して構築して欲しいと思う。

最後に、この冊子・資料が地域統括相談支援センターの存在や詳細内容を多くの人に知っていただく一助となれば幸いである。

医療の隙間を埋めるがん相談を目指して

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 小嶋 修一

株式会社TBSテレビ 報道局解説委員



がん患者の約半数が治るという時代を迎え、医療は、がんを治すだけでなく“がんになる前のQOLを如何にして回復させられるか”というミッションも突き付けられている。その際、大きな問題となるのが、病院にかかっていない時期、つまり①がんではないかと言われて確定診断が出るまで②がんと診断されて最初の治療が始まるまで③最初の治療が終了して入院・通院が不要になった後のことだ。これらの時期は、自分ががんだったらどうしよう（①の時期）、自分のがんは治る見込みがあるのか（②）、今後、再発や転移はないか（③）等と不安になり、誰かに自分の気持ちを聞いてもらったり、どうしたらいいか相談したりしたい、という時期である。こうした“医療の隙間”を埋めるため「地域統括相談支援センター」等、公的ながん相談窓口（以下、相談窓口）の機能を拡充・強化することが必要だと考え、そのために多少でも貢献できればというのが、この委員会に参加した大きな動機だ。

動機の二つ目は、がん患者らが、正しい情報に必ずしもアクセスできてい

ない現状を見るにつけ、相談窓口が、なぜその受け皿になりえていないのか、原因を分析し、あるべき姿を見つけないと考えたからだ。私が最初にごんになった1980年代は、医師からの病名告知が十分なされていない時代で、インターネットもなく、情報を得る手段が限られていた。2度目にがん罹患した2012年、すなわち現代は、告知が当たり前となり、インターネットや様々なメディアによって、情報が溢れる時代となった。とはいえ、正確な、あるいはその人にとって最も必要な情報に、すべてのがん患者がアクセスできていないわけではない。だからこそ、正しい情報を発信する相談窓口を魅力的なものに変えて、より多くの人に利用してもらえるようにすべきだ。多くの患者がネット情報に惹かれる最大の理由は、情報が具体的で、自分が次に何をしたらいいかが（適切な情報か否かは別として）記されているためだ。「どうすべきかわからないという迷いに、一つの方向性を示してほしい」。こうした患者のニーズに相談窓口が応えることが求められているわけだ。では、相談窓口

では何をすべきか。二つ例示する。①相談者向けテキストや各種診療ガイドラインの内容に留まらず、患者一人一人に「あなたの場合は、〇〇〇ではないでしょうか」とその患者に適した助言ができる窓口にする。②がん治療専門チームによる相談態勢を実現させる。毎日は無理だろうが、月に1～2回でも開催すれば、全国でも注目される取り組みになるだろう。メンバーは多士済々だ。まず“がん総合医”（腫瘍内科医等）。セカンドオピニオンというわけにはいかないが、自分のがんの治療法等で詳細に相談に乗ってもらう。次にがん看護の専門看護師や作業療法士。脱毛やリンパ浮腫、オストメイトや胃の切除など、受診先医療機関でどのように対応するか、指導は受けているはずだが、それでは不十分と感じている患者にじっくりと説明する、更には化学療法の専門薬剤師やソーシャルワーカー、がんの先輩であるがんサバイバー（がん経験者）等々である。どういった職種のプロに参加してもらうかで、各相談窓口の特色を出すこともできる。がん治療のエキスパートに登場してもらうことで①正しい情報に触れ、ネットや一部マスコミの、不適切な情報も排除できるというメリットや、②正しい情報であっても、その患者には適さない治療法もあることをきちんと伝えられる場にもなる。

三つ目の動機は、“情報弱者”といわれる人たちの“駆け込み寺”的存在の相談窓口を作りたいという思いだ。インターネットなどの情報を得ることができない高齢者らは、自分の主治医が唯一の情報源だが、その主治医の説明の内容が十分理解できないことも少なくない。こんな時、相談窓口の相談員が説明の場に付き添う“同席ボランティア”“を頼めれば、事情は大きく変わってくる。”患者が医療の主人公”であることは、誰も否定しないが、実際は「先生にお任せします」というケースが多い。こうした場合も、セカンドオピニオンを相談員が勧めることで状況も変わっていくだろう。情報弱者へのきめ細かく、かつ多様な対応は相談窓口の重要なミッションである。

私はがん専門記者としてがん医療の厳しい現場を長く見てきた。小児がんでは、患児のきょうだいの育児の問題や、両親の間に治療方針をめぐる意見が対立し離婚に至るなど、社会で支えなければならない様々な問題が凝縮されている。“忘れられたがん”と呼ばれる肉腫など、希少がんを取り囲む環境も陰しい。いずれも、相談窓口が正面から向き合わなければならない問題だ。私も委員の任期終了後も、相談窓口の在り方と関わり続けたいと思う。

地域統括相談支援センターに望むこと ～小児がん経験者の視点から～

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 樋口 彩夏



平成 26 年度から 2 年間にわたって行われた本事業「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」に、私は患者（小児がん経験者）の立場から委員として携わる機会をいただきました。平成 23 年に始まった「地域統括相談支援センター」の普及・活性化について討議する本委員会では、委員 10 名のうち 5 名に患者委員が就任しました。患者会の代表をなさっている方など経験豊富な委員が多い中に私がいるということは、今まで希少性・難治性ゆえに社会の認識が遅れていた小児がんにも、ようやく行政の目が向き始めた証だと理解しています。経験が浅いからこそ、小児や AYA 世代特有の悩みやニーズを率直に述べることを意識して参画した 2 年間でした。

まず本事業で取り組んだのは、既存の地域統括相談支援センターの実態調査と患者におけるニーズ調査です。書面でのアンケートやインターネット調査、視察など様々なアプローチから得られた基礎データは、議論を進める上で重要かつ不可欠な情報であったと思います。

相談支援を提供する側・される側の現状が明らかになった時、実に興味深いことがありました。厚生労働省によって『都道府県が設置し、患者・家族らのがんに関する様々な相談にワンストップで対応する体制』と提唱されている地域統括相談支援センターは、大枠のみが示され、いかようにも解釈のできる表現となっています。この曖昧さゆえに設置を見送る都道府県も多く存在していました。一方では、その緩さを活かして、地域性を反映させ独自の展開をした都道府県も複数見受けられます。明確さを欠き型にはめない寛容な定義こそが、地域統括相談支援センターの普及が伸び悩む一因でもあり、最大の長所でもあるという相反性が本事業を通して核になっていたのではないかと振り返ってみて感じるところです。

また、地域統括相談支援センターからの「他県の状況が知りたい」という声も印象に残っています。内情を知らない患者としては、同業者同士で情報交換は行われているものと思い込んでいただけない衝撃を隠せません。患者に

は知り得ない、支援を提供する側の苦
労を垣間見た気がします。

本事業では調査や検討を通して、地
域統括相談支援センターに関する網羅
的な情報を報告書としてまとめること
ができました。より良い在り方を探求
していく一助として、一定の成果を上
げられたのではないかと考えます。

しかし、事業発足当初に掲げた目標
のいくつかが実現に至らなかった点で
心残りがあります。当初は3年度事業
であったため、相談支援を提供する側
に向けた手引き書と合わせて、支援を
受ける側である患者・家族に向けたポ
ータルサイトや冊子の作成も計画して
いました。止むを得ない事情により1
年短縮となったため、相談支援体制の
充実が患者の利益につながると信じ、
行政・地域統括相談支援センターに主
眼を置いた報告書へ軌道修正した次第
です。このような場でがん相談支援の
将来を議論できるのは、大変貴重な機
会だと思って参加してきました。その
一員になれたことを光栄に思うと同時
に、多くの学びを得られたことに感謝
しています。けれども、立ち返れば、
やはり若いサバイバー（がん経験者）
の声を届けるために、私はあの場に
いたはずで。がん患者・家族にとって
真に役立つ相談支援体制について、も
っと深い議論を交わしたかったと切に
思います。

私が一人の患者として、地域統括相
談支援センターに最も期待する役割は、
「ワンストップ機能」です。がんを罹
患すれば、医療的な問題をはじめ生活
全般における様々な悩みが生じてきま
す。とくに小児がんにおいては、就学・
進学・就労・結婚・出産…、幼少期の
発病から生涯を通して病と向き合うこ
とを強いられるため、成人以降の発病
に比べ悩みの多様性が顕著であると言
えるでしょう。そんなとき、患者や家
族の状況を俯瞰し、適切なタイミング
で最適な機関へ繋いでくれる場所があ
ったらどれほど心強いかと自身の経験
から思います。その役割を担えるのは、
まさに「地域統括相談支援センター」
なのではないでしょうか。これからの
発展と定着を願って止みません。

最後に、本事業を通して、相談支援
体制における問題が明確になり、新た
な課題として浮上したものもありまし
た。これで終わってしまうのではなく、
次につなげていくことが肝要だと思い
ます。私自身も今回得た経験や学びを
活かせるよう、日々精進する所存です。
末筆になりましたが、本事業でご縁を
いただいたすべての方に深く御礼申し
上げます。

地域統括相談支援センターで 変わって欲しいがん相談

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 深野 百合子
あけぼの福岡代表



私は、乳がん患者会「あけぼの福岡」の代表をしていて、たくさんの相談を受けています。

少し前までは、治療の悩みや体験者と会って話がしたいとの相談が多かったのですが、最近では、検診のこと、心に関する相談、就労や経済的な相談、終末期を迎えた人の相談など多岐にわたり、患者会では対応できない相談も増えております。そういう場合には、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターを紹介していますが、病院により格差があり、一つのがん相談支援センターで相談しても問題が解決せず、別の病院の相談支援センター（患者間で評判の良い病院）を紹介して、やっと解決した例もあります。

この事業の患者委員を拝命して、地域統括相談支援センターのことを知りました。これまでのがん診療連携拠点病院内に設置されているがん相談支援センターとは異なり、「地域統括相談支援センター」は病院外に設置され、がん患者の悩みをワンストップで解決してくれるというもので、とても

期待しておりました。

ところが、地域統括相談支援センターの設置は、平成26年の段階では全国でわずか9県、その活動状況も把握されていない状況でした。

実情把握のため地域統括相談支援センターが設置されている県への視察、各都道府県へのアンケート調査、インターネットによるがん相談普及啓発のニーズ調査、意見交換会、シンポジウムが実施されました。私は、山口県・石川県・佐賀県・長崎市を視察し、インターネット調査の事前のインタビューを受けました。また、宮城県で開催した意見交換会やシンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」に参加いたしました。

視察で見えてきたものは、患者のために取り組まれている姿勢でしたが、予算、設置場所、相談員数・研修、活動内容、紹介の連携、広報の方法など各県の実情に合わせて様々でした。それに何より驚いたことには、相談件数が思ったより少ないという現実です。

インターネット調査、シンポジウム

を経て、未設置の県や既設置の県を含めて問題点を解決するため、地域全体として相談支援のありかたを考える必要性を痛切に感じました。

私は、「地域統括相談支援センター」が各都道府県に設置され、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターと連携して、がんと診断された時から患者の悩みをワンストップで解決してくれることを期待しております。

「よりよい相談への提言」と重複するかもしれませんが、特に、次のことをお願いしたいと思います。

◆全都道府県に次のような地域統括相談支援センター（以下「相談支援センター」と言う）の設置を希望します。

①病院以外での相談できる公的な相談支援センター

●治療中、治療終了後でも気軽に立ち寄れて、悩みを相談できる体制が必要だと思います。

②ワンストップでどこかにつないでくれる相談支援センター

●地域内の相談支援センターや行政・関係機関の連携や社会全体でのサポート体制が必要だと思います。

●相談員の人材確保と教育、情報の共有を図ることが必要だと思います。

③がん経験者が配置され、がん経験者と連携された相談支援センター

●活動の一つとして「がんサロン」などを開催するには、訓練されたがん経験者が必要だと思います。

●そのためには、ピアサポーターの養成講座や継続的なフォローアップ教育などの公的な支援が必要だと思います。

④みんなに知られていて、誰でも活用できる相談支援センター

●がん患者のみならず、国民全員へ相談支援センターの広報・周知活動が必要だと思います。また、主治医からがん患者へ相談支援センターのことを伝えて欲しいと思います。

相談支援センターは、今困っている人のためにあると思います。何よりもがん患者が一人で悩まず公的な相談支援センターや患者会などで気軽に相談できる体制を地域全体で考えて作って欲しいと思います。

また、全国に1カ所でも時間外（土日祝日を含む）対応の相談支援センターがあれば、患者の不安解消がワンランクアップすると思います。

最後に、がんと診断された時からの相談支援事業に参加できたことを心より感謝いたします。

委員としてこの2年間に思ったこと、感じたこと ～患者経験者として～

がんと診断された時からの相談支援検討委員会

委員 前川 育

特定非営利活動法人 周南いのちを考える会代表



当初、「地域統括相談支援センター」の設置は、平成23年度から事業予算を、国と都道府県が二分の一ずつの負担をすることで始まりました。47都道府県の中で、地域統括相談支援センターは現在わずか14カ所です。運営形態や方針が明確でないことや、都道府県の予算がないということなどから、本事業が増えないのでしょうか。

今回の事業で、各地の地域統括相談支援センターを視察させていただき、予算や規模、事業内容、方針が各センターで大きく差があることがわかりました。

地域によっては、1人体制のセンターもあれば立派な事務所を構えているセンターもありました。

また、国と都道府県の予算のせいか、行政的な事業形態であり、真に患者が求めている相談支援体制ではないのでは、と感じた面もありました。

患者経験者としての立場から、視察で感じたこと

◆利用者が少なく認知度も低いのは、がん診療連携拠点病院のがん相談

支援センターとの違いを、患者さんやご家族が理解されていないことや、地域統括相談支援センターの存在の認知度が低いことによるのではないかと、思います。

また、未だにその違いが明確になっていないという、事業者側の問題もあります。

その一方で、熱心に相談事業に取り組んでおられる姿を見て、患者さん・ご家族への周知の必要性を感じました。

◆「地域統括」という名称の通り、地域内の連携が必要と考えます。単なる相談支援センターではないことを認識し、運営していただきたいと願っています。1カ月間の相談件数が少ないことも、これからの課題です。

リピーターが多いという嬉しい声を度々お聞きしましたが、リピーターは、つまり、「1度の相談では解決できなかった患者の存在」でもあることを認識していただきたいとも思います。

◆相談員の皆さんがいかに患者の悩みに寄り添うことできるかが、最大

の課題だと考えます。難しいかもしれませんが、ぜひお願いしたいところです。

◆がんを経験していない相談員に、がん患者の本質的な悩みが理解できるかどうかはわかりませんが、その思いに共感していただくだけで患者は救われると思います。

課題は山積

「他の地域統括相談支援センターの様子がわからない」という声も聞きましたので、ぜひ今回の事業をきっかけとして皆さんの交流が広がればいいなと思っています。

また、相談を受ける側としての相談員ではなく、ともに考える相談員であってほしいと願っております。

寄り添う心があれば、どんな難題にも対応できると思いますので、今後の地域統括相談支援センターのご活躍に心から期待しております。

患者経験者としての願い

切なる願いとして、地域統括相談支援センターとがん相談支援センターとの協働で、せめて土曜日曜も相談できる場を望んでいます。

今回、お出会った皆様に心から感謝申し上げます。

がんと診断された時からの相談支援 検討委員会に参加して



がんと診断された時からの相談支援検討委員会

ワーキンググループ 委員長 高山 智子

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長

今回の事業においては、ワーキンググループ委員長という立場で、地域統括相談支援センターの活動状況を把握するために、設置されているほぼ全部のセンターに訪問し、お話を伺わせていただいた。しかし、この事業の開始時点では、地域統括相談支援センターの数さえも明確に把握できていなかった。ふだんは国立がん研究センターにおいて、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターへの情報や研修提供等といった様々な形で関わらせていただいている立場からすると、がん診療連携拠点病院に置かれるがん相談支援センターとの違いは明確ではなく（その後、「地域全体でのがん相談支援」を検討していくことで整理されていったのだが）、“地域統括相談支援センター”だけを取り上げた検討が果たして意味をなすものなのかなど、と疑問に思いながら、関わらせていただいたというのが実際のところであった。

がん相談支援センターも平成 18 年の「がん対策アクションプラン 2005」で取り上げられ、設置されるようにな

ってからも、立ち上げ当初の混乱や役割の不透明さ、活動の不十分さがあった。そうした中で平成 23 年度に開始された“地域統括相談支援センター”の事業であったが、その後、平成 26 年 1 月に出されたがん診療連携拠点病院の整備指針で都道府県がん診療連携拠点病院の役割がより明確になり、県内でのマネジメントやリーダーシップの機能が付加されて以降はさらに、“地域統括相談支援センター”だけでは、地域のがん相談の状況を語れない状況になっていた。

今回の事業の中では、全国にすでに設置されている地域統括相談支援センターと類似施設への訪問や、がん経験者へのインターネット調査、都道府県のがん対策主管課への調査等を通じて、求められている「がん相談」や提供されている「がん相談」の対策を地域でどのように進めるのかといったことに、より多角的に光を当てられたのではないかなと思う。実際に私自身も、地域統括相談支援センターと類似施設 14 カ所を訪問させていただき、センターを

実際に運営されている方々からだけでなく、自治体側の地域統括相談支援センターの設置の経緯やその中での工夫などを伺わせていただく中で、それぞれの地域での特色のある活動が生まれていることを改めて教えていただいた。

それは、一つの「活動」としてくくってしまうと同じように示されてしまうが、その地域の地理的な地の利や県民性をふまえてのその活動が生まれるまでの経緯であり、思いでもあった。そうした思いを実現させるためのある種の地域の中で生まれたタイミングでもあった。さらには、こうした思いを県内の活動として位置づけるために、県の行政担当者も予算をとる中でその地域ならではの様々な工夫を盛り込んでいることを、今回訪問させていただく中で伺うことができた。

単年度の予算だけでなく、いかに継続して獲得するかについても、行政関係者の方々のたくさんの苦勞と工夫があることを気づかせていただいた。その関係者からすれば、きっと当たり前のことなのだろうが、だからこそ、患者だけでなく、病院だけでなく、行政だけでなく、一緒にやることが、その地域のみんなにとってのがん対策の充実につながるのだ、ということを改めて感じさせていただいた。

それぞれの地域の姿をほんの一部しか垣間見ることしかできていないが、

それぞれの特色ある活動に対して、実はその地域の中で活動している人たちは、その特色そのものに気づかないものである。これからも、地域の特色を保ちつつ発展して行くであろう地域統括相談支援センターや地域でのがん相談支援機能のあり方については、その経緯も含めて、関係者の間でお互いに共有できる場が、これからさらに必要になってくると思われる。そうした情報を共有していく中で、新たな工夫や行き詰まっていた場合の突破口につながるのではないかとと思われる。

また全国での共有の課題もより浮かび上がりやすくなるかも知れない。この事業は今年度で終了するが、全国レベルでの情報共有の取り組みが、機会を見つけて執り行われることを祈るとともに、地域での特色あるさらなる活動が生まれることを期待したい。

平成 27 年 10 月 1 日に「厚生労働省健康局がん対策・健康増進課」は「厚生労働省健康局がん・疾病対策課」と変わりました。

平成 27 年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書

発 行 平成 28 年 3 月

発行元 〒100-0006 東京都千代田区有楽町 2-5-1 有楽町センタービル（マリオン）13 階
公益財団法人 日本対がん協会（<http://www.jcancer.jp/>）
