

平成 28 年 10 月 20 日

がん対策推進協議会長 門田 守人 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長

中釜 斉



がん相談支援センターからみた がん対策上の課題と必要と考えられる対応についてのご報告

がん診療連携拠点病院に設置されたがん相談支援センターは、すべての患者、家族、市民が利用できるがんに関する情報提供の拠点として取り組みを進めてきました。がん相談支援センターには、患者や市民の様々ながんに関わる困りごとが持ち込まれ、相談員はその解決にあたっています。すなわちがん相談支援センターは市民の視点からみたがん対策上の課題が幅広く集積される場所ともいえます。しかし、その一方で、がんに関与している人が非常に多いので、まだ極めて限定された人にしか役立っていないという厳しい意見も聞こえてきます。このたび、全国のがん相談支援センターに対してがん相談支援センターをめぐる課題とその対応のあり方についてアンケートを行い、全都道府県から全 746 件の回答を得ました。その内容について整理と対応策について検討を行いましたのでご報告します。

寄せられた 746 件の課題は、「社会全般の状況と顕在化している困難」「社会保障制度上の困難」「医療体制の変化・ひずみによる困難」「地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」「がん相談支援センターへのアクセスに関わる課題」「がん相談支援センターの院内における機能・立場」「がん相談支援センターの役割のうち対応困難な点」などにわたる幅広いもので、相談支援センターの役割として想定されていたこと以上の大きな問題も多数ありました。

これらの課題に対応するためには、次の点についての対応が必要であると考えられます。課題解決に向けて貴協議会にてご検討いただき、今後の各施策に反映していただきますようお願い申し上げます。

1. がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人のがん相談支援センターに適切に繋げるための対応とその後の連携体制の構築

「社会全般の状況と顕在化している困難」で挙げられたように、特に困難な状況にある人が増加していること、「医療体制の変化・ひずみによる困難」で指摘されているように、現状では困難を抱えるケースが発見しづらい状況があることから、困難を抱えた人が早い段階でがん相談支援センターに適切に繋がるような仕組みづくりは

極めて重要です。また、「地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」で指摘されているように、地域を越えた患者の移動の場合などでは、地域における情報の集約やネットワーク機能の強化が必要とされています。さらに、相談支援センターでの適切な対応には、関係部署との有機的な連携も必須です。これらのためには、下記の対応が必要と考えます。

1) 患者、家族、市民などが困った時にがん相談支援センターに容易に来られるような環境の整備

2) がん相談支援センターにおける対応の充実、さらに関係部署との連携体制の強化
対応1：院内、都道府県および国レベルでのがん相談支援センターの機能・役割についての周知活動強化

対応2：がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能の再整理と都道府県単位の取り組みを十分に行なうための事務局体制の拡充

対応3：全国のがん相談支援センター間のネットワークの活用によるがん相談支援センターの情報共有と活動の強化

対応4：がん相談支援センターと関係部署が緊密に連携して、センターから情報が適切にフィードバックされ、状況の改善に繋がる仕組みの構築

対応5：相談支援と各部署の連携体制の改善とその成果に関するPDCAサイクルを応用した評価システムの構築

2. 医療体制の変化やひずみ、進歩や社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充

「社会保障制度上の困難」において指摘されたとおり、医療の進歩により長期の化学療法が可能となり、同時に長期にわたり高額の治療費負担が必要となるケースが増加しています。また、「医療体制の変化・ひずみによる困難」の中で指摘されているとおり、入院期間の短縮や地域包括ケアシステムの推進等、医療福祉政策全般の流れがある中で、がん患者の外来治療における支援や自宅で療養するために必要な資源は未だ不十分です。精神疾患や認知症、重複疾患の患者を受け入れられる治療施設は極めて限られているのが現状です。「社会全般の状況と顕在化している困難」に指摘されている、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加や外国人渡航希望者の増加は、新たな資源や制度上の手当てが必要な課題となっています。これらの課題については下記5点の対応が必要であると考えられます。

対応6：経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況等について、調査方法の検討も含めて解明可能な体制の整備

対応7：医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の必要性の検討と具体的な対策の提言

対応8：外来診療、入院診療、その他の場面において支援しやすくする体制の整備

対応 9：がん患者の在宅療養を支える地域の資源整備について、都道府県行政の主導による検討と対策の推進

対応 10：単身世帯等の増加に伴う社会状況に見合った制度の改変

対応 11：外国人・外国語対応のできる専門家の養成・専門機関の整備

対応 12：各種施策の調和と施策の全体像に関する情報提供の充実

3. 国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み

1、2で挙げた課題解決を行なったとしてもなお残る課題として、国民の医療や健康に関する知識やリテラシーの向上、さらには日常において病や生死に関わる課題に向き合うための国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みも必要と思われます。それぞれの人で状況は異なるものの、がんに向き合うためには日ごろからの「死生観・人生観」「Advance Care Planning」等が非常に重要となりますが、個々の施設では容易に解決できないことも多く、国レベルでの市民教育が必要な課題です。特定の死生観等を周知、強要するものではなく、市民一人ひとりが、それぞれの状況に応じて考えていくことができるような風土の醸成について国民を巻き込んだ検討を幅広く行っていくことが必要と考えます。

添付資料：

- 【資料】 「がん相談支援センターから寄せられた課題とその対応についてのアンケート結果と情報提供・相談支援部会における検討について」
- 【別添資料】 表1 がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート

【資料】

がん相談支援センターから寄せられた課題とその対応についてのアンケート結果と 情報提供・相談支援部会における検討について

2016年7月に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会として、患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない、解決されていないと思われること、ならびにその対応方法についてアンケートを実施した。アンケートは同部会委員のメーリングリストならびに全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談員のメーリングリストを通じて実施し、都道府県ごとに取りまとめた上で同部会事務局に提出された。全都道府県から回等があり、寄せられた意見は合計746件であった。

寄せられた回答は、大まかに分類すると、「社会全般の状況と顕在化している困難」「社会保障制度上の困難」「医療体制の変化・ひずみによる困難」「地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」「がん相談支援センターへのアクセスに関わる課題」「がん相談支援センターの院内における機能・立場」「がん相談支援センターの役割のうち対応困難な点」の7点に関わるものであった(詳細は表1参照)。これらについてどのような対応が必要であるのかを検討した結果、特に12点の対応が必要であり、さらには日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みも必要であると考えられた。

1. 全国のがん相談支援センターを通じて挙げられた課題

(1) 社会全般の状況と顕在化している困難

困難としては、市民や組織の知識・意識の不足、啓発の必要性や、がんに関わる情報が氾濫している状況、孤立者や困難者が増えていること、患者や家族のリテラシー不足や情報が得にくい人へのサポートが不十分であること、来日者等の増加による対応の困難が挙げられた。これらの課題はがん相談支援センターに持ち込まれる相談が社会の状況を映しており、社会全体として取り組むべき課題が表れているものと推察された。

(2) 社会保障制度上の困難

経済的な理由により治療を中断するなどの経済的困窮者が増加していること、働く世代、子育て世代への支援制度が不足していること、介護保険制度についても40歳未満の人には利用できないことによる療養上の困難が多数指摘された。これらの課題は、医学の進歩により、長期にわたる化学療法が可能になったこと、それゆえに治療費の負担が深刻なケースが増えたことが推察された。

(3) 医療体制の変化・ひずみによる困難

医療現場の多忙化や医師のコミュニケーション力等の課題、地域での療養を支える資源の不足、医療資源全般の偏在、その他現在の医療体制上の様々な課題が個別の患者・家族の困難を生じさ

せているという状況に関する指摘が多数であった。その背景には、外来診療においてがんの告知が行われ、治療方針が決定することは急増しており、それらの場面に看護師や社会福祉士等のサポートが必要な患者さんが多数発生しているが、現状の人員配置では必要なサポートが提供されない状況が頻発していること、また、医療政策全体として、在宅医療への移行が進められているが、がん患者の在宅医療を支える資源は偏在が著しいこと、麻薬の取り扱い等がん患者の診療に必要な対応ができる在宅支援診療所がない、訪問看護の対応がないなど、希望しても在宅が不可能な地域が多数存在するといった状況があること、この在宅療養を支える資源の問題は、地域医療計画の担当課などで十分に把握・対応されていない可能性があること、精神疾患、認知症、重複疾患などを抱えるがん患者を治療可能な施設が極めて限られていることなどが指摘された。

(4) 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題

地域を越えた患者の移動の場合の対応が困難であるとして、地域の情報が十分に収集できていない、特に福祉分野との十分な連携体制がとれていない、都道府県を超えた他県の情報を十分に把握できていないといった課題が挙げられた。

(5) がん相談支援センターのアクセスに関わる課題

がん相談支援センターの市民、患者、家族における認知度の低さについての言及が極めて多く、医療関係者にも十分に知られていないこと、またがん相談支援センターの立地や設備、雰囲気についても課題があると指摘する意見が目立った。また、がん相談支援センターを利用しない大多数の患者や家族に対して何らかのアプローチが必要であるという意見も多かった。

(6) がん相談支援センターの院内における機能・立場

院内において活動が十分に理解されていない、人員配置が不十分である、退院調整業務と兼務であることにより相談支援業務が不十分になる場合があること、支援が必要な人を適切にスクリーニングして支援に繋げる仕組みが不十分であること、院内他部署との連携不足、がん相談支援センターがもつ中立性が理解されていないことなどの困難が挙げられた。

(7) がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点

専門的知識を必要とする内容について情報集約が不十分になること、予防検診に関わる活動が不足していると感じられること、就労支援、患者会・ピアサポーター支援等において困難を感じていること、個別サポートのニーズを感じながらも十分に対応できないテーマが多数あること(リンパ浮腫等の後遺症対応、アピアランス、栄養相談、患者さんの子どもへの対応、遺族ケア、セクシュアリティ等)、障害のある患者への対応窓口がないこと、相談対応の質の担保で課題を感じること、他院受診中の患者への支援に限界を感じることなどが挙げられた。

2. 課題への対応策について

指摘された課題について情報提供・相談支援部会ワーキンググループにて検討したところ、下記のような対応が必要であると考えられた。

1. がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人をがん相談支援センターに適切に繋げるための対応とその後の連携体制の構築

「(1) 社会全般の状況と顕在化している困難」で挙げられたように、特に困難な状況にある人が増加していること、「(3) 医療体制の変化・ひずみによる困難」で指摘されているように、現状では困難を抱えるケースが発見しづらい状況があることから、困難を抱えた人が早い段階でがん相談支援センターに適切に繋がるような仕組みづくりは極めて重要である。また、「(4) 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」で指摘されているように、地域を越えた患者の移動の場合などでは、地域における情報の集約やネットワーク機能の強化が必要とされている。さらに、相談支援センターでの適切な対応には、関係部署との有機的な連携も必須である。これらのためには、下記の対応が必要であると考えられる。

- 1) 患者、家族、市民などが困った時にがん相談支援センターに容易に来られるような環境の整備
- 2) がん相談支援センターにおける対応の充実、さらに関係部署との連携体制の強化

対応 1: 院内、都道府県および国レベルでのがん相談支援センターの機能・役割についての周知活動強化

困難をもつ人が相談支援センターを利用しやすくするためには、まずがん相談支援センターの周知が必要であるが、個々の施設での対応には限界がある。国、都道府県、施設それぞれのレベルでの周知活動が必要であり、行政との協働、マスメディアの協力も重要である。周知にあたっては、がん相談支援センターは各病院に設置されてはいるが、個々の施設のための機能ではなく、誰でも利用できる公的なものであること、がん相談支援センターの名前だけでなく、その役割や機能について周知する必要がある。焦点を絞った周知のためには、院外からの相談については、都道府県拠点病院に集約することも検討してもよいと考えられる。

対応 2: がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能の再整理と都道府県単位の取り組みを十分に行なうための事務局体制の拡充

がん相談支援センターは10年間の取り組みの中で個々の施設において必要な人員配置や役割機能の充実がはかられてきているが、退院調整業務により相談支援機能に支障が出ている状況や未だ現況報告書に現況が反映されず名目のみの配置となっている施設もあることが指摘されている。がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能のあり方については改めて検討が必要である。

また、特に都道府県拠点病院が行なうべき多数の事務局機能は、相談員だけで対応することは不可能な業務量になっており、事務職員の配置が必須であり、適正な対応が必要である。

対応 3:全国のがん相談支援センター間のネットワークの活用によるがん相談支援センターの情報共有と活動の強化

地域を越えた患者の移動などの場合に対応にあたっては、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター間のネットワークは安定しつつあることから、全国規模では、このネットワークを十分に活用していくこと、都道府県単位においては、拠点病院以外の機関との連携、ネットワークを築けるよう、各地域、施設で働きかけていく必要があると考えられた。

対応 4:がん相談支援センターと関係部署が緊密に連携して、センターから情報が適切にフィードバックされ、状況の改善に繋がる仕組みの構築

支援が必要なケースを適切に支援に繋げるためには、各施設内で十分な連携体制をとり、必要な場合にかん相談支援センターが紹介されるよう院内の状況を整える必要がある。施設長の責任において施設としての方針を定め、院内に周知、徹底する取り組みが必要である。その際、がん相談支援センターが中立的な立場をとる部署であり、相談者の同意なく情報を開示することはない等の機能もあわせて周知をはかる必要がある。専門的な対応を必要とする内容については、院内および都道府県内各部門と十分に連携がとれる体制を築き、各専門家につなぐことが必要である。医師の患者とのコミュニケーション不足等の問題についても、個々の医療者にゆだねるのではなく、施設としての方針を定め、医療者教育等の取り組みによって解決すべき課題であると考えられる。

対応 5:相談支援と各部署の連携体制の改善とその成果に関するPDCA サイクルを応用した評価システムの構築

相談支援、情報提供などにおいて、さらに積極的に行なっていく必要がある課題が明確になってきたが、それを実際に計画して実施することによって、実際に個々の課題が解決するところまで行くことが重要である。特に相談支援と各部署の連携体制については慎重かつ確実に進めていく必要がある、そのためには(単に計画するだけではなく)、PDCA サイクルを応用することが有用と考えられる。

2. 医療体制の変化やひずみ、社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充

「(2) 社会保障制度上の困難」において指摘されたとおり、医療の進歩により長期の化学療法が可能となり、同時に長期にわたり高額の治療費負担が必要となるケースが増加している。「(3) 医療体制の変化・ひずみによる困難」の中で指摘されているとおり、入院期間の短縮や地域包括ケアシステムの推進等、医療福祉政策全般の流れがある中で、がん患者の外来治療における支援や自宅で療養するために必要な資源は未だ不十分である。精神疾患や認知症、重複疾患の患者を受け入れられる治療施設は極めて限られている。「(1) 社会全般の状況と顕在化している困難」に指摘されている、単身世帯・高齢者のみ世帯の増加や外国人渡航希望者の増加は、新たな資源や制度上の手当てが必要な課題となっている。

対応 6: 経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況等について、調査方法の検討も含めた説明

対応 7: 医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の必要性の検討と具体的な対策の提言

患者体験調査(がん対策における慎重管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究班, 2015)において報告された経済的な理由による治療中断の割合は高くはなかったが、今回のがん相談支援センターを通じたアンケートの結果では多数の指摘が見られ、医療者として深刻だと受け止めているケースが多数発生していると考えられる。調査対象とならなかった人(非拠点病院において治療を受けている人)、回答しなかった人の状況もあわせて把握し、その結果を踏まえた対応方針を検討する必要があると考えられる。長期療養が必要となったことにより、就労との両立の課題もより切実であり、傷病手当金の支給期間の拡大などの患者の生活面での支援制度、また企業を支援できる制度の拡充も必要となっていると考えられる。

対応 8: 外来診療、入院診療、その他の場面において支援しやすくする体制の整備

急性期病院での入院期間の短縮、在宅への移行が進む中、外来において告知や治療法の決定など重要な面談が行なわれているが、診療報酬等の仕組み上、外来の人員配置が薄くなっている施設が多い。入院診療から外来診療に移行している現状を踏まえた診療報酬等の手当て(体制加算等)が必要であると考えられる。

対応 9: がん患者の在宅療養を支える地域の資源整備について、都道府県行政の主導による検討と対策の推進

がん患者の在宅療養を支えるためには、在宅医療、福祉の資源整備が欠かせないが、急性期病院であるがん診療連携拠点病院が中心となるがん診療連携協議会のみでは扱えない課題であり、体制整備を検討する主体も不明確であると現場では感じられている。市町村単位で進められる地域包括ケアシステムとの調整も含めた、都道府県行政が主導した状況の把握と資源整備が必要である。

対応 10: 単身世帯等の増加に伴う社会状況に見合った制度の改変

施設での看取りや死亡後の対処等においても家族がいることが前提となっている現在のシステムの見直しも必要となっており、検討が必要であると考えられる。

対応 11: 外国人・外国語対応のできる専門家の養成・専門機関の整備

経済政策と相まって、がん診療連携拠点病院に海外からの治療希望者の問い合わせ、来日者が年々増加している。個々の施設において対応することは困難であり、医療通訳者の育成や派遣できる専門機関については国レベルでの対応が必要である。

対応 12: 各種施策の調和と施策の全体像に関する情報提供の充実

課題への対応について現状でも様々な施策が平行して実施されているが、例えば、就労支援に関しては、厚生労働省内でも各管轄において独立した施策が個別に立てられていることで現場に混乱がある。各施策が有効に、有機的に連動するような立案、提示を求めたい。

3. 国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み

1、2で挙げた課題解決を行なったとしてもなお残る課題として、国民の医療や健康に関する知識やリテラシーの向上、さらには日常において病や生死に関わる課題に向き合うための国民風土の醸成に向けた長期的な取り組みが必要と思われる。それぞれの人で状況は異なるものの、がんに向き合うためには日ごろからの「死生観・人生観」「Advance Care Planning」等が非常に重要となる。個々の施設では容易に解決できないことも多く、国レベルでの市民教育が必要な課題である。特定の死生観等を周知するものではなく、市民一人ひとりが、それぞれの状況に応じて考えていくことができるような風土の醸成について国民を巻き込んだ検討を幅広く行っていくことが必要であると考えられる。

表 1. がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート

※全都道府県が回答を提出(意見なしとの回答を含む)。記入数は計 746 件

※カテゴリの左側にある二桁の数字は、Excel ファイル「アンケート集計」の右端、分類列の番号

1 社会全般の状況と顕在化している困難		件数
11	市民や組織の知識、意識の不足、啓発の必要性 ・地域住民の基礎知識(がん、健康、医療、社会保障制度等について)の不足 ・市民が死生観・人生観を身に着ける必要があるができていない ・就労継続が困難:一般の人の考え方、サポートの仕方が知られていない、企業の応体制がない	20
12	情報の氾濫 ・情報があふれている、その一方で正確な情報を見つけられない ・介護保険等のサービスの利用を拒否される方への対応に苦慮する ・無治療、補完代替療法、明らかに不利益と思われる免疫療法等を希望する人への対応に苦慮する	15
13	孤立者・困難者の増加 ・無治療で過ごしている人、治療を自己中断する人の存在(自己決定と社会的に放置された状態は紙一重) ・キーパーソン不在、認知症、精神疾患、生活困窮、老老介護等々の対応困難ケースの増加 ・老健施設、特養などの施設での治療、施設からの通院、施設での看取りへの対応	26
14	患者・家族のリテラシー不足・医療について知られていない・情報が得にくい人へサポート不足 ・自分の病状や治療についての説明を理解できていない場合が多い ・緩和ケアが正確に理解されていない ・インターネットが利用できない人への情報提供の困難	19
15	来日者・来日希望者の増加 ・海外(中国)からの問い合わせ・相談対応:現在首都圏のみからの指摘だが、今後、海外情勢の影響を受けることは増す可能性あり。	2

【WGでの検討】

- ・これらの課題はがん相談支援センターに持ち込まれる相談が社会の状況を映しており、社会全体として取り組むべき課題が表れているものと理解できる。
- ・困難ケースを適切に見つけ出し、支援に繋げる取り組みが必要であり、個々の地域・施設の状況にあわせて施設全体として方針を定め、取り組む必要がある。
- ・困難をもつ人が相談支援センターを利用しやすくするためには、がん相談支援センターの周知が必要であり、国、都道府県、施設それぞれのレベルでの周知活動が重要である。全国規模でのPR活動、マスメディアの協力も必要である。周知にあたっては、がん相談支援センターは各病院に設置されてはいるが、個々の施設のための機能ではなく、誰でも利用できる公的なものであることを周知していただきたい。
- ・がんに向き合うためには日ごろからの「死生観・人生観」「Advanced Care Planning」等が非常に重要だが、個々の施設では解決できず、国レベルでの市民教育が必要である。特定の死生観等を周知することではなく、市民一人ひとりが考えていけるような風土の醸成について国レベルでの取り組みが必要である。
- ・社会状況の変化の中で、日本語以外の利用者への対応場面も増えており、医療通訳者等の紹介、連携がしやすい体制を国レベルで整える必要が出てきている。

2 社会保障制度上の困難		件数
21	経済的支援制度の限界 ・経済的困窮者が増加 ・働く世代、子育て世代の患者への生活支援、育児支援	35
22	介護保険制度の限界 ・40歳未満の人が介護保険が使えない	13

【WGでの検討】

- ・化学療法の場合に高額な医療費がかかること、そのための治療中断、若年者への支援がないことなどの言及は多い。医学の進歩により、長期にわたる化学療法が可能になったこと、それゆえに治療費の負担が深刻なケースが増えたのではないか。
- ・経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況について、調査方法の検討も含めて進めていく必要があるのではないか。
- ・制度面の変更については部会および拠点病院の取り組みによる解決は困難だが、医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の検討が必要であると考えられる。

3 医療体制の変化・ひずみによる困難

31	医師が十分に対応できない ・医師不足の多忙な状態 ・進行がんの患者さんへの対応のばらつき(ずっと診る医師、他院に回す医師など様々) ・医師のコミュニケーション力不足 ・セカンドオピニオンを未だに否定的に捉えている医師がいる ・医師の緩和ケアに関する理解不足、免疫療法等への考え方のばらつき	17
32	在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足 ・在宅で看取れる資源、訪問診療医の不足 ・緩和ケアの質の施設間でのばらつき	27
33	医療資源の不足・偏在 ・医療資源の偏在:遠くからの通院、相談機会の制約	15
34	病気の段階に応じた説明、情報提供不足 ・治療が困難な患者さん・家族への事前の情報提供ができていない	14
35	現在の医療体制が生み出している患者さんの困難 ・複合疾患への対応(精神疾患、ADL低下の高齢者)ができない ・標準治療でない治療を受けている患者さんの相談対応に苦慮 ・複数科が対応する場合の連携不足 ・退院先を自分で探すと言われる患者さんへの対応 ・就労が継続できるような診療体制(夜間・休日対応) ・地域包括ケア、在宅ケアが推進されているにも拘らず、診療報酬が十分整備されていない。 ・がん治療や緩和の連携パスが十分活用されていない	17
36	医療の限界 ・向精神薬を処方すると車の運転ができず、就労や生活上の困難が増す	1

【WGでの検討】

・医師－患者のコミュニケーション不足については、医師のコミュニケーション力の問題、患者側の問題(きちんと説明していても動揺していて理解できていないなど)の双方があると考えられる。施設として取り組むことが必要であり、また効果の見えやすい部分ではないか。

・外来での告知が増えるなど、サポートが必要なケースが見えにくくなっている。支援が必要なケースを見出し、支援につなげるよう、施設全体で取り組むことが必要である。そのためには、外来の人員配置を厚くできるような制度的措置(体制加算など)が必要ではないか。

・医療政策全体として、在宅医療への移行が進められているが、がん患者の在宅医療を支える資源は偏在が著しい。麻薬の取り扱い等がん患者の診療に必要な対応ができる在宅支援診療所がない、訪問看護の対応がないなど、希望しても在宅が不可能な地域が多数存在する。この問題が、地域医療計画の担当課などで十分に把握・対応されていない可能性がある。拠点病院によって構成されるがん診療連携協議会だけでは検討できない内容であり、在宅診療資源の把握や連携の基盤については都道府県行政の主導が求められる。

・精神疾患、認知症、重複疾患などを抱えるがん患者を治療可能な施設が極めて少なく、適切な治療が受けられていない患者も多数存在する可能性が高く、国レベルで対応を充実していく必要がある。

4 地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題		
41	地域の情報不足・連携不足 ・拠点病院以外の情報がない、不十分、継続的な情報収集の仕組みがない ・拠点病院間の連携も不十分	15
42	連携方法の模索 ・介護、福祉分野との連携を深める必要があるが関係が築けていない ・地域包括ケア推進に向けて対応が必要だができていない ・切れ目のない医療提供のためのネットワークづくりが不十分(治療中、緩和ケア、等)	19
43	他地域とのネットワーク、他県の情報 ・遠方から／への転院時の対応困難 ・あて先のない紹介状など、対応に苦慮するケースの増加	8

【WGでの検討】

・拠点病院のがん相談支援センター間のネットワークは安定しつつある。全国規模では、このネットワークを活用し、都道府県単位においては、拠点病院以外の機関との連携、ネットワークを築けるよう、各地域、施設で働きかけていく必要がある。

5 がん相談支援センターのアクセスに関わる課題		
51	市民、患者、家族の認知度が低い ・認知度が低い。個別の相談支援センターの努力では周知に限界がある。全国規模のPRを。 ・院内からの相談が多く、院外・地域からの相談が少ない ・がん相談支援センターがどのような対応ができるか知られ知恵ないので使われにくい	64
52	医療関係者の認知度が低い ・医療者にも知られていない ・拠点以外の医療機関の相談窓口からの相談が持ち込まれない	2
53	がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気 ・場所が分かりにくい、独立した場所がない、部署・窓口が複数あり分かりにくい ・利用のハードルが高い、がん患者数に比して相談件数が少ない ・気軽に立ち寄れる・相談できる雰囲気でない、適時の利用が難しい	36
54	相談に来ない患者・家族へのアプローチ不足 ・相談に来ない人のニーズすら把握できていない ・拠点以外の患者さんをサポートできていない ・担当医に伝わることを懸念して相談しない患者がいると思われる	20

【WGでの検討】

・院内周知については各施設で対応していく必要がある。
・拠点病院以外の患者、医療者向けの周知(がん相談支援センターの機能を含む)については、行政と協働しながら工夫していくことが必要。院外の相談については、都道府県拠点病院に集約することも検討してもよいのではないか。
・相談に来ない大多数の人たちに向けては、必要なときには利用してもらえよう周知を徹底することがまず必要であると考えられる。

6 がん相談支援センターの院内における機能・立場

61	活動が理解されていない ・院内については活動が理解されていない、中立的な立場が理解されていない ・ニーズのある相談者が適切に紹介されていない	23
62	人員配置が薄い ・人数が少ない、非常勤・有期雇用による権限・継続性のなさ ・不採算部門の扱いによる立場の弱さ ・職種が偏っていることでの対応困難(SWのみの配置など)	17
63	退院調整機能による相談業務の実施困難 ・急性期病院のMSWが担う在院日数短縮圧力=>相談支援の人材確保の困難	8
64	支援が必要な人のスクリーニングや継続的な相談を確保する仕組みがない ・認知症の方のスクリーニングなど要対応事例のスクリーニングの仕組みができていない ・治療終了後の患者へ支援	39
65	機能の線引き・役割が不明確 ・他業務(有償)サービスとの差異、線引き(がん患者指導管理料との差)	8
66	院内の他部署・他職種との連携不足 ・病棟、薬剤部、診療科等と連携しなければ対応できないケースに協力を得る体制ができていない ・相談員をサポートする仕組みがない	27
67	中立を守ることと、連携の難しさ ・相談者からの同意がない場合にはカルテに記載しないことなどに院内から同意が得られない ・相談者からの同意が得られないが共有が必要と思われる場合の対応ルールが未整備	3

【WGでの検討】

- ・現況報告書に現況が反映されておらず、名目のみの配置となっている可能性については適正な対応が必要。
- ・特に都道府県拠点病院が行なうべき多数の事務局機能は、相談員だけで対応することは不可能な業務量になっており、事務職員の配置が必須の状況になっている。
- ・支援が必要なケースを適切に支援に繋げる必要ことが重要である。がん相談支援センターに持ち込まれる相談のうち、がん対策として無料で応じるべき相談の範囲、それを超えて通常の診療等の形で対応すべきものなどがあるが、いずれも各施設内で十分な連携体制をとること、外来に必要な人材を配置することで支援が必要なケースを見つけ出しやすくなるのではないか。
- ・がん相談支援センターで相談された内容は、相談者の了解なくカルテに記入したり、担当医等に伝えるべき内容ではないことを改めて周知すること、場合によっては整備指針にも明記することが必要ではないか。