

がん診療連携拠点病院の相談支援センター調査に関する

総括報告概要

厚生労働省委託事業

がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業

相談支援センター小委員会

2011年1月26日

## 総括報告概要

- 方策1 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こと
- 方策2 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各々の施設のめざす役割と機能を定め、それに見合った支援が国、地方自治体等からなされること
- 方策3 相談支援センターの相談員が継続して学べる場を整備し、相談員についても自己研鑽図るよう努力すること
- 方策4 相談支援センターの運営に必要な機能を充実させるためのスタッフの充実を図ること
- 方策5 相談支援をバックアップするための環境を整備すること
- 方策6 相談支援センターの活動評価を適切に行う、またそのために責任所在を明確にすること
- 方策7 相談支援センターの認知度を上げるために、広報活動の充実を図ること
- 方策8 相談対応件数の把握だけでなく、相談発生状況の把握についても行い、より大きな単位（国レベル）で、地域格差をなくす対応を考えること

## 1 本総括報告概要の背景

国民や患者のがん医療に対する不満感やがん情報の不足感が高まる中、平成18年2月1日の「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」に、「がん対策推進アクションプラン2005」で出された「相談支援センター」の構想が盛り込まれた。その後、「がん対策基本法」(2007)が制定され、「がん対策基本法」に基づき策定された「がん対策推進基本計画」を受け改正された「がん診療連携拠点病院の整備指針(平成20年3月1日改訂)」に基づき、全国のがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と略す)相談支援センターの整備が進められている。

「がん診療連携拠点病院の整備指針」の改訂に伴い、相談支援センターの人員の配置が、専任者1名から専従と専任それぞれ1名ずつ配置へと強化が図られたが、相談支援センターが十分に機能していないことが指摘されている。相談支援センターは、がんに関する信頼できる情報を安心して手にできる窓口として、全国のがんの情報整備の要として重要な役割を担っており、今後益々の発展と充実が期待されている。

## 2 本総括報告概要の目的

現状において、相談支援センターは、認知が進まず、十分に活用されていない状況にある。がんに関する信頼できる情報を安心して手にできる窓口となるために設置された相談支援センターが、現在どのような状況にあるのか実態を把握するとともに、どのような機能が必要であり、また現時点において不足しているのかを明らかにすることすることが必要である。本総括報告概要の目的は、相談支援センターの充実を図るために、がん対策基本計画の次期改定およびがん診療連携拠点病院指定要件を改訂する際の材料として、また、相談支援センターの関係者らが、現状を把握し、相談支援センターの機能充実に向けて解決策を探りやすくなるよう、提案および情報提供を行うものである。

検討に際しては、平成19年度から3年間にわたり実施されている厚生労働省委託事業「がん医療水準の均てん化を目的とした医療水準等調査事業」により得られた調査結果をベースの資料として検討を行った。

これらをもとに、相談支援センターの一層の整備を図るために、相談支援センターの現状と今後のあり方を検討する材料を提示することとする。

## 3 現状

【全体の概要】

全体として3年間で拠点病院の相談支援センターの体制整備は大きく進展した。しかし、十分に機能しているかどうかとなると、3年間における相談記入シートの提出件数の著しい伸びはみられず、特に院外の対応件数が伸び悩んでいるという現状がみてとれた。3年間の相談支援センターの体制に関する調査結果と相談記入シート提出状況から示された概況をもとに、今後、相談支援センターの機能を高めるために必要な5つの観点（相談対応状況、外形指標-病床数・スタッフ数・業務、教育・研修、相談対応を取り巻く環境、広報活動）から現状を示し、考察を行う。

#### 【相談支援センターにおける相談対応状況】

全国の相談支援センターにおける相談対応状況は、平成19、20、21年度の調査で提出された相談記入シート件数はそれぞれ、6,393件/週、7,669件/週、8,377件/週で、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。しかし一方で、週あたり10件未満の相談支援センター数は、各年度で161施設（45.6%）、167施設（44.2%）、138施設（36.9%）と推移し、全体に占める割合は減少してきているものの約4割近くが1日2件未満の対応件数にとどまっていた。また、50件以上/週（10件以上/日）の施設は、27施設（7.6%）、32施設（7.5%）、33施設（8.8%）とほぼ横ばいの状況であった。

総相談記入シート件数に占める院内の利用者に対して行われた相談内容の内訳は、全体の約8割で、院外からの相談割合は、約2割（平成19、20、21年度それぞれ、1250件（19.4%）、1577件（20.2%）、1498件（17.8%））にとどまっていた。

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（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1061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。

都道府県別1週間の相談記入シート提出枚数と人口10万人あたりの相談比率は、全体では平成19、20、21年度と年々相談対応比率は増加していたが、都道府県別の差が見られていた。

#### 【相談支援センターの置かれる拠点病院の病床数、がん患者数と相談支援センターのスタッフ数、対応業務】

相談支援センターが置かれているがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院と略す）の病床数（平成20年1～12月）は171～1,423床、年間新入院がん患者数は229～12,695名、年間外来がん患者延べ数は407～362,560人となっていた（平成20年度調査）。

全国の相談支援センターの専従スタッフの人数は、H21年度調査では、複数人配置の施設が平成20年度に比べて増えていたが、1人の施設が最も多く201施設（53.7%）、2人が73施設（19.5%）となっていた。専従看護師は、1名配置が最も多く177施設（47.3%）、専従医療ソーシャルワーカーは0人（176施設、47.1%）、1人（130施設、34.8%）の順で

あった。専従事務スタッフは、0人（278施設、74.3%）が最も多く、1名配置は61施設（16.3%）のみであった。また、拠点病院の種別で最も専従スタッフの人数分布が多くなっていたのは、都道府県がん診療連携拠点病院では4人以上（36.0%）であったのに対して、地域がん診療連携拠点病院では1人（58.4%）となっていた。病院種別では、がんセンター／成人病センターが4人以上（56.7%）、大学病院が1人（44.2%）、一般総合病院が1人（60.3%）となっており、相談件数も異なっていた。

相談支援センター内で対応している業務について、相談支援機能と連携調節機能の割合をたずねたところ、「1：9」から「10：0」まで幅があり、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。

#### 【相談支援センターの教育・研修の現状】

平成21年度調査結果では、国立がん研究センターが提供している相談員研修会の修了者の配置は、指定要件にもなっていることもあり、基礎研修(1)(2)(3)ともにほぼ100%に近い結果となっていた。

相談支援センターの研修・教育体制で、「相談対応について自施設でマニュアルとしてまとめている」は約5割、「相談対応マニュアルは、定期的に見直しを実施している」は約4割、「相談事例に対する対応内容について定期的に検討会を実施している」について毎週1回以上実施しているのは3割弱、「相談事例の傾向の分析から問題の抽出を行っている」についてある程度以上実施しているのは6割弱、「院内の関係部署のスタッフと定期的なカンファレンスを実施している」について週1回以上実施しているのは4割弱、「相談業務に関連した学会・研究会等における活動をしている」について参加および発表で7割強など、まだ十分に取り組みがなされているとは言えない状況にある。また、相談対応の向上に向けた相談支援センターや院内での取り組みは、相談記入シートの数とも有意な関連がみられ、それぞれの活動をしている場合に、平成19、20、21年度の相談記入シートの提出件数は多くなっていた。

#### 【相談支援センターの相談対応を取り巻く環境】

相談支援センターの環境については、相談支援センタースタッフ用の端末が、相談員全員にある施設は、平成21年度で、平成20年度よりも増加がみられるものの全体で56.4%にとどまり、拠点病院の種類別にみると、都道府県がん診療連携拠点病院では75.5%に配置が行われていたが、地域がん診療連携拠点病院では専用端末の相談員全員への配置率は47.4%と半分程度で、差がみられた。またスタッフの端末保有状況は、平成19、20、

21年度の医療水準調査の相談記入シート提出件数と相関がみられ、スタッフの保有状況がよいほど、相談記入シート提出件数が多くなっていた。

専用の直通回線設置（1回線以上設置）は全拠点病院の2/3にとどまっており、残り1/3は施設の電話交換を通してアクセスする形となっていた。特に、がんセンター/成人病センター、大学病院と比較し、一般総合病院では直通回線設置率は、約5割にとどまっていた。専用回線の設置状況は、平成19、20、21年度の相談記入シート提出件数および年次毎に算出した20件以上/週の増加とも関連がみられ、専用回線の設置は、相談件数の増加とも関連していることが示された。

がんに関する参考冊子の配布では、平成21年度の結果では、ほとんど100%近くの施設で参考冊子の配布を実施しており、さらに2/3の施設が30種類以上の冊子を常備していた。また、がんに関する参考図書の設置でも、80%強の施設ががんに関する参考図書を設置しており、そのうちほぼ半分の施設が50種以上の図書を設置していた。しかし、利用状況の把握ができていない施設は7割であり、冊子の利用状況・在庫管理は十分とはいえない状況にあった。このような紙媒体の情報ツールの供給・管理体制は、平成19、20、21年度の相談記入シート提出件数および年次毎に算出した20件以上/週の増加とも関連がみられ、さらに、参考図書の設置および参考冊子の配布については、院外からの相談割合とも関連が見られた。つまり紙媒体の情報ツールの供給・管理体制があること、とくに供給があることは、相談件数の増加と関連していた。

相談支援センターの院内の支援体制については、相談支援センターへの院内各部署からの支援は年々充実してきており、支援が「ある程度されている」という回答は、8~9割という結果であった。また特に、病院長、腫瘍センター長、各診療科医師からの支援がある場合には、相談記入シートの提出件数の年次増加（20件/週以上）がみられていた。

#### 【相談支援センターの広報活動】

医療水準調査によって把握されている広報活動は、平成19年度から21年度にかけて、全国の対応状況は増加しており、病院内の案内については、全国で80~90%は対応しているという状況になっていた。しかし、「自治体の広報誌等での広報の実施」および「地方紙等の取材を通じて実施」については、平成21年度現在、約3割の水準にとどまっていた。拠点病院別では、それぞれ都道府県がん診療連携拠点病院は37.3%、56.9%に対して、地域がん診療連携拠点病院は25.2%、29.8%、病院種別では、それぞれがんセンター/成人病センター35.5%、64.5%、大学病院26.0%、31.2%、その他の一般総合病院25.9%、31.1%というように、病院外に発信する広報活動の差が存在していた。また、「ホームページに相談支援センターについて記載がある」ことや「ホームページに『電話でもがんの相談が受けられること明記され、電話番号・受付時間等が記載されている』」ことは、相談記入シートの提出件数の多さと関連がみられていた。さらに、「病院受診者が必ず立ち寄る仕組みとしている」ところは、相談記入シートの年次増加と関連がみられた。しかし、平成21年度において「病院受診者が必ず立ち寄る仕組みとしている」ところは、わずか

25 病院 (6.7%) にとどまっていた。

#### 4 問題点

##### ① 相談支援センターに課せられている役割と機能が十分に認識されていないために、整備が進んでいない

相談支援センターは、その病院を利用する患者や家族のがんに関する情報提供や相談窓口としてのみではなく、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、平成 18 年のがん診療連携拠点病院の整備指針に盛り込まれた。こうした背景を考慮すると、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、どの病院にも必要な連携調整機能ではなく、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。総相談件数の約 8 割が院内からの相談で、相談内容の内訳をみると転院や在宅医療が多くなっていったことから、多くの相談は退院支援などの連携調整機能に該当するものであると考えられる。また相談支援業務のみに専念する施設はわずかであり、ほとんどの相談支援センターで複数の業務をこなしている状況が示された。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、同じ部署内で両方の業務を行っている場合には、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という状況が生まれる可能性も高い。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。

##### ② 拠点病院の規模やがん患者の比率など地域における特性が異なり、全国一律の相談支援センターの発展には限界がある

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）や各地域での役割をもつ。また拠点病院の病床数（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。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ではなく、がん専門病院、大学病院、一般総合病院の特徴と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。

相談支援センターでは、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となることが必要不可欠である。院外からの相談（地域からの相談）をどこまでの範囲で受けることが可能なのかといった情報提供や相談対応の範囲、より専門的ながんの相談対応や支援をどこまでの深さで対応するかなどは、その拠点病院としてどこまでの範囲を担うか、それぞれの拠点病院の規模や役割、また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ことが望ましい。

またそれぞれの拠点病院の相談支援センターが目指すべき役割と機能、対応可能件数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。

**③ 相談員は配置されているが、相談対応の質については把握されておらず、全国で同じように一定以上の質で相談対応が行われているか不明である（利用者が安心して利用できる相談窓口になっていない）**

研修修了者の配置は、ほぼすべての拠点病院で対応できている状況であったが、相談員の研修受講状況の把握のみで、全国の相談支援センターで均質な対応が提供されているか、相談対応の質の把握はなされていない。「相談対応について自施設でマニュアルとしてまとめている」「相談対応マニュアルは、定期的に見直しを実施している」「相談事例に対する対応内容について定期的に検討会を実施している」「相談事例の傾向の分析から問題の抽出を行っている」「院内の関係部署のスタッフと定期的なカンファレンスを実施している」「相談業務に関連した学会・研究会等における活動をしている」など、相談対応の向上に向けた相談支援センターや院内での取り組みは、相談記入シートの数とも有意な関連がみられ、それぞれの活動をしている場合に、相談件数は多くなっていた。

全国の相談支援センターのどこを利用しても、同じように相談対応ができる全国で一定水準以上の相談対応の質が担保される必要がある。相談支援センター内や院内での相談対応の質向上に向けた取り組みを行いやすい環境を作っていくとともに、継続教育の機会の提供や全国の相談員間で情報交換や意見交換をできる機会を作っていく必要がある。

また、相談対応の質を担保していくためには、測定や判断のための指標開発も必要である。

**④ 専従スタッフの数が少なく、相談支援センターに必要な幅広い業務をこなす必要性から、相談対応に十分に時間を割けていない可能性がある**

相談支援センターに求められる機能には、個別のがんの相談対応以外にも、情報収集、院内外との連携・マネジメント、広報機能等があり、相談対応の質を向上させ、対応数を増やすためにはこれらの機能の充実も必要である。また相談対応についても、個別の相談対応以外にも、場合によっては、患者会の立ち上げ支援等、組織や地域に対する相談機能も担う必要がある。

しかし、専従スタッフ数は、多くが1人の配置であり、相談員以外の専従事務スタッフの配置はないところが7割以上となっていた。専従スタッフの数は、H19、20、21年度の相談記入シート提出件数の多さに関連がみられていたが、専任、兼任のスタッフの数は、関連がみられなかった。相談支援の業務に専念できる環境であるかどうか、相談支援センターの利用件数を高めるためには重要であると考えられる。また相談対応以外の機能の相談支援センターの充実のためには、どのようなスタッフを配置するかについて



でも配慮することが管理者に求められている。

スタッフが十分でない状況下においては、たとえば、広報した場合に対応しきれないという不安により、広報活動を躊躇することも起こる。その拠点病院（相談支援センター）がどの程度の相談対応範囲や深さの役割や機能を担うのか、まず明確にするとともに、病院としてのバックアップ体制を充実させることも、広報活動とともに進める必要がある。

#### ⑤ 相談支援を支える環境整備が不十分であるために、相談対応支援に支障を来している可能性がある

相談員が利用する情報の管理と相談対応における質の確保のために、情報を収集・集積・整理し情報提供を行う基本機能を果たすためツールは必要不可欠である。端末は、情報のデータベース化、情報更新の容易性、情報の共有、電話相談を受けながら容易に必要な情報を検索できるなどの利点がある。しかし全体で端末が相談員全員にある施設は、6割弱にとどまっていた。端末を複数スタッフで共有することは、情報提供の即時性を障害したり、業務の効率化を妨げる可能性もあるため、スタッフに個別の端末環境が整備されることが望ましい。

専用の直通回線設置は、全拠点病院の2/3にとどまっていた。病院種別の専用回線の設置状況の違いについては、施設全体の中でのがん患者の占める比率の違い、直通回線をひく費用の捻出などの背景要因が考えられる。しかし、拠点病院の指定を受けていること、拠点病院に求められている役割、相談支援センターは院内外に開かれた情報の収集・情報の提供が行われる部門という特性を考えると、専用の直通回線配置が望ましい。

紙媒体の情報ツールの供給・管理体制があること、とくに供給があることは、相談件数の増加につながっていた。冊子などの紙媒体資料は、保管場所の確保、（制度等の）情報更新時の対応、印刷費用、冊子の利用状況・在庫管理、書籍の紛失防止等の管理体制の整備が必要である。高齢者は、パソコンやインターネットを使えない人が多いことから、紙媒体による情報ツールは、利用する患者・家族にとっては有用なツールの一つと考えられ、紙媒体の情報ツールの供給が十分に行われるよう、また、管理体制を整備する必要がある。

#### ⑥ 院内スタッフからの支援が十分に行われていないために、相談支援センターの機能が十分に果たせていない

相談支援センターの機能を充実するためには、相談支援センターへの院内各部署からの支援は欠かせない。特に、病院長、腫瘍センター長、各診療科医師からの支援は、相談件数の増加に寄与していたことから、支援状況は年々充実してきているが、さらなる充実が必要である。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ことは、相談員のモチベーションの向上や相談支援体制をより充実させることにつながる。適切な活動評価は、継続的に活動改善を行っていくために必要なものであり、その責任所在を明確にすることも必要である。がん対策推進基本計画 中間報告書（平成22年6月15

日)において、「相談支援センターを院長直属的な組織と位置付けることが提案されている」と示されたことは、相談支援センターの体制強化の上でも評価すべきことである。今後は、さらに進めて、相談支援業務の量・質の向上をはかるためにも「年間相談件数が〇〇件以上あることが望ましい」や「がん相談支援における質の評価や向上を目的とした患者満足度調査の施行及び公表が望ましい」を施設標準化し、責任所在を病院管理者と明記するべきであろう。

#### ⑦ 相談支援センターの認知が進まず、十分に活用されていない

相談支援センターの存在が知られなければ、必要な人に利用されない。平成21年度に行われた世論調査による相談支援センターの認知状況は、相談支援センターを「利用したことある(2.1%)」、「利用したことないがよく知っている(5.2%)」、「利用したことはないが名前だけは知っている(22.6%)」であり、H19年度に同様に行われた結果からほとんど改善はみられず、十分に認知が進んでいない状況がうかがえる。

現在主に行われている広報活動は、病院を利用する一部の患者や家族のみに対する広報に限局しており、そのため認知度が低水準にとどまっていると考えられる。施設を利用するものだけが知りうる広報活動ではなく、広域に影響のある方法での広報が必要である。

例えば、がんの予防や検診などの推進事業など他の事業と抱き合わせて広報を実施する、地方紙や自治体の広報誌等の積極的な利用やメディア等での広報を行うなど、相談支援センターとして行う広報活動の他にも、拠点病院で行うもの、さらに県レベル、全国レベルでさまざまな発信源とチャンネルを使って相談支援センターの周知を行うことが必要である。

#### ⑧ 相談対応件数の都道府県間差が生じているが、相談発生時点での地域間差が生じているかは不明であり、相談発生状況の把握を行っていく必要がある

都道府県別の相談対応件数の開きがみられているが、注意しなくてはならないのは、相談対応受付場所による相談件数の把握であることである。

相談支援センターでの相談は、全国どこでもアクセス可能であるため、相談者の居住地による相談発生場所からみた相談発生状況を把握することが必要である。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。

## 5 取り組むべきことについて

### 方策1 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こと

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割にとどまっていた。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。またその際に、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を整備する必要がある。

#### **方策2 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各々の施設のめざす役割と機能を定め、それに見合った支援が国、地方自治体等からなされること**

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り、全国一律の相談支援センターの整備は難しい。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。

#### **方策3 相談支援センターの相談員が継続して学べる場を整備し、相談員についても自己研鑽図るよう努力すること**

相談員の研修受講状況の把握のみで、現在全国の相談支援センターで均質な対応が提供されているか質的な側面に関しては把握されていない。

相談支援センター内や院内での相談対応の質向上に向けた取り組みを行いやすい環境を作っていくとともに、継続教育の機会の提供や全国の相談員間で情報交換や意見交換をできる機会を作っていく必要がある。また、相談対応の質を担保していくためには、測定や判断のための指標開発も必要である。

#### **方策4 相談支援センターの運営に必要な機能を充実させるためのスタッフの充実を図ること**

相談支援センターでは、個別のがんの相談対応以外にも、情報収集、院内外との連携・マネジメント、広報機能等を充実させる必要があるが、現実には、専従スタッフ数の配置が少なく、相談対応にも支障を来している。相談支援の業務に専念できる専従スタッフの充実と、対応範囲に応じた適切な相談対応以外のスタッフ（事務員、データ処理、広報担当者等）の配置が必要である。

#### **方策5 相談支援をバックアップするための環境を整備すること**

相談員が利用する情報の管理と相談対応における質の確保のために、情報を収集・集積・整理し情報提供を行う基本機能を果たすためツールは必要不可欠であるが、現状では不十分な状況にある。各相談員専用の端末、専用の直通回線設置、紙媒体の情報ツールの供給・管理体制等の相談支援を支える環境整備を行っていく必要がある。

#### **方策6 相談支援センターの活動評価を適切に行う、またそのために責任所在を明確にす**

## ること

院内スタッフ、特に、病院長、腫瘍センター長、各診療科医師からの支援は、相談件数の増加に寄与していたことから、院内スタッフからの支援のさらなる充実が必要である。また継続的に活動改善を行っていくために相談支援センターの適切な活動評価を行うことが必要である。そのためには、相談支援業務の量・質の向上をはかるために「年間相談件数が〇〇件以上あることが望ましい」や「がん相談支援における質の評価や向上を目的とした患者満足度調査の施行及び公表が望ましい」を施設標準化し、責任所在を病院管理者と明記することが望ましい。

### 方策7 相談支援センターの認知度を上げるために、広報活動の充実を図ること

相談支援センターの認知度は低く、現在主に行われている広報活動は、病院を利用する一部の患者や家族のみに対する広報に限局していた。今後は、相談支援センターとして行う広報活動の他にも、拠点病院で行うもの、さらに県レベル、全国レベルでさまざまな発信源とチャンネルを使って相談支援センターの周知を行うことが必要である。

### 方策8 相談対応件数の把握だけでなく、相談発生状況の把握についても行き、より大きな単位（国レベル）で、地域格差をなくす対応を考えること

個別の施設や県別の相談対応状況（件数）だけでなく、相談支援センターでの相談は、全国どこでもアクセス可能であるため、拠点病院や都道府県単位のみでは、相談支援の体制整備状況の把握には限界がある。相談者の居住地による相談発生場所からみた相談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。