

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
情報支援および次期整備指針策定の提案に向けたアンケート結果（中間集計）

【調査目的】

がん相談支援センターで利用する情報に関する基準、収集、整備の状況の現状ならびに第3期がん対策推進基本計画に関するご意見についてお伺いし、情報提供・相談支援部会として取り組むべき方向性について議論を深める。

【調査方法】

- 14 項目の Web 調査
- 調査期間は 6 月 5 日～6 月 26 日（延長したべ切は 7 月 7 日）
- 調査の周知は、がん相談支援センターメールリスト(kyoten-cisc@ml.res.ncc.go.jp)による呼びかけ
- 2017年6月27日午後13時までに入力された234件の回答のうち、国指定以外の施設、ならびに同一施設からの複数担当者からの回答を除く216回答の集計結果
- 回収率
都道府県拠点病院（中央機関含む） 42 施設（79.2%）
地域拠点病院、診療病院 174 施設（45.7%）

【本資料の内容】

アンケート全15項目のうち、「第3期がん対策推進基本計画および整備指針等について、意見集約の必要な内容について」として質問した、第3期がん対策推進基本計画案への意見（問14）部分。

問14：現在、案として示されている、第3期がん対策推進基本計画について伺います。

下記をご覧ください、計画の策定後に示されるがん診療連携拠点病院の整備指針等に対して、がん相談支援センターとしての意見を集約する必要のある点がありましたら、下記にご指摘ください。

- 1) 周知について、2) がん相談支援センターの質の向上について
- 2) 相談員の質の確保について、4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）

アンケートの最終結果については取りまとめ後、部会委員の皆さまにお送りします。

問14	1)周知について	下記のように記載されています。(p52)	回答施設数49
<p>「患者が、治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするため、拠点病院等は、がん相談支援センターの目的と利用方法を院内に周知すること、主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等、院内のがん相談支援センターの利用を促進されるための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む」</p>		この点についてご意見ありましたらお書き下さい。	回答施設数49
がん対策推進基本計画の文言について			
<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じてとは必要な人・時には必要内容に応じてという意味でよろしいですか。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り早期からがん相談支援センターを知らせること、知ってもらうことが重要というメッセージであるが、文中に“治療の早期から”と“診断早期”のふたつのことがありわかりにくい。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医に知られないで相談に来たい患者が多いので、必ずしも主治医から説明する必要はないと思う。 		地域拠点	
がん診療連携拠点病院の整備指針の表現、盛り込み方について			
<ul style="list-style-type: none"> ・全国的にがん相談支援センター利用は低率である。院内への周知活動だけでは限界がある。整備指針に盛り込むことで、相談支援の窓口（ルート）が確保できるのではないかと思われる。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・治療の早期→医療機関受診、診断前後あるいは治療の早期～ 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者が相談支援センターについて正しく理解してもらうことが大切。「必要に応じて」はよいが、「確実に」は、表現が強すぎる。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・整備指針に盛り込まれたほうが方向性が明確になり相談対応しやすい。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・そのためには、がん相談支援センターには、医師（兼任）・看護師（専従）・社会福祉士（専従）を置かなければならない。として欲しい。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関での取り組みでは限界があるため、努力義務や推奨にとどめず、拠点病院の必要要件として盛り込んでほしい。たとえば、がん相談支援センターの周知方法の規定や、患者ががんと診断された場合は相談支援センターの案内を外来で必ず行う、など。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・〈必要に応じて〉という文言では、施設の考え方によって医療者からの説明等の実効性に差異が生じる要因になるため、明文化して指針に盛り込んでほしい。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの認知度をあげることは必要と感じている（院内外ともに）。指針に取り入れられれば、院内での体制づくり（医師からの相談支援センターの紹介のしくみなど）がより進めやすい。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・治療の早期から意思決定していく過程において、がん相談支援センターの存在は一助になっていると考える。院内の周知への課題は大きく整備指針に盛り込んで頂きたい。 		地域拠点	
診療報酬上の扱いについて			
<ul style="list-style-type: none"> ・現在、初診の時に主治医よりがん相談支援センターを紹介するよう働きかけを行っているところであるが、積極的に行なえない理由として、マンパワーの不足がある。事前に予約を入れるようにアナウンスしていても、直接来談される場合待たせることもあるし、電話の回線も増やしたいが電話対応する人数がいなかったりする。拠点病院の相談支援センターに課せられる役割が増えてきている状況の中、相談の対応が可能な相談員の人数を増やしていかなければ、十分な対応や情報の整理ができかねる。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・現状の雇用形態（非正規雇用）が大多数では、質の向上は難しい。質の向上のためには、相談支援センターの相談員2名以上専従かつ移設の常勤職員（正規雇用）であることが肝要です。常勤の正規職員になってはじめて、継続した研修参加が可能になり、質の確保ができる。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・周知の必要なことであるが、まずは相談支援センターの体制 相談員の数や職種関連する部門との連携体制の整備が必要である。現状では日々の相談業務や関連業務におわれており、周知活動は困難である。がん医療のみを行っていない医療機関にとっては、周知の仕方にも限界がある。 		都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者指導管理料の要件にある看護師の研修の中に「がん専門相談員の基礎研修1～3」も入れてはどうでしょうか。管理料を算定する要件にがん専門相談員も入ることができれば、がん相談支援センターの存在がより認識され、また診断早期から患者・家族に介入することができると思います。ただ、相談が無料という点と相違が生じてしまいますが・ 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・周知についての具体的な方策に対して、診療報酬上の加算がつけば、周知も進むのではないかと考えられる。 		地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・院内スタッフへの周知が十分とはいえない状況であり、がん相談支援センターの役割を果たしていくために体制整備の再構築が課題である。 		地域拠点	

問14 1)周知について	
診療報酬上の扱いについて(つづき)	
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターが地域連携室の中に機能として置かれている現状では利用促進は困難。独立した部門とする、医師の配置を義務つけるなど規定を設けてほしい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの広報は院内各部署で行っているがそれでも知らない患者が存在してしまう。また、相談にタイムリーに対応できるマンパワーがいない。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの周知は課題であるが、それに対応できる相談員などがん相談支援センターの整備構築も同様に課題である 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・とてもよい取り組みだと思いますが、マンパワー的に難しいです。専従3名(相談員として)配置してもらえると常時人がいて、対応できるかと思いますが、現状では兼任1名のみで、緩和ケアチームも兼任しており、その他の業務もかさむことから広げるにあたっては専従3名以上配置としていただかないと難しいです。その管理者としての理解を促していただくことが最重要かと思います。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・院内の周知以前に人員を確保等の課題があるかと思われます。 	地域拠点
緩和ケア研修等、がん対策において進められている他の取り組みを用いた働きかけについて	
<ul style="list-style-type: none"> ・診療に当たる医師への周知が必要。医局をまわり、がん相談支援センターの周知活動を行っているが、緩和ケア研修の内容にがん相談支援センターの役割などを詳細を明確にし、より多くの医師にがん相談支援センターが周知される工夫の体制。二次医療圏の医療者、患者、家族へのがん相談支援センターへの周知の体制。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・「がんと診断されたら緩和ケア」が定着しつつある中で、がん相談支援センターは治療の早期からとあると、相談者だけでなく医療者も混乱する。「がんと診断されたらがん相談支援センター」から「緩和ケア」への移行となるような仕組みを検討してもらいたい。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・がん相談支援センターの自主的な取り組みだけでなく、広義の緩和ケアとしてがん診療に携わるすべての医師が受講する緩和ケア研修会のプログラムに盛り込むなど、拠点病院レベルではなく国からの具体的なアプローチについても再度検討してほしい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の受講する緩和ケア研修会の内容に盛り込んでほしい 	地域拠点
各施設での取り組みの限界と、行政、国レベル等での取り組みへの期待	
<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院の周知への取り組みはもちろんですが、行政機関において周知の取り組みをもっと積極的に行っていただきたい。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関WEBのINDEXページに「がん相談支援センター」バナーを置くことに加え、そこからリンクされたページに記載される最低限の情報が整備指針に記載されること、同様に医療機関内に掲示される内容も、最低限のひな形が提示されることが必要と考えます。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・相違はないが、臨床における医師・看護師とのインフォームドコンセントやコミュニケーションの質の向上も望む。相談室はセーフティーネットの役割と認識している。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院内で方策を検討することも重要と考える。行政も広報・周知の活動を行っていると考えますが、その活動と結果が見えにくい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・すべての患者が拠点病院へ行くとは限らないことから、目的を達成するにはもっと広くPR(周知)する手段を検討すべきと考えます。また医療機関の選択は患者の自由であり、拠点病院以外でもしっかりとがん診療に取り組んでいる医療機関での相談を、どのようにして他施設の相談支援センターへつなげていくかも検討が必要かと考えます。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センターからの対策として取り組むばかりでなく、各診療科の学会、医師会などに対する働きかけを行って頂きたい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・窓口から、順次上層部に意見を上げていくが、限界がある。管理側、上層部を巻き込んでいただく、働きかけいただくとうまくいくと思われま。す。「窓口から」の発信に限界を感じます。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・院内の研修で、がん相談支援センターで、院内のスタッフと連携してサポートした事例などを発表し周知に努めている。パンフレットなども活用しているが、院内の医療従事者すべてに周知でき利用促進につながるよう努めていく必要がある。 	地域拠点
院内機能等による困難感	
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医等の医療従事者が、診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること等についてはまだ不十分。相談員の周知・広報の仕方もあると思われるが、なかなか医療者への定着が確立していないのが現状。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・がんと診断されたときに相談できるような院内スタッフへの周知が行き届いているとはまだ言えないので、周知方法を検討していく必要がある。入退院支援室でがん患者さんにがん相談支援センターへつなげるようにするなど。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・まだまだ認知度は低い状況にある。様々な手法を工夫し、周知していく必要がある。 	都道府県拠点

問14 1)周知について	
院内機能等による困難感（つづき）	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の場合はがん相談支援センターが従来から機能している相談部門とは別の組織体系、別の場所に設置されていることから、上記の対策は必須であると認識しています。ただ、病院によっては同じ場所に併設されていることも少なくないと思われます。そのような場合、「がん相談支援センター」のみを殊更に周知に取り組みなければならないとなると、従来の相談部門との役割の分担、明確化はどうか、それはできるのか、したほうが良いのかという課題が生じるように思います。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要なことと思いますが、疾患はがんだけではなく総合病院だとがんの方だけががん相談支援センターがあり、また紹介することに葛藤もある。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医からがん相談支援センターを説明することについての必要性は感じているが、院内の体制としてうまくできていない現状がある。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「がん相談支援ブック」「生活のしやすさに関する質問票」に関して看護師と連携し、活用をより良く行う方法を模索する 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究機関としての機能も兼ねているためか、医師が相談支援センターの意義を十分に理解していない、興味がないように感じるが多々ある。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん相談支援センターの認知は大事なことです。が、「がん相談支援センター」という名だけが独り歩きしてしまうことも心配です。がん相談員が多職種カンファレンスに参加するなど、他部門・多職種との連携や協働という視点での表現も必要かと思っています。 	地域拠点
現在行っている取り組み、必要性への認識等	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要なことだと思います。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内外来でのすべてのがん告知場面に専門看護師が立ち会うことは難しいが、現在少しづつ拡大予定である。できる限り患者さんの目につくところへの院内掲示、外来スタッフからの声掛けができるような方法、院内外の広報誌の活用方法などを検討していく。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ このように名言されれば、院内周知の際の根拠となるので、よいと思います。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者・家族が、確実にがん相談支援センターにつながるための仕組みづくりを推進する必要がある。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者さん、院内への周知は不十分と感じており、利用促進に向け整備していきたいと思っています。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者にとって利用できる情報を、病院が提供することは患者にとってプラスになることであり、良いと思う。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期からのセンターの周知は、必須なので今後努力していきたいと思っています。 	地域拠点

問14	2)がん相談支援センターの質の向上について	下記のように記載されています。(p52)	回答37施設
<p>「拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への後方、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会等を通じて、ネットワークの形成や相談者からのフィードバックを得るための取り組みを、引き続き実施する。また、PDCAサイクルを実施しながら、相談支援の質の確保と格差の解消を図る」</p>			
この点についてご意見ありましたらお書き下さい。			
具体的な取り組み方について示してほしい			
・フィードバックを得るための取り組みの統一をした、より具体的で分かりやすい内容を示してほしい			都道府県拠点
・先駆的な取り組みについて、ご教示いただければ参考にしたい。			都道府県拠点
<p>・概念的にはこの通りだと思われるが、行動レベルに分解すると行うべき課題が多く、「質の確保と格差の解消」へのロードマップ作成に至らず、イメージがしづらい現状がある。</p> <p>認定がん相談支援センターの取得と広報も意味があると思うが、現状を見ると、もともと高い機能を有するがん相談支援センターが「認定センター」を取得する傾向があり、結局、さらに格差が広がる結果となりそうである。</p>			都道府県拠点
・質の向上は重要なことであるが、実際に各センターがどの程度の相談対応が質的にできているだろうか。自己評価し、不足部分へのフォローができるだろうか。(マンパワーの不足とか、相談がないことなど)			都道府県拠点
・整備指針に盛り込まれたほうがよい。			都道府県拠点
・フィードバックを得るための取り組みの具体策や判断基準を提示してほしい。初回だけの相談の場合など、相談者の声や退室時の様子などから相談員が主観で判断せざるを得ないため。			地域拠点
・フィードバックを得るための取り組みは、個々の病院で実施するのは難しい。県単位以上で把握できるシステムや方法を検討して貰えればと考える。			地域拠点
・フィードバックを得る必要性は感じているが、具体的な方法がわからない。			地域拠点
・何を以て質が確保されたと評価するのか、評価基準がわかりにくい。「質の評価」(単に「やっている、やっていない」だけでない)を示せる基準を設けてほしい。			地域拠点
フィードバックを得ることが困難			
・相談者からのフィードバックを得る体制づくりが難しい。意見箱を設置しているが、相談対応への意見が少ない。アンケート調査をおこなうかどうか、施設内であるいは福岡県として考えていく必要がある。			都道府県拠点
<p>・フィードバックは重要であるが、相談者へアンケートを取ることは難しいと考えている(相談者は自身や家族の事で精一杯となっており、その中で質の確保のためとはいえず、協力を促すことは難しい)。</p> <p>PDCAについては、相談支援や指定要件で定められた業務を行いながら運用しても、業務負担の割に具体的な効果を感じることが出来るのか疑問に思う。別の方法で質を確保する方法を検討すべきと考えている。</p>			地域拠点
<p>・自分たちが対応した相談者に「役に立ったか」を聞くと、「役に立った」という返事がすべてです。相談者からのフィードバックをどのようにして得て、評価していくのかは非常に難しいと感じています。一概に質の向上といっても多種にわたる相談内容において本当にできるのが疑問ですが、各拠点病院の質の担保は必要と考えます。</p>			地域拠点
・相談者からのフィードバックについては、匿名の場合などもあり、徐々に得ることは難しい。どのような形で評価していることが望ましいのか、ご教示願いたい。			地域拠点
・相談者からフィードバックを得るためのアンケートの実施等は現場でなかなか難しい。			地域拠点
・相談者は相談内容もまとまっていない状況で連絡をしてくるので特に電話相談ではフィードバックを受けるのは難しいと思う			地域拠点
・地域医療連携室が担っている部分もあるので、がん相談支援センターに限るととても困ります。			地域拠点
相談員間の情報共有が必要だが困難			
<p>・ネット社会となり、SNSでの情報提供や、SNSの中でやり取りされる誤った認識などを把握し、対応しなければならないのかもしれないが、その余裕がない。</p>			都道府県拠点
<p>・相談員の経験年数や職種の違い等もある中で、がん相談員として相談支援の内容や情報共有のあり方など体制づくりが必要である。</p>			地域拠点
<p>・相談支援の質の確保と格差の解消については、非常に難しい課題と思われま。基本的な面談に際してのコミュニケーションスキル、知識等も含めて、、、認定相談員の資格制度がありますが、この点において資格だけでカバーできるものであるか等、質の担保をどのように考えていく事が必要か、課題が多くあると思われま。</p>			地域拠点

問14 2)がん相談支援センターの質の向上について	
相談員間の情報共有が必要だが困難（つづき）	
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援の質の確保と格差の解消を図る、とあるが、同室内で相談員同士コミュニケーションというか情報の共有が図れていないと感じている。患者様を一番に考慮するのは当然と思われるが、相談員のことも考慮していただけないのか。個人的ではあるが、かなりの格差を感じている。 	地域拠点
都道府県単位での取り組みが必要	
<ul style="list-style-type: none"> 拠点病院間で、相談支援センターへのバックアップなども含め活動の理解やサポートに差がある。状況に著っては、相談員の会議への参加も叶わなかったりするため、県単位での活動ができていく。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県の相談支援関連部会を通じて、がん相談支援センター間の当該都道府県規模での役割（相談支援に携わる者に対する教育や支援サービスや、がん患者団体との連絡・相談窓口など）の分担を決めていくことを促進してもよいかと思います。当該都道府県規模での各々のがん相談支援センターの役割が明確化して、質の向上につながるのではないかと思います。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 自病院の中での活動だけでなく、がん相談支援センターは地域の相談支援センターとして機能していく必要があると考えます。まずは県単位で足並みを揃えていくことは大事だと思います。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談者からのフィードバックを得るための取組については、各拠点病院ごとでバラバラに行うのではなく、都道府県単位などである程度統一した方法を取り、一斉にスタートしたほうが良いと思う。院内でもどこまでの範囲でどのタイミングで渡すか等話し合いが必要となる。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 地域柄、院内完結となるケースも多いですが、従来より行っている県下のがん相談支援センター実務者ミーティング等を通じて、情報収集・相談員の質の向上に努めていきたいと思っています。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県拠点病院からPDCAサイクルについて何かをしないといけないということ聞いたことがないが、他県の様子を見るとさまざまなことに取り組みされている。相談支援の質の確保ができていないことが気になっている。都道府県拠点の役割がよく見えてこない。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 必要だと思いますが、リーダーについて明確でなく現状あまりうまくネットワーク形成ができていない。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 現在県部門会で取組中。 	地域拠点
人員の拡充などの体制の充実こそが質の向上となる	
<ul style="list-style-type: none"> 2)、3)に共通することだが、中規模施設では、がん相談支援センターに専従の相談員が配置されず兼務であることが多い。専従相談員であっても事実上兼務せざるを得ない状況もある。専従相談員の配置の予算措置や対策は質の確保につながると考える。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 現状の雇用形態（非正規雇用）が大多数では、質の向上は難しい。質の向上のためには、相談支援センターの相談員2名以上専従かつ移設の常勤職員（正規雇用）であることが肝要です。以上の人的要因を得て、継続的なPDCAを回すことができる。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談員の異動や転勤 退職など 相談支援センターの質の向上は相談員の質の向上と考えると現状の相談員の異動や転勤 退職などの問題が改善されることがまず必要 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 実際は、退院支援等複数の業務を担って相談業務にあたっている施設が多い。「専従」に関するしほりをもっと強くしていかなければ、施設間での格差はうまらないうと思う。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談員が定着していない現状で難しい 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談員研修へ参加できない現状もある（予算や研修参加のかたより等） 	地域拠点
取り組んでいきたい	
<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルを実施しながら評価をしていきたいと考える。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 現在この件に関して、相談支援部会で対策を検討しています。早期に実施していきけるようにしていきたいと思っています。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 「拠点病院等は、がん相談支援センターの院内・院外への広報」の部分に、「拠点病院等は、市区町村が担当部門と協力し、がん相談支援センターの院内・院外への広報」と入れて欲しい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談員の質の向上、確保のために「認定がん相談員制度」が作られたのであれば、今後この制度を維持、活用するのか明確化されるとよいと考える。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 東京都がん支援のあり方検討会で作成したアンケート結果を基にして院内のPDCAサイクルに乗せていく 	地域拠点

問14	<p>3) 相談員の質の確保について 下記のように記載されています。(p52) 「国は、相談支援に携わる者の質を継続的に担保するための方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に盛り込む」 この点についてご意見ありましたらお書き下さい。</p>	回答施設数41
人員配置の要件をより明確にすることが必要		
・ 「必要に応じて」ではなく、明確にしてほしい		都道府県拠点
・ 県内でも、相談支援の体制にばらつきがあり、専従・専任の相談員の機能が十分果たせるような、各病院の理解が必要だと思います。		都道府県拠点
・ 指針に盛り込むことは必要である。配置数や職種、事務員の配置など医学的な相談にも対応できるように、専門看護師や医師のサポートが受けられるような体制、結果相談員が相談業務の専念できる体制を希望する		都道府県拠点
・ 質の担保は必要ですが、専従・専任の要件もあり、また緩和ケアセンターと役割が重なるところもあり、マンパワー的にも難しいところもある。		都道府県拠点
・ 相談員、人数配置と相談件数の要件を出してほしい(1相談員あたり〇〇件に対応する等)。がん相談支援センターの院内における立場、機能を整備指針に盛り込んでほしい。		地域拠点
・ がん相談支援センターには、専従の社会福祉士と専従の看護師を必置と明記して欲しい。		地域拠点
・ 研修に行くことも、年に1回行くことさえ許してもらえない環境にあり、かつ、自己研鑽と言われます。自己研鑽は他の場面でお金を払ってしていますが、業務に関連した内容であっても年に1回も無料であっても行くことができません。管理者の理解が進むように働きかけていただくことが最重要と思います。		地域拠点
・ 質向上のためには、相談員の雇用体制の整備も必要だと感じます。		地域拠点
・ 職員の退職や移動の問題。看護部のローテーション。質の確保が必要だが、相談員そのものの人員確保の難しさが存在する。自分個人の意見では、相談窓口の仕事がやりがいを感じ、自己研鑽を重ね、質の向上に努め窓口での仕事に尽くしていきたい。が、看護部として、他部署への移動はあるので、常に考えており、後任を育てる必要性があり、教育を意識している。が、相談歴や知識・経験の積み重ねは必要で人員が変わる度に一から教育をしている。尚、どれだけ相談窓口で頑張っているても移動と、移動が辛くもし当院を退職したとしたら、その後、他院の相談支援センターで勤務できる道はほとんどなく、先々の不安定さは感じる。		地域拠点
・ 人材の確保と教育の継続が質の担保につながる。また各病院内においては、相談支援に関わる人材がころころ変わらないような院内の人事的配慮、数年先を見越した人材の配置も必要と感じる。		地域拠点
・ 相談員継続研修は専従相談員は必ず1回は受講することができればいいと思う。専任の相談員2名とし、うち一人は社会福祉士やMSWとしてほしい。就労支援の強化において、連携が必要であり、質の確保には不可欠だと思う		地域拠点
質の確保について各施設での取り組むべき内容を明確に示す必要がある		
相談員の質の確保は必要ですが、何をもちって質が高いと評価するのか、その基準が明確ではないと思いますので、“評価の方策”の段階にはまだないと思います。		都道府県拠点
・ 質の継続的担保とは研修の開催のことなのでしょうか？		都道府県拠点
・ がん相談支援センターの業務である「がん患者の療養上の相談」等に、自施設に入院中の患者さんの退院支援を含むかを今後明確にしていく必要があるかと思えます。がん相談支援センターの業務に含まれる場合、相談員が退院支援に関わる時間も考慮しながら、相談員の質の確保について検討していく必要があると思えます。		地域拠点
・ 相談員の自助努力に留めることとするのか、相談員の質の担保のために必須なものであるのかを明文化した方がよいのではないかと感じている。		地域拠点
2) に記載致しましたが、客観的に評価していく事がどのようにすれば実現可能か、、、具体的な行動レベルでの内容の検討が必要かと思われまます。		地域拠点
・ 異論ありません。ただがん専門相談員といっても基礎資格(看護師・社会福祉士)の違いがあり、共通して身につけていることが望ましいものは何だろうかということが、県の研修などでワークをすると話題にあがります。そうした現場の状況についても国が理解していただいたうえで、質の担保とは具体的に何を指すのかを明らかにしていく方向性も重要だと思います。		地域拠点
・ 医療技術が進み、情報過多の時代に対象のニーズも幅が広がっている。継続的な質の担保は重要と考えるため整備指針に盛り込んで頂きたい		地域拠点
・ 相談員の質向上を拠点病院の役割の中に盛り込んでいただきたい。		地域拠点
・ 担保していくことは重要であります。相談支援はあくまで相談支援であり、解決を支援することであることを基に、検討をしてほしい。		地域拠点
研修体制の拡充が必要		
・ 国立がん研究センターで実施する研修をさらに充実強化していただき、各地域の研修を引き続き支援していただきたい。		都道府県拠点
・ 今年度、県内では、指導者研修受講済者の異動が重なった。3年、5年先を見据えた教育計画と支援が必要である。		都道府県拠点
・ 県内相談員向けの研修会などを行い、相談支援の質の向上を目指しており、今後も必要と考える。		都道府県拠点

問14 3)相談員の質の確保について	
研修体制の拡充が必要(つづき)	
<ul style="list-style-type: none"> 世の中の動きが早く、相談員として把握しておかなければならない情報も多く、それも多岐にわたっている。現在、認定がん専門相談員制度などができたことにより、相談員も自己研鑽を続けていく体制はできた。但し、世の中の状況やがん治療に関するトピック等、年1~2回の研修会では追いつかない状況が生じている。福岡県では、相談の質に関する研修会は、毎年継続していく予定ではあるが、それ以外の相談員のための継続研修会の開催について、検討していく必要がある。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 勉強会や研修など定期的を実施することで、日々の相談支援の振り返りや困っていることなど情報共有できる機会になる。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 次々と入れ変わる相談員の質を常に一定に保つことは難しい。首都圏まで研修に行かなくても、WEBや都道府県単位でもっとがん相談の質を担保するための勉強会や研修会を開ければいいが、企画者が普段の業務と兼務であったりと負担がかかってしまうため、年1回が限度となっている。指導者研修会についても、地方で開催してもらえればと思う。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 質向上のための研修はせめて東京だけでなく、関西圏域での開催もしていただけたら参加が見やすくなります。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 新しい情報を常に習得できるように、定期的に研修会を設けてほしい 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援の質の確保は重要だと感じる。相談員基礎研修はeラーニングになり大変簡便になったが、その反面、医療者以外の相談員が実践に役立てられないと感じる。ブラッシュアップの機会が定期的に必要であると考えます。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談担当者が交代しても一定の質の相談支援が出来るよう、院内外の研修がよく実施される必要がある 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 都道府県がん診療拠点病院が中心となって、県単位の定期研修会等の開催義務化。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 当方が兵庫県北部に位置する機関であり、相談員の質向上における研修などもすべて県南部で行われる状況から、参加できない時も多いのが現状です。ピアサポーターの利用についても、圏域で活動できる方が少ないため利用促進にもつながっていません。過疎地域も参加しやすい体制(eラーニングやWEB学習など)増やしていただいた上で、施設の整備や基準など考えていただけると幸いです。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 配置されている専門の担当者の更新制度等、研修参加、Eラーニング参加率等の評価 	地域拠点
認定制度の活用について	
<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター認定がん専門相談員の配置について検討 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 認定がん専門相談員の配置を整備指針に盛り込むのが、流れとして妥当ではないか。 	都道府県拠点
<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センターの認定制度を利用してはどうか 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 国立がん研究センター認定「認定がん専門相談員」の今後の位置づけは？この資格を個人で維持するのも困難であり、位置づけ等、不明瞭であると院内上層部に理解して貰うこと、フォローして貰うことが難しい。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 認定がん専門相談員のようにEラーニングで通常業務に支障のない継続学習を行う。(医学的な面だけでなく、社会資源、制度・政策、就労などの情報更新、再復習を含む) 	地域拠点
質の向上、確保につとめていきたい	
<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療機関と連携をとりながら、質の確保に努める。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 国が現場の状況をしっかりと把握して方策を検討することは賛成である。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 質の確保、向上は必要だと思う。 	地域拠点
<ul style="list-style-type: none"> 相談員が病院の中で専門的にがん相談に携わる体制を作ることはなかなか難しいのが現状ですが、適切な相談支援体制を作るには必要と考えます。 	地域拠点

問14	4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	【1】就労支援について	<p>(ア)医療機関等における就労支援について (取り組むべき施策) (p60) 国は、拠点病院等において、治療の早期から患者ががん相談支援センターを認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるよう、拠点病院等におけるがん相談支援センターの位置づけ、主治医等の治療スタッフからの紹介の方法等、がん相談支援センターの利用を促す方策を検討し、必要に応じて、拠点病院等の整備指針に反映することを検討する。また、国は、社会保険労務士等の院外の就労支援に関する専門家との連携、相談の質の確保やその評価の方策を検討する。</p>	回答47施設
体制整備・法整備・地域や国レベルの連携体制が必要				
<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりの患者さんに対して、一貫した総合的な支援体制が図られるような体制整備が必要である。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・何らかの、がん患者等の就労の継続に関する法的整備が必要と考えます。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・働くための環境づくりとして、化学療法や放射線治療を受ける患者の脱毛に対し、ウィッグ助成金を付けるなど、国としての対応も検討してもらいたい。安心して働ける環境の一部だと思う。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・福岡県では、7月より非常勤ではあるが社会保険労務士が配置される。就労支援が活発化するよう、行政や拠点病院間の連携を図りながら、システムづくりを行っていききたい。初診時の関わりから初回治療後の指導など、院内での就労支援をもっと充実させていきたい。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用できる求職をサポートできる社会資源が少ない。働き続けることも大事ではあるが、納得して退職した後の再就職ができていく状況。雇用してくれる企業を増やしたり、社会としての認識も変えていく必要がある。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・診断されたときに就労支援を受けられるよう体制整備は必要。事業主の病気に対する理解がさらに進むと良い。 			都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険労務士等など、院外の専門家と連携していくには、予算的裏付けがあると、もっと広がる可能性がある。治療の早期から、がん相談支援センターを認識してもらうためには、診療報酬に反映させてもらえると浸透するかもしれない。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・国による社労士等の専門家との連携を強く望みます。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険労務士が病院に配置されることが望ましいが、確保ができるのかの懸念はある。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険労務士につなぐような相談がほとんどない。大学病院での社会保険労務士やハローワークとの連携が実際にどのように行われ、利用者がどのくらいいるのかなどもっと学ぶ必要がある。拠点病院同士でも相談件数にかなりの差があると思われる。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険労務士会などとの連携を強化するために、各都道府県において情報交換の場を設ける。顔の見える連携を作っていく必要がある。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院、単独施設での対応は厳しい。地域のハローワークとの連携など担当者との調整はしているが、相談窓口を設置したりすることは大変であると感じる。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・必要かと思えます。相談支援センターの相談員だけでは難しいので、窓口となるように体制と整えることが必要と感じます。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・病院単独ではなかなか特定の社会保険労務士との連携は図りにくいのが現状です。できれば社会保険労務士会から派遣してもらえようような体制を検討していただくことを盛り込んでいただけると連携が図りやすいです。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・就労相談は、先に回答の通りであるが、就職相談にも対応できる就職ナビゲーターの配置の推進を早期にお願いしたい 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域格差があり、ハローワークや社会保険労務士の普及啓発などネットワークづくりが必要である。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・最終文の社労士などの専門家と病院との連携を是非、国や自治体レベルで進めて欲しい。社労士の仕事の中でがん患者の就労支援はそこまでウエイトは大きくできないとの話も聞くので、個々での連携が図りにくい。社労士の相談会などを病院で定期的に行うには、ニーズの把握が出来ていない。現場の実感として、就労支援に関しての相談はまだまだ少なく、国が押し進めるほどのニーズを感じられない。一般市民への周知も必要。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者の就労に関しては、各事業所の理解を深めていくことが第一優先だと思います。多くの場合はすでに退職等をした後の相談であり、その前の段階での相談が必要と考えます。また相談員は社会保険労務士などへのつなぎとなることが多いと感じています。 			地域拠点	
<ul style="list-style-type: none"> ・スムーズに連携が図れて情報共有ができるように、各機関との連携強化に努めます。 			地域拠点	

問14	4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) 【1】就労支援について	
体制整備・法整備・地域や国レベルの連携体制が必要(つづき)		
	ハローワークは、公的な機関であり、飯田橋のナビゲーターの方々の安定感と信頼感があり相談しやすくつなげやすく、よく対応下さりとても感謝しています。社労士は、そのような形ではなく、院内で契約をしているところもなく、相談への気軽さやどちらのどなたを信頼し患者さんをお任せしてゆだねていいのか、顔の見える関係作りは、まだまだである。国立がんセンターの担当の社労士さんには、大変お世話になっており感謝しています。対応が可能な窓口が、東京都としても、東京都社労士協会などの協力のもと、あると安心して相談ができて助かります。	地域拠点
	・ 院内で社労士をおくことは難しいので、情報提供・連携という形をとっていく必要があると思いますが、個人的に十分把握していないだけなのかもしれませんが、どのようにつなげばいいのかなど、情報があるとよい。(最近パンフレットなどができてはきている。)	地域拠点
	・ 拠点病院の中で社労士相談をするのではなく、地域の中(院外)に社労士さんがいつでも相談できる場所を設け、そこにフリーに地域の方がアクセスできる体制の方がいいと考える。	地域拠点
	・ 近くに相談できる場所がなく、アクセスも限られているので、アクセスできる場が広がることを期待したい。	地域拠点
	・ 県事業としての社会保険労務士の派遣が継続されることを望む。	地域拠点
整備指針において具体的な取り組みが促進される表現が必要		
	・ 就労支援の窓口としてがん相談支援センターが候補にあがること支援窓口としての整備が必要なのは充分理解しているが、慢性的なマンパワー不足がある現状で相談の質の確保が厳しい。整備指針に反映いただけるなら形だけに留まらず中身が伴う整備に繋がるような投げかけをお願いしたい。	都道府県拠点
	・ 整備指針については、現在の「就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)」に具体的な連携先などを加筆する程度でよいのではないか。	都道府県拠点
	・ 整備指針に反映してもらいたい。	都道府県拠点
	・ そのためには、社会保険労務士を非常勤で設置する。として欲しい。	地域拠点
	・ とくに、就労支援に関しては治療がはじめてから対応していたのでは遅い場合があるため、文言を検討して頂きたい。	地域拠点
	・ 社会保険労務士等の連携においても現在、実施している病院においても病院により対応がそれぞれである事も考え、院外のスタッフも関わる中でのがん相談支援センターのがん相談員の役割の明確化等が必要と思われます。	地域拠点
	・ 社労士との連携が、各病院の努力に任されている現状がある。本当にすすめるのであれば、診療報酬で「連携加算」を設定するなど病院を支援するシステムができないと難しいのではないか。	地域拠点
	・ 就労継続や就労にかかわる相談は必要と思うが、職業あつせんをするわけではない。社会保険労務士を活用することを考えるよりも、相談支援センターとしてどこまでが対応する範囲なのかを明確にして、それを研修などに織り込んでほしい。	地域拠点
院内体制・院内外への周知・医療者教育が必要		
	・ 課題です。専任の相談員2名とし、うち一人は社会福祉士やMSWとしてほしい。就労支援の強化において、連携が必要であり、質の確保には不可欠だと思う	地域拠点
	・ 就労支援については まずは医師や看護師など最初に患者に接する医療者が支援者であるという考え方を持てるような方策が必要である。	都道府県拠点
	・ 医学会において就労についてのコンセンサス・啓発活動をしてもらう	地域拠点
	・ 患者等に対する周知が不十分であり、多くの患者は就労相談が病院でできることを知らないことが多い、または「自分はその相談が受けられる対象である」といった認識がないことが多い。患者から相談を受けるのを待つ体制でなく、潜在的なニーズの掘り起こしを院内スタッフが行なえる仕組み作りが必要と考える。	地域拠点
	・ 就労支援ナビゲーターの取り組みなど、相談支援の実際についての研修を受けた	地域拠点
	・ 相談窓口の周知が必要だと思う。	地域拠点
	・ 必要性は感じるが、高齢者が多く対象者があまりいないのが、現状である。	地域拠点
	・ 病院周辺の地域や病院スタッフへの就労支援の必要性を周知できる方策を検討していただきたい。	地域拠点
	・ 福岡県内では就労支援についての社会保険労務士協会との取り組みが7月から拡充される。より密な連携のため、各がん相談支援センターからも院内外に広報や、具体的な事例について学ぶことが必要と考える。	地域拠点
	・ 就労支援については、今後、手順を作成し取り組む予定。	地域拠点

問14	4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	
	【1】就労支援について	
社労士・ハローワーク等労働行政施策の課題とそれへの期待		
	<ul style="list-style-type: none"> 地域の社労士などの専門職と連携をとろうと少しだけ活動をしたことがあります。ただ、相談した複数の機関からは「予算がついていない」「人的コストを誰がどうするのか課題」といった反応がありました。相談支援センター自体は無償での相談対応ですが、相談を受けるコストについての意識の差を強く感じました。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の患者が外部の相談窓口に出向くのは負担が大きい。電話もつながりにくい。社労士やハローワーク職員の派遣・相談会を定期開催を検討してほしい。(各医療機関での対応が困難であれば医療圏ごとでも、都道府県の拠点病院でもいいが、開催施設外の患者の参加を可能にしていきたい。) 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 院内での紹介や周知にも限界があり、患者自身が就労相談を利用したいと思う気持ちにならないことには体制を整えたとしても難しいのではないかと。また院内へ専門スタッフを設置するのではなく、ハローワークへがん相談が対応できるような専門スタッフの設置や医療機関からの相談対応ができる専属の専門スタッフの設置が必要。ただ単にハローワークへ紹介するのではなく、担当者を決めて患者さんが相談に行きやすい体制作りが必要と考えます。医療機関の体制変化を行うのではなく、ハローワークの役割の変化が求められているとも思います。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 就労支援について、社会福祉労務士・院外の専門家でなければならないのでしょうか？看護師・社会福祉士の相談員で現在も対応できております。社会保険労務士を確保が必須となる場合、高額な費用が発生する可能性を危惧します。 	地域拠点

問14	<p>4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) 【2】 がん患者の自殺防止に関連して下記のように記載されています (p65)</p> <p>「国は、拠点病院等におけるがん患者の自殺の実態調査を行ったうえで、効果的な介入のあり方について検討する。また、がん患者の自殺を防止するためには、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティーネットが必要であり、専門的、精神心理的なケアにつなぐための体制の構築やその周知を行う。」</p> <p>この点についてご意見ありましたらお書き下さい。</p>	回答数52施設
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など		
<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターを中心と提示されているが、どのような活動をすればよいのか明確にしてほしい。どのレベルで専門的・精神的なケアにつなぐとよいのかの判断が難しい。他施設の具体例などを提示してほしい。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターでどこまで対応できるか疑問。不安や悩み相談の窓口にはなりうるが、電話対応、相談者の匿名性を考えると、相談者の背景を知り、自殺念慮まで推察していくことに困難を感じる。実態調査とあるが、簡単にできるものではない。やるにしても、県の自殺予防センターなどと十分連携しないと難しい。それだけのマンパワーは相談支援センターにはない。掛け声だけに終わる可能性あり。相談支援センターは、来室する方への対応はできるが、来ない方へ追いかけることはできない。自殺対策は、医療安全部門の範疇であり、相談支援センターの所掌を超えている。この内容は、非常に戸惑いを覚えるし、相談支援の業務としては全く現実的ではなく削除すべきである。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> がん患者の自殺を防止するためのセーフティーネットは必要である。がん相談支援センターが中心となり体制の構築や周知とあるが、対応状況には、地域性もあるように感じる。中心となる部署ががん相談支援センターでよいのか検討すべきだと考える。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> がん診療相談室を利用された患者への対応は精神的ケアの一環として対応できるが、社会に向けての発信は困難と考える。行政のレベルで対応していただきたい。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> この領域についても、計画案にがん相談支援センターの役割を重要視して記載いただくことは有り難いことだと思います。ただ、他の領域も含め、がん相談支援センターの機能に「盛りすぎ」で、たまたま自殺防止に繋がるケースに介入できることはあっても、仕組みとして組み込むまでには、整備指針としてさらなる整備（機能拡充）がないと、相談員の疲弊の助長や、国民の期待と逆に全体的な質の低下に繋がるように思われます。 本項目については、「つなぐ」と記載されていますが、自殺防止の介入=>専門的ケアに送致するためには、相当のスキル、時間、専門職（精神保健福祉士等）が必要だと考えます。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> セーフティーネットの構築は各施設に委ねられるのですか？ 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 患者ががん相談支援センターを訪ねるなど、あらかじめニーズが把握できていれば良いが、相談支援センター中心では難しいと思う。緩和ケアセンターの指定要件に、全患者の苦痛のスクリーニングがあり、スクリーニングからニーズを把握しやすいので、相談支援センターと緩和ケアセンターの両者の連携が必要であると思う。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアスクリーニングに盛り込むなど、緩和ケア部門には精神科医師が入るので、緩和ケア部門が担うのが適任ではないかと思う。 もし、相談支援センターで担うこととなれば、多くのことが課せられ、人員確保がむずかしい。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 自殺について相談を受け、院内の精神腫瘍科につないだことはあります。ニーズはあると思いますが、すべての相談支援センターでその役割を担うことはなかなか難しいのではないかと感じます。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のセーフティーネットとなりうるのか疑問を感じる。相談窓口を知ってもらうことは重要だが、相談もできない状況が自殺へと結びつくのではないのか？主治医等の役割が重要であると感じる。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止のためのセーフティーネットについては、緩和ケアチームなどの緩和ケアに携わるチームや部会などと、役割分担なども含めた協議が必要ではないでしょうか。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 精神心理的問題を持った患者に対して、当院は精神腫瘍科や臨床心理士に繋ぐケースもある。体制としては不十分。専門的に対応ができる人材の育成・確保等が必要と感じる。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが窓口となり、適切な部署につないだり、マネジメントを行うことは必要なことであるが、がん相談支援センターを中心とした自殺防止のためのセーフティネットというものが、どの程度のものを想定してあるのか判断が難しい。 	都道府県拠点	
<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが中心になることには困難を感じる。 	都道府県拠点	

問14	4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)	【2】 がん患者の自殺防止に関連して下記のように記載されています(p65)
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など(つづき)		
	<ul style="list-style-type: none"> 本視点は必要と思いますが、自殺防止の対策が必要なのがん患者に限ったことではないので、すでにある仕組みとの連携を図ることでよいのではないのでしょうか。病気別に体制を構築し、その体制が縦割りになり、県・市内に自殺防止のしくみが複数あって中途半端になることは避けたいと思います。 	都道府県拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員が希死念慮や自殺企図の有無を判断することや重大性を見極めることは非常に難しい。また相談者が希望しない場合、専門家(医師や臨床心理士)への連携や医療関係者への情報共有がむずかしい。例えば、毎回死にたいと泣きながら訴える患者と、笑顔で「もう死にたい」と訴える患者など。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん患者の自殺防止のセーフティネットの中心を、病院のがん相談支援センターにして良いのか?精神科領域のスタッフがいない病院も多いのでは。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談員が自殺防止までかかわるのは困難ではないか。職種もソーシャルワーカーや看護師など様々であり、統一した対応は難しい。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターだけでできるネットワークではない。がん患者のみピックアップして自殺防止策を検討することは賢明と思えない。精神科医や既存のセーフティネットとの兼ね合いも含めて考えていかないといけない問題だと考える。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターだけにあらず、対策が必要な部分と感じます。そのためには相談支援室ではなく、外来に看護外来など話せる場所を設けるというような体制をすすめていただくほうがよいと思います。がん相談支援センターは相談の窓口としてこのような視点は必要かと思いますが、ここに来る人は一握りなので、外来部門としての整備が必要に感じます。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターにおこし頂いた方の対応は可能であるが、体制の構築には至っていない。うまくいっている病院があれば、どのように体制作りをしてきたかの情報があると有難く思います。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> ひとつのスクリーニングできる場所にはなりうると思うが、がん相談支援センターが中心となったセーフティネットが必要なのか?緩和ケアスクリーニングやがん患者指導管理料をどう活かしていくのか? 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> まだ実態が分からないのでなんとも言えないが、がん患者に限定せず各病院で自殺防止のセーフティネットはすでにひいているのでは?がん患者の特徴的な心理過程を理解していることは介入に必要なだとは思し、相談支援センターでももちろん、心理サポートや危機介入は行っているが、相談支援センターが担う役割としてそこまで求められると負担が大きい。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> マンパワー的にどこまで対応できるのか疑問に思う。専門的、精神心理的ケアについて、地域の中の正しい情報を相談員の立場でどこまで把握することができるのか限界を感じる 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 一つの機関だけでなく複数機関の支援が必要と考えます。そのためには多機関をまとめる役が必要と考えます。地区行政に期待をしています。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 院内に精神科医や臨床心理士等の配置があっても、外来診療部門のスタッフは最小限の人数のため、丁寧なスクリーニング等の体制構築が難しい。疼痛スクリーニングも行っているが、主治医チームへのフィードバックを行うことが難しい。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 強化に向け、基礎研修などでの知識不足を補う研修、対応を学ぶ場、相談があった場合つなぐことができる資源、環境や人材が必要と感じます。院内で受診につなぐ、心理士につなぐといった連携はしている。心理士や精神科医師面の人材、地域連携先、地域でのサポートできる場や人材で信頼できることを確保していく必要がある。そういった体制作りを、各病院にまかせるだけでなく、中央でも助けてほしい。リエゾンチーム、高齢者チーム、がんサポートチームなど、入院中はサポートが多いが、外来はまだまだ。自殺企図・自殺予防が必要な方が相談に来てくれるといいが、相談できない力や余力がない方々をどう救い上げられるか 外来のスクリーニングシートでもうもれないかどうか。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 自らが相談支援に来所できる方ばかりではないため、院内の各部署が連携して、リスクの高い人への援助を協同で行うことが望ましい。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 自殺者がまれにいますが、精神科で対応したりしていても、外来患者は特にモニタリングや管理は難しい。また、発達障害や知的障害などの存在のあると思われるが、診断もついていない方の治療ではとても困ることもある。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 自殺防止については、がん相談支援センターの役割というよりも、精神・心理の専門家のケア体制を拠点病院の中での要件として挙げていく。 	地域拠点

問14	4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) 【2】 がん患者の自殺防止に関連して下記のように記載されています (p65)	
がん相談支援センターの現在の機能からは対応が困難、記載されている対策の意図が不明確など (つづき)		
	・ 自殺防止のためのセーフティネットは自殺対策基本法がある。そのため、がん相談支援センターが中心となり構築するのではなく、専門的・精神心理的なケアになくための体制の構築やその周知を行うことが必要であると考える。	地域拠点
	・ 自殺防止のためのセーフティネットをがん相談支援センターが中心となるのかは、実態調査を踏まえて検討すべきと考える。(心理等の専門職が必要となると、相談支援センターではカバーできない可能性がある)。また、患者は地域で生活しており、病院と行政(地域で活動している保健師など)との連携体制も必要と考えられる。	地域拠点
	・ 自治体自体が相談支援センターを理解していない。自殺支援をしている保健所が、がん相談支援センターを理解していただく必要がある。定期的な会議や会合が必要。	地域拠点
	・ 精神科のない拠点病院とある拠点病院では課題の認識の程度にも差ができてしまうと考えられる。その点を踏まえて、自殺防止のセーフティネットを院内の体制作りにも組み込む必要がある。そもそもサイコオンコロジストなど、がん患者の専門的な精神心理ケアができる人材が不足しており、相談支援における役割の範囲や専門的支援の引き継ぎは課題と考える。	地域拠点
	・ 相談支援センターへ相談にお見えになる患者さんと、相談に見えていない患者さんどちらが多いのでしょうか? 相談支援センターを中心としたネットワークではなく、政治的・行政的な支援ネットワークのほうが必要だと思います。そのネットワークの一員として相談支援センターを位置付けるべきではないでしょうか?	地域拠点
	・ 大きな問題だが難しい問題。がん相談支援センターがどこまで関わるのかわからない、少し不安	地域拠点
	・ 病院に受診する・病院を頼る、というのは、生活者の患者にとって一部でしかない為、相談支援センターが中心とはなりえないと感じる。社会に向け、役所・企業を中心に支援すべき。がん患者の相談支援とメンタルヘルスとはイコールではない。また、相談支援センターで予防はできない。(そういう患者は自発的に来れない。)	地域拠点
臨床心理士、精神科医等、追加の人材配置が必要		
	・ 臨床心理士の配置は必要である。	地域拠点
	・ がん相談支援センターへの臨床心理士の配置を、もっと推奨してみてもどうでしょうか。	地域拠点
	・ そのためには、臨床心理士をがん相談支援センターに置かなければならない。として欲しい。	地域拠点
	・ リエゾン外来を行う精神科医の配置を、拠点病院の要件に加えていただきたい。当院は、入院中の患者のみ非常勤精神科医が診察しているが、不十分である。	地域拠点
	・ 拠点病院には、臨床心理士など心理的ケアに関わる専門職の配置が必要ではないか。	地域拠点
	・ 精神面でのアプローチは弱いと感じている。自殺予防や抑うつや適応障害に対する体制の強化をぜひ考えてほしい。また、がんの患者の精神面での相談に対する、精神科医の認知が低い場合があり、もっと精神医療領域との連携体制が強化されるような、施策を希望する。	地域拠点
	・ 臨床心理士の活躍の場の提供が必要	地域拠点
重要だと感じる、連携により対応していきたい、など		
	・ 地域での自殺対策支援機関や部門との連携にがん相談支援センターがかかわり、情報共有することも必要である。	都道府県拠点
	・ がんが告知されてから1年以内の自殺が多いと言われているので、早期からの医療従事者のかかわりは必要。	都道府県拠点
	・ がん相談支援センターの相談対応が、気軽に誰でも相談できるという性質から、診療とは異なり軽微な相談が多いと認識されがちである。しかし実際には早急に専門家と連携することが必要なケースの対応も少なくないため、指針に盛り込むことが院内体制を構築するにあたって非常に有益であると感じる。	地域拠点
	・ 精神科リエゾンチームとがん相談担当が連携。地域で予防的に取り組みする精神保健福祉士や保健師との連携	地域拠点
	・ がんと診断された時からのスクリーニングを確実にを行い、不安を抱えた患者が早期にがん相談支援センターにつながるように体制を整えていくことが重要と考える。	地域拠点
	・ がん患者の自殺が実際に多くあるとは思えないが、一度調査する事はいいと思う。	地域拠点
	・ ゲートキーパーとしての役割も果たさなければならぬだろうと同意します。また業務指針にもあるように、がんサロンの運営や患者会のバックアップは患者さんの孤独感の解消のためにも重要な業務であると考えています。	地域拠点
	・ 院内の専門職種とも連携を図り、対応できる環境作りに努めます。	地域拠点

問14	4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) 【2】がん患者の自殺防止に関連して下記のように記載されています(p65)	
相談員のケアが必要	・がん相談員への心のケア体制の構築。	地域拠点
患者の困りごと	・患者が一番困っていることは医療費にあると思います。職もなく、収入がなくなり、医療はかかり、不安いっぱいです。	地域拠点

問14	<p>4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援) 【3】そのほか、薬物療法、希少がん、就労等についてもがん相談支援センターへの言及があります。その他も含めて、計画案についてご意見がありましたらお書きください。</p>	回答数14施設
情報の整備環境について		
	<ul style="list-style-type: none"> 現状の相談員の配置人数では、適切な情報を提供するための情報の管理が非常に難しい。各病院のレベルで情報を集め、精査するのは難しい。がん情報サービスがかなり詳細な情報の提供を行って頂いているが、相談内容は個別性がありかなり専門性の強い相談内容も多い。相談内容によって対応する施設の集約化を行ったり、医師の相談窓口を複数個所設ける等の取り組みが必要になるかもしれない。 	都道府県拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 院内で情報を共有できるしくみが必要だと思う。がん対策推進基本法の内容に応じた相談員のスキルアップのための研修なども必要であると思う。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 免疫療法の情報提供を求められた場合、エビデンスの確かな情報がないと提供できないと思う。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法・希少がんに関する最新の情報が、がん相談支援センターにタイムリーに入ってこず、蓄積されない。就労支援に関しても病院としてどこまでできるのか、しなければいけないのかもわからない点が多い。相談員が研修で学ぶ場も必要であるが、首都圏に行かなければ受けられないなどスムーズにいかない。 	地域拠点
人員配置について		
	<ul style="list-style-type: none"> 正直人員確保の問題。当院のがん相談支援センターは2名で対応し、広報周知の大切さの実感と、相談が増えたときに対応できるかという不安もある。熊本県の相談員の会議でも、がん相談支援センターの人員の問題があり相談件数が増えたときの対応策など話題にあがる。大規模災害時のがんの情報の発信の体制のことなど。 	都道府県拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターが担う事項が多い。現状では困難であり、まずはセンターの体制整備について十分検討や吟味してほしい。 	都道府県拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 相談支援センターの対応が多岐にわたり、ますますマンパワー不足が生じることへの不安がある。 	都道府県拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの取り組むべき役割が明示されていて良いと思います。これらの要件をがん相談支援センターが担うためには、人員配置の明記をしていただきたい。(相談員講習会を受講した者プラス、社会福祉士・看護師・臨床心理士の専従必置を提示していただきたい。) 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談支援センターの担うべき事は年々増加の一途をたどっております。これらに対応すべく人員配置等、今一度業務の内容と適正な人員配置などの検討が必要になると考えられます。 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 計画案のすべてにオールマイティに対応できる相談員が本当にいるのか。またすべてに対応できるよう努力はするが、現況のマンパワーや専門職性の中ではどうしても限界もあると思う、 	地域拠点
	<ul style="list-style-type: none"> 役割も求められる専門性も非常に多岐にわたり多い。相談員の数も質も必要。制度に人員確保できるような体制についても盛りこんで頂きたいです。様々な対応が臨機応変にできるよう答えられリソースにつなげられるよう連携や人脈作りに努め、自己研鑽・研修参加・などなど努力していると思う。が限界を感じる。自己時間・自費であり他スタッフの参加は促すが、意識によるころはあるし各職種抱えている仕事役割もあり。知識対応力をみにつけがん相談支援センターをいいものにする努力だけでは困難な点あり。課題と情報、知識、資源や専門家への相談ができるリソース作りと、相談者に安心信頼を届ける事は、積み重ねが必要。リソースの情報・提示できる情報も併せて希望。 	地域拠点
希少がんについて		
	<ul style="list-style-type: none"> 希少がんについては、日々相談員として苦悩しながら対応している。希少がんの対応事例を1事例ずつ検証しながら次につながるような対応を考えて行かないといけないように考える。 	地域拠点
社会保障施策の充実について		
	<ul style="list-style-type: none"> 国は社会保障制度の柔軟な運用について指針を示してほしい。(再発時、傷病手当金が受給しやすく) また、被雇用者の就労継続のみでなく自営業者の休業についても背策を示してほしい。 	都道府県拠点
就労支援施策の充実について		
	<ul style="list-style-type: none"> 就労相談に関しては各拠点病院の努力によって社会保険労務士との相談会などを実施しているが、病院間で差がある。国がもっとバックアップしてほしい。 	地域拠点