

第9回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 議事要旨

日時 : 平成29年7月12日(水) 13:00-16:30

場所 : 国立がん研究センター 国際研究交流会館3階

1. 開会のあいさつ (都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長／国立がん研究センター理事長 中釜斉)

活発なご意見をお願いしたい。いくつもの議題が挙げられており、かつ第3期推進基本計画案が出されている。今後の6年の計画の中に、情報提供・相談支援のあり方や方向性が書き込まれているので、踏まえた議論が求められている。皆さまの努力で情報提供、相談支援が重要であることは当然となっている。一方で、相談支援の存在そのものが院外に限らず、院内においても十分に周知されているか、どのように院外に周知されていくか、という広報活動を含めた周知の問題、情報提供に関しても、がん医療、がん診療のあり方が複雑化、多様化し、求められている内容も高度化、進化している状況の中で、新しい体制の提案、試みが求められていると感じている。これまでの実績、経験や問題点を斟酌し、議論しながら、より良い方向性に向かって、議論し、共有していきたいと思う。

2. 本日の概要

本日の出席者について (国立がん研究センターがん対策情報センター：八巻)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる者、実務者、他の方々あわせて、計116名の方にご参加いただいている。

オブザーバ紹介 (八巻)

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 小野由布子様

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐 久保田陽介様

環境省総合環境政策局 環境保健部 環境保健企画管理課 三山江穂様

独立行政法人環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 情報業務課 大内田由紀子様

神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」 代表 緒方真子様

山梨まんまくらぶ 代表 若尾直子様

国立成育医療研究センター 小児がんセンター長 松本公一様

国立成育医療研究センター 医療連携・患者支援センター 鈴木彩様

本日の概要

(国立がん研究センターがん対策情報センター／情報提供・相談支援部会長：高山)

資料3 スライド2-4

本日の主な内容は以下のとおり。

- 第3期がん対策基本計画（案）の概要とがん相談支援センターの機能、役割について
- 「がん相談支援センターの相談対応体制と情報提供環境に関するアンケート」の中間報告ならびにそれに基づく今後の情報提供・相談支援部会の活動について
- 環境省からののお知らせ：アスベスト対策に関する情報提供—石綿健康被害救済制度について—
- がん相談支援センターの災害対策について
- がん対策情報センターからののお知らせ等

最後に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会情報提供・相談支援部会設置要領と本部会の目的の共有についての確認があった。

3. 第3期がん対策推進基本計画案（案）の概要とがん相談支援センターの機能、役割について（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 小野由布子）

資料3 スライド5-28

現在策定に向け進めている第3期がん対策推進基本計画案（案）について説明する。

第1の全体目標は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」を掲げ、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を3つの柱としている。相談支援、情報提供については、「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」「3. がんとの共生」の中で盛り込まれる予定である。「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」の中で、相談支援、情報提供の個別目標としては、「国は、多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できるよう、関係学会との連携や相談支援従事者の研修のあり方等について、3年以内に検討し、より効率的・効果的な相談支援体制を構築する」こととなっている。「3. がんとの共生」の分野では、(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進、(2) 相談支援、情報提供、(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、(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）、(5) ライフステージに応じたがん対策、が盛り込まれる予定である。

相談支援においては、「相談内容の多様化」などの「現状・課題」を踏まえ、「取り組むべき施策」としては、「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が受けられるようにするため、院内のがん相談支援センターの利用を促進させるための方策」が重要になってくる。

情報提供においては、「科学的根拠に基づいているとはいえない情報が含まれていることがあり、国民が正しい情報を得ることが困難な場合がある」「コミュニケーションの配慮が必要な方や日本語を母国語としない方への対応」などの「現状・課題」を踏

まえ、「取り組むべき施策」として「情報へのアクセス」も挙げられている。

就労支援においても、「相談する前に離職している人が少なからずいる」などの「現状・課題」を踏まえ、「取り組むべき施策」として「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ため、相談を必要としている方が、がん相談支援センターに辿り着き、必要な支援が受けられること」が期待されている。さらに「働き方改革実行計画」では、治療と仕事の両立に向けて、主治医、会社・産業医と、患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を構築することが打ち出されており、がん患者の就労支援としても取り組んでいく。

就労以外の社会的問題においては、偏見、自殺対策、障害のある人への対策が「現状・課題」に盛り込まれている。「取り組むべき施策」としては、生殖機能の温存等に関しても相談支援、情報提供のあり方を検討することが挙げられている。家族性腫瘍に関しても、診断、治療のみならず、相談体制の整備も、今後検討が進められていく。自殺対策はがん相談支援センターも一つの窓口として、適切なケアへつなぐための体制構築、周知についても担っていくことも検討されていく。

がん対策推進協議会では、本日触れた領域以外でも多くのところで、情報提供・相談支援は重要であると意見が一致している。実際に計画案の（案）においても、小児、特に長期フォローアップ体制における支援、高齢者の支援等においても相談支援は重要であることされている。

最後に、がん診療連携拠点病院等の整備に関する見直しの予定があり、情報の収集提供体制として、「相談支援センターの体制」「相談支援センターの業務」の見直しについても検討予定である。

今後のがん診療提供体制のあり方に関する検討会のスケジュールとしては、7、8月にがん推進連携拠点病院等の指定要件に関するWGが設置されることが承認され、情報提供、相談支援に関する指定要件についてもWGを中心に検討を進めていく予定であることが報告された。

4. 「がん相談支援センターの相談対応体制と情報提供環境に関するアンケート」の中間報告ならびにそれに基づく今後の情報提供・相談支援部会の活動について（高山）

(1) アンケート結果報告(第3期がん対策推進基本計画について/情報提供環境について)

資料 3 スライド 29-82 / **資料 4**

はじめに、第3期がん対策推進基本計画案の概要が示され、「相談支援、情報提供、患者支援」に関わる分野別施策と個別目標の抜粋が紹介された。

「3. がんとの共生(2) 相談支援、情報提供」における取り組むべき施策としては、「周知」「がん相談支援センターの質の向上」「相談員の質の確保」「ピア・サポート」「不適切情報の監視・注意喚起」「障害者や日本語を母国語としない者へのアクセ

スの保障」に関する記載があること、また「3. がんとの共生（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）」における取り組むべき施策としては、「就労支援」「自殺防止」に関する記載があること、その他、薬物療法・希少がん等でもがん相談支援センターに関する言及がなされていることなどについて紹介された。

続いて、「がん相談支援センターにおける情報支援の状況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」の中間集計が報告された。

「自殺対策」に関しては、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との意見や専門的な対応ができる人材（臨床心理士・精神科医等）の追加配置や連携強化が必要であるという意見が寄せられていることが報告された。

「就労支援」に関しては、「体制整備・法整備・地域や国レベルの連携が必要」「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」「院内体制・院内外への周知・医療者教育が必要」「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」などの意見が寄せられていること、とくに都道府県拠点病院の場合に就労に関する相談を受ける頻度が高く比較的体制も整っている傾向にあること、地域によっては社労士・ハローワークとの連携体制が整いつつあり効果的な支援が行われている反面、十分な連携ができていないという困りごとでも多数挙げられていることなどが報告された。

「就労以外のサバイバーシップ関連の相談の対応体制」に関しては、全体として、「経済的な課題」「外見の変化」「がん治療の後遺症」などについては相談対応体制が整っている傾向にあるものの、「生殖機能の温存」「セクシャリティ」などについては相談対応体制が十分整っているとは言えない傾向にあることが報告された。

「専門性の高い相談の対応体制」に関しては、「臨床試験などの先進的な医療」「保険適応外の免疫療法」「がん患者の妊孕性」「家族性腫瘍」などに関する相談がどの程度の頻度で寄せられ、どのような対応方針をとっているかについてのアンケート結果が紹介され、とくに対応方針については、「どのような対応をするのか定めていない」という回答も一定割合見られる状況であった。

「がん相談支援センターの周知」に関しては、「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」「診療報酬上の扱いについて」「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」「院内機能等による困難感」などの意見が寄せられていること、院内周知の取り組みについては、全体として周知が十分になされているとは言えないと認識されている傾向にあることが報告された。

「がん相談支援センターの質の向上」および「相談員の質の確保」に関しては、「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ことが困難」「相談員間の情報共有が必要だが困難」「都道府県単位での取り組みが必要」「人員の拡充な

どの体制の充実こそが質の向上となる」「人員配置の要件をより明確にすることが必要」「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」「研修体制の拡充が必要」「認定制度の活用について」などの意見が寄せられていることが報告された。また、がん相談支援センターでの勉強会・事例検討会の開催状況、都道府県単位の質確保の取り組み、相談にあたって利用する資料などに関するアンケート結果も報告された。とくに、相談の際利用する資料として、がん情報サービスやがん対策情報センター発行の小冊子はほぼ活用されているものの、医師向けや患者向けの診療ガイドラインの活用は十分に進んでいない現状であることが報告された。

(2) 今後の取り組みについて (ディスカッション)

資料 3 スライド 83-87 / **資料 5**

第 3 期がん対策推進基本計画に基づくがん診療連携拠点病院の整備指針に対して盛り込むべき内容について、「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する WG」への提言を検討するためのワーキンググループを発足させることが提案され、承認された。ワーキンググループにおける検討課題や論点に漏れがないようにするため、部会委員からの意見を募った。

(九州がんセンター 古川)

相談支援センターの仕事が多く、多岐にわたり、相談支援部署だけで行う量ではない。患者さんからは、相談支援センターに中々入りづらいという声を聞く。周知がなされておらず、日々の診療の中で、患者と医療者との間にギャップを感じている。国民全体に啓発する意味で、より大きく、例えば県知事直下のがん相談支援センターを作り、医師、看護師、ソーシャルワーカーもいて、そこに行けば、診療連携拠点病院につながる仕組みを検討して欲しい。

(茨城県立中央病院 大谷)

就労支援に関する政策がいろいろ出されている。患者の離職理由は「職場に迷惑をかけたくない」「定期的に休まなければいけない」などが挙げられている。患者のことを本当に考えるのであれば、少なくとも拠点病院に休日夜間診療（化学療法・放射線治療）ができる体制を整備するということが重要ではないか。そのためには、厚労省が保険点数上のインセンティブを与えるということが必要である。

(琉球大学医学部附属病院 増田)

5、10 年度を想定して、ロジックモデル等でアウトカム志向で取りまとめて欲しい。1 から 3 年で中間アウトカムの概念を用いて、まとめて欲しい。アウトプットになりがちなため、そういう論点が必要である。要望一つ一つに関してインパクト評価も必要である。こ

の 10 年、がん対策を行ってきたが、中々うまくいかない部分も多い。診療報酬上の手当をがん相談に関してだけでもよいので、算出して欲しい。例えば、治療前のがん相談に診療報酬を算定する、など。厚生労働省はがん患者は必ずがん相談支援センターに寄らないと診療報酬を算定できない、というように縛りをつけていただきたい。財源等も今まで以上に厚く考えてもらいたい。相談支援センターの相談員を常勤で 2 から 3 名を一番先に実現してほしい。

(国立がん研究センター中央病院 加藤)

自殺対策のところであがっていた意見を拝見し、どういうことをしていくのかを皆さんで考えなければいけないと思った。自殺対策のセーフティネットというのは、気づく・つなぐというところではないか。ここであがっている意見を見ると、「自分たちで解決しなければいけない」と考えている方や、「地域全体の安全網を自分が作らなければいけない」と捉えている方もいるように見える。どちらかという、相談に来た人に自殺の可能性があるかどうか気づき、それを専門家につなぐ、院内でつなぐ先がない場合は地域にどのような資源があるかを把握しているということが必要ではないか。ワーキンググループの中で、新しく書かれた自殺対策について、現実的にどのようなことができるのかをまとめて提案していただきたい。

(奈良県立医科大学附属病院 長谷川)

専門的なレベルのことを要求されているが、安易に対応できない。各専門家との連携体制をきちんと作ることが大事である。中間指標として、連携がなされているかどうかについて、結果のアウトカムを出すことも大切である。県のレベルだと二次医療圏レベルである程度解決していくのが望ましい。夜間・休日診療は非常に良いことであるが、医療機関の負担が大きく、安全性の確保も厳しい。化学療法だけであれば可能かもしれないが、放射線治療は毎日あるため、毎日夜間診療は大変である。当院も時間を調整しているが、全部外来の人を夜間対応するのはかなり勇気がいる。現状はかなり厳しいため、医療経済のバランスを考えて検討して欲しい。

(茨城県立中央病院 大谷)

働いていた方が離職して、生活保護に陥って、税金が投入されなければならなくなる、ということを考えると、それよりは人間の尊厳を保ちながら生活するための機会を与えなければいけない。

(奈良県立医科大学附属病院 長谷川)

反対している訳ではない。事故が起こったら大変なことになる。医療経済全体を考えて、

やるべきであれば、スタッフを増やすといった支援がないと結果的には病院のスタッフが死んでしまうので、検討をお願いしたい。

(山梨まんまくらぶ 若尾)

「つなぐ」という言葉や「義務付け」という言葉がいくつか出てきており、そこに診療報酬が絡まったらよいという話もあった。患者は告知の際、膨大な情報を一度にたくさん耳から入れられる。そして膨大な紙の資料をいただく。その中に、相談支援や痛みなど、いろいろなことが入っているとは思いますが、告知を受けた時には、それを整理するだけの力を持っていない。できれば「つなぐ」「義務付け」ということのなかに、告知時、主治医から、時期を見はからって「相談できる場があること」「体験者と話すことができること」を伝えていただけると、その後がつながりやすいのではないかと。混乱している患者が、その混乱をほどこ場があるということを理解できるような仕組みづくりをしていただきたい。

(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 小野)

限られた財源、人的資源の中でどうしていくのが良いのか、今後も、皆さまの意見をいただきながら進めていきたい。がん相談支援センターですべてを解決するというよりも、必要な支援が受けられるよう関連機関との有機的な連携体制を構築することも考えている。例えば、就労においては労働部局とともにやっている。事業や連携体制の整備は進みつつある半面、十分な連携ができていないという困り事としても挙げられているため、仕組み作りも含めて考えていきたい。他の領域、例えば、自殺においても、精神保健、障害分野とも省内で連携して考えていきたい。

(高山)

自殺のところで、どういったことが意図されているのかを確認できる範囲で教えていただきたい。今後ワーキンググループで検討するにあたって、具体的にどのような範囲が求められているのかが分からないと、検討が難しい。

(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 小野)

具体的なことはこれからである。決まったことがあれば、今後も国立がん研究センターを通して情報提供していきたい。

(高山)

確定次第、教えていただきながら、間に合うようであれば、WGの中でも検討を行っていききたい。

(若尾)

これからパブリックコメントが募集されることになるかと思うが、組織としてではなく個人としてコメントを出させていただくことは可能か。また、逆に協議会や部会としてコメントを出させていただくことは可能か。

(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 小野)

他のパブリックコメントにおいても学会などをはじめとして団体からも多数寄せられている。パブリックコメント一般国民に開かれたものであるため、一般国民としてコメントすることが可能な仕組みになっている。団体として出しているところもあるため、この協議会という形で出すということを改めて確認したことはないが、おそらく可能である。

(高山)

今後、メーリングリスト等でもご案内をしていきたい。

—休憩—

5. 環境省からのお知らせ：アスベストに関する情報提供

—石綿健康被害救済制度について— (独立行政法人環境再生保全機構 (ERCA) 石綿健康被害救済部 大内田由紀子様)

(1) アスベスト

資料 3 スライド 88-103 / **資料 6-1** / **資料 6-2**

アスベストは、屋根、水道管、天井や壁に使用されていた。アスベスト関連作業としては、吹き付け、解体、建築、切断作業があった。その中でも、吹き付け作業は最もアスベストの病気に罹り易い仕事であった。アスベストは耐火性、保温性、防音性に優れ、安価であったため、1970年代から90年代にかけて大量に輸入されたが、健康被害が報告され始め、1975年に吹き付け石綿が原則禁止、2012年に全面禁止となり、輸入量は1990年代より年々減少傾向になり、現在は輸入も使用もしていない。

石綿健康被害救済制度は平成17年6月の「クボタ・ショック」が契機となり、社会問題となり、平成18年3月27日に「石綿による健康被害の救済に関する法律」が施行され、制度が発足した。救済制度は、石綿（アスベスト）健康被害者の迅速な救済を目的とし、石綿が原因の疾病にかかった方で、労災保険等で救済されない方とご遺族が対象となる。制度発足から5月の時点までで約12,000名が認定されている。指定疾病は、①中皮腫、②石綿による肺がんを含む4種類である。救済給付の種類は、「ご療養中の方からの申請」のほか「お亡くなりになられた方のご遺族からの請求」も可能である。「申請の場合には医学的資料の提出が必要となっており、診断書、エッ

クス線検査、CT検査のほか、中皮腫の場合には病理診断書、可能な限り病理標本を提出いただきたい。なお、施行日より前にお亡くなりになられた方は死亡診断書で疾病名を確認できれば医学的資料の提出は不要（ただし肺がんはどの場合であっても必要）。申請から認定等の通知までは、最短でも3ヶ月ほど時間が必要となる。対象疾病に罹患されている患者さんがいらっしゃる場合には、石綿救済相談ダイヤル（0120-389-931）をご案内いただきたい。

（2）質疑応答

（国立がん研究センター 若尾）

アスベストの情報源をいろいろ探してみたが非常に分かりにくい。労災保険に加入しているかどうかで窓口が違う。石綿救済相談ダイヤルで適切なところに振っていただくということも期待してよいのか。

（独立行政法人環境再生保全機構（ERCA）石綿健康被害救済部 大内田由紀子）

石綿救済相談ダイヤルに電話をいただければ、労災保険に入っているかどうかは必ず確認し、入っている場合には労災保険を案内しているので、適切なところへの振り分けは可能。

6. がん相談支援センターの災害対策について（高山）

（1）これまでの大規模災害におけるがん相談支援センターに関する情報収集と提供について **資料 3** スライド 104-111

はじめに、平成28年度熊本地震の際の情報提供・情報共有・連携について紹介があり、首都圏での災害発生に備えて災害対策サーバーの設置が進められていること、首都圏で災害が発生した場合、九州がんセンターが中心となり、Kyoten-CISCのメーリングリストなども活用しながら、災害情報・患者受入情報の共有を図っていくこと、災害発生を見据えてがん情報サービス上でも「拠点病院サポートページ」の統合を図り災害対策マニュアル等も今後このページに掲載していく予定であることなどが報告された。

さいごに、直通電話の整備、災害時の院内での対応や受入状況の把握ルートの確認、Kyoten-CISCのメーリングリストの登録更新、災害発生を想定した事前の練習・シュミレーションへの協力のお願いがあった。

（2）ディスカッション

（若尾）

できるだけ直通電話の整備を、という話が出たが、おそらくお願いだけでは効力がない。本当にしっかりと整備するのであれば、整備指針に「相談支援センターは直通電

話を有すること」というのを書いてもらう必要がある。直通電話の設置は困難という施設はあるか。(→会場全体より特に意見なし)

(九州がんセンター 古川)

どの程度の力が発揮できるかわからないが、幸いなことに北海道にもサーバーを有しているので、首都圏で災害が発生した場合には2つのサーバーを使って、また、全国の皆様のご協力をいただきながら、病院をあげて情報提供をしていきたいと思う。各相談支援センターの方々や患者会の方々とますます連携を図らなければならないところがあると思うので、よろしくお願ひしたい。

7. がん対策情報センターからのお知らせ(八巻)

(1) 平成28年度地域相談支援フォーラム(地域主体開催型)開催報告

資料3 スライド 112-119

地域がん相談支援フォーラムは平成24年度より熊本県から開催を実施し、地域ベースでの情報交換、好事例の共有、複数県での相乗的な効果を目指して進めてきた。平成26年度からは企画公募を導入し、国立がん研究センターが支援、平成28年度から初めて沖縄県で、国立がん研究センターの直接的な支援のない地域主体開催型が開催された。これまでの開催一覧を見ると、初めはがん相談支援センターのアイデンティティの確立に関するテーマが目立っていたが、相談支援そのものを深く広語るテーマになってきた。昨年度以降、地域主体開催型が増えてきている。相談支援センター型のブロック単位でのPDCAサイクルの確保の形で具体化きている。

・第5回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 沖縄開催報告

(琉球大学医学部附属病院 がん相談支援センター 大久保礼子)

資料3 スライド 120-135

まず、「がんの告知を取り巻く支援を考える」をテーマに、開催概要・活動経過・当日のプログラムの説明があった。つぎに、「実行委員をどう構成するか」「院内の理解を得られるか」を含む6つの課題に対する対応策について概説された。さらに、「ブロック単位での研修の継続が必要である」「がんに関する支援をともに考え、ネットワークを拡充する機会になった」「がん相談支援センターの活動を理解する機会となった」「相談支援が重要なテーマの1つであることを、協議会や院内で周知できた」「継続した研修会が必要である」の5点が今後活かすこととして挙げられた。次回は大分県で開催予定である。研修のアンケートについても、参照していただきたい旨が報告された。

(2) 平成29年度地域相談支援フォーラム(企画応募型・地域主体型)開催予定

・平成29年度地域相談支援フォーラム in 北関東甲信越

(群馬大学医学部附属病院 がん相談支援センター 富田千恵子)

資料 3 スライド 136-138

平成 29 年 11 月 18 日に行われる「地域相談支援フォーラム in 北関東甲信越」の開催概要（目的・意義・プログラム）について説明がなされた。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 近畿

(奈良県立医科大学附属病院 がん相談支援センター・医療相談室 川本たか子)

資料 3 スライド 139-140

平成 30 年 2 月 17 日に行われる「地域相談支援フォーラム in 近畿」の開催概要（プログラム）について説明がなされた。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 秋田

(秋田大学医学部附属病院 地域医療患者支援センター・がん相談支援センター 秋山みどり)

資料 3 スライド 141

平成 29 年 11 月に行われる「地域相談支援フォーラム in 秋田」の開催概要（目的・意義・プログラム）について説明がなされた。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 埼玉・千葉・神奈川・東京

(埼玉県立がんセンター 地域連携・相談支援センター 池田智香)

資料 3 スライド 142

平成 29 年 11 月 18 日に行われる「地域相談支援フォーラム in 埼玉・千葉・神奈川・埼玉」の開催概要（目的・意義・プログラム）について説明がなされた。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 大分

(大分大学医学部附属病院 がん相談支援センター 平山由佳)

資料 3 スライド 143

平成 30 年 2 月に行われる「地域相談支援フォーラム in 大分」の開催概要（目的・プログラム）について説明がなされた。

(3) 平成 30 年度地域相談支援フォーラム（企画応募型）企画募集と今後の方向性について

資料 3 スライド 144-145

平成 30 年度企画募集の説明があり、平成 31 年度以降は直接的な支援のない地域主体開催型での支援に移行する旨の報告があった。加えて、がん相談支援センターPR 素材の貸し出し／イメージソングの利用についての案内がなされた。

(4) がん相談支援センターと地域の機関との連携について（図書館へのがん情報普及事業“がん情報ギフトプロジェクト”ほか）

資料3 スライド 146-154

地域にある身近な場、生活の場の中でがん情報を届けていくことが「がんになっても安心」の社会づくりに不可欠であり、図書館・公民館など地域の公共施設の活用は有用であること、がん情報コーナーなどが既に設置されている図書館もあること、図書館・医療機関・行政間での連携などの取り組みも出てきていることなどが紹介された。また、集まった寄付資源をもとに、指定の都道府県の図書館に「がん情報ギフトセット」を寄贈するプロジェクトが7月末日より開始される予定であることが報告された。

(5) 平成29年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について

資料3 スライド 155-171

がん専門相談員の育成に関して概説された後、相談員研修では、平成28年度Eラーニング受講者数と過去7年間の基礎研修(3)の申込者数と修了者数の年次推移の報告された上で、本年度は申込者を全員受入れた旨が報告された。さらに、基礎研修(1)(2)および継続研修で提供するEラーニングの新規講義状況と平成29年度予定している集合研修の概要について説明がなされた。国立がん研究センター認定事業については、認定がん専門相談員の認定申請を12月1日から15日まで受付予定である。平成27年度は216名、平成28年度は127名を認定、認定がん相談支援センター15施設（初年度）を認定したことが報告された。最後に、基礎研修(3)の講義資料およびがん相談支援場面の映像教材の紹介と利用申請方法ならびにがん診療連携拠点病院がん相談支援センターメーリングリスト登録・更新についてお知らせがあった。がん相談支援における「施設別がん登録件数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップのご案内があった。

(6) ディスカッション

(佐賀大学医学部附属病院 荒金)

4月から就任し、この部会に初めて参加させていただいた。地域がん相談支援フォーラムについて聞きたい。今後は地域主体開催型となり、がん対策情報センターの支援は側面支援になるというのがよく分からなかったがどういうことか。

(高山)

従来は、がん対策情報センターから資金面での支援、メーリングリストの提供、企画

のサポートなどを行っていた。資金面での支援は今後難しくなっていくが、メーリングリスト利用や企画のサポートなど側面的なところでは対応をさせていただく。

(八巻)

資金面での支援を最初は大きく設けていた。実行委員の旅費に関してもこちらから支援していたが、今年度はその割合が非常に小さくなっている。県外の実行委員の方の旅費が一番支出の難しいところかと思うが、研修会が重要であり自身の県のためでもあるという認識が広まっている中で、それぞれ皆さん自施設や自分の県で工面して参加されるという状況が整ってきたので、資金面での支援はこすでに非常に小さくなってきている。事務的な面では、今までは主催または共催という形をとっていたが、今後は後援という形に変わる。ただ、文書発出などはこれまでと変わりなくお手伝いさせていただく。

(佐賀大学医学部附属病院 荒金)

実際には、たくさんの方のマンパワーが必要。今、国立大学法人も経営的に危機的な状況にある中で、資金面での支援を減らすというのは理解しがたい。今後資金面での支援を復活させることは検討していないのか。

(高山)

いったんひと段落させ、違った形での展開、具体的には図書館等への寄付を進めて相談の場を確保するという事に切り替えていきたいと考えているので、今のところ資金面での支援を復活させる予定はない。

(大阪国際がんセンター 東山)

前回部会の際、相談件数集計のモデルバージョンを統一化したいということで作成いただいたソフトの普及状況は全国的にどのようなになっているのか。

(高山)

普及状況は確認していない。使えるところから使ってくださいという形。

(早川)

研究班のページからダウンロードいただく形でご利用いただいているが、ダウンロード状況がどの程度かとか、使っているという報告を受けるシステムにはなっていないため、普及状況については把握していない。

(大阪国際がんセンター 東山)

普及状況については把握していないということは、任意利用でよいということか。

(高山)

前回部会の際に、使っていく方向で決まっている。ただ、電子カルテに組み込まなければいけない病院もあるなど、病院により状況が異なる。すぐに対応できない場合は、次のシステム更新の際に併せて検討するなど、その施設の状況に合わせて利用準備を進めていただくことになっている。そのため、任意利用ということではない。

(大阪国際がんセンター 東山)

電子カルテに入れる際にはコストが発生する。施設に対して説明をするうえで、全国でどれくらい使われているかという情報が必要なので、普及状況の報告はしていただきたい。

(高山)

部会でアンケートをとらせていただくことは可能。

(北海道がんセンター 加藤)

スライド 59 で治験の話が出ていた。標準治療が終わり治験を求めている患者さんというのは案外多い。ホームページに治験情報を出しているが、製薬会社からあまり詳しい要件を出してくれるなどと言われる。もう少し詳しい情報を公開できるようにするため、何らかの形で製薬業界に申し入れができないか。

もう 1 つは、CRC に相談にのってほしいとお願いしても、「はい」とは言うものの、心から「はい」とは言っていない。がん相談の組織の中に CRC ないし薬剤師を配置するという指針として作れないか。

(高山)

臨床試験の情報についてはがん対策情報センターとしても困っているところで、なかなか情報がそろわなかったり、利用するのも難しかったりする。ワーキンググループで検討していく一方で、相談支援の問題だけではない側面もあるので、臨床試験部会や親会にも上げて検討してもらいたい。

相談支援センター、相談員の質の確保について、研修を指導者研修として行っていたが、中々地域への普及が難しい。都道府県拠点病院で研修を企画していると思うが、テーマが決まっていない等があれば、こちらからうかがうので、利用して欲しい。

8. その他 (八巻)

(1) オブザーバ等からのコメント

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 小野由布子

現在、第 3 期計画についてはパブリックコメントに向け、最終的な作業を進めているところ。整備指針の見直しについては、この協議会としてのワーキンググループ設置が本日承認されたため、整備指針の見直しに向けても検討を進めてまいりたい。

神奈川県立がんセンター患者会「コスモス」 代表 緒方真子

相談支援センターの皆さまが患者や家族のために日夜、努力し、研鑽を積んでいることが分かり、感謝の気持ちでいっぱいである。がんと診断された時の緩和ケアや相談支援は患者や家族には浸透してきているが、それだけで十分だろうか、と考えている。がんになった辛さ、不安は、“がんかもしれない”というときから始まっている。このことは大切なことだと思うが、今日のお話には盛り込まれていなかった。患者会「コスモス」は 16 年目を迎えている。長く継続している理由は、患者、家族、遺族にまだ必要とされていること、神奈川県立がんセンターが理解、支援、世話人を育ててくれていること、だと考えている。自殺の話が出ていたが、患者会では自殺をした人は思い当たらない。多くの人は死ぬのは嫌だ、こんな苦しい治療を受けるなら死んでしまいたい、傲慢に生きてきたことが辛い、と吐露する人もいるが、仲間を作り、お友達になることで、少なくとも孤独からは開放されているのではないかと思う。患者会、患者サロンへの支援や連携が希薄だと思った。

山梨まんまくらぶ 代表 若尾直子

がん相談に関わる専門職の方々が定期的に、情報提供・相談支援の仕組み・連携・有り方に対して意見交換を行いながら研鑽を積んでいるということがよく分かった。患者は突然がん宣告を受け、どうしていいか分からないという状況の中で、手探りでトンネルを通っている。病院の中にあるがん相談の仕組みを知らない人がたくさんいるというところをどのようにして突破していけばよいか、図書館などの地域資源を活用するものの、なかなか必要とする患者には届かない現状がある。このあたりに関しては体験者の役割も大きいと思うので、体験者とがん相談支援センターの連携を強化できるとよい。

もう 1 つ、認定がん専門相談員の認定事業を開始した目的のひとつとして、がん相談員の重要性を病院に意識付けする意味もあるという話があった。がん相談はとても大切なことであるが軽く見られがち。指定要件の中にがん相談支援や体験者によるサポートをもう少し強く位置づけられるような体制整備ができるとよい。

(2) 連絡事項

第 10 回情報提供・相談支援部会は、2018 年 5 月 24 日（木）に開催予定であることが伝えられた。

9. 閉会の挨拶（国立がん研究センター 若尾）

今年第3期計画がこれから固まり、拠点病院の整備指針、指定要件に落とし込む、非常に大事なタイミングである。新しく要件に加わりそうな部分と、前回加わっているが実現されていない部分もある。指針が現場と離れたところで作られてしまうと中々実行性のあるものはできない。現場の声をしっかりと指針に反映することが部会の使命だと考えている。WGの議論も反映し、親会にも報告する予定である。相談支援を患者にうまく届け、悩みを解消するためには、どのようなアプローチが必要かについて、皆さまの意見を引き続きいただき、良い指針を作り、最終的にはしっかり患者に届く相談支援を実現するのに役立てていきたい。要件が増えるばかりでは、持続可能ではない。負荷をかけるだけでなく、うまく動かす仕組みも含めて、指針に取り組むことが大事なので、お知恵をいただきたい。