

第8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

平成28年12月8日(木) 13:00～16:30

国立がん研究センター国際研究交流会館 3階

本日の内容

3. 「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要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

- 1) アンケート結果とワーキンググループ報告
- 2) 課題への取り組みについて

4. 就労支援をめぐる施策の動向とがん相談支援センターの役割

- 1) がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について
厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課
- 2) ハローワークにおけるがん患者等就職支援事業について
厚生労働省 職業安定局 首席職業指導官室
- 3) 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について
厚生労働省 労働基準局安全衛生部 産業保健支援室

5. 研究班からの報告

研究班によるパイロット調査における相談件数カウント調査について

本日の内容（つづき）

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

- 1) 平成28年度地域相談支援フォーラム（企画公募型・地域主体開催型）
開催報告・開催予定
- 2) 平成29年度地域相談支援フォーラム採択結果
- 3) 平成28年度・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等
について

7. その他

8. 閉会のあいさつ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

平成24年11月27日より施行

(設置)

第1条 拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

- (1) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。
- (2) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理
- (3) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

3. 「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要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

- 1) アンケート結果とワーキンググループ報告
- 2) 課題への取り組みについて（ディスカッション）

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

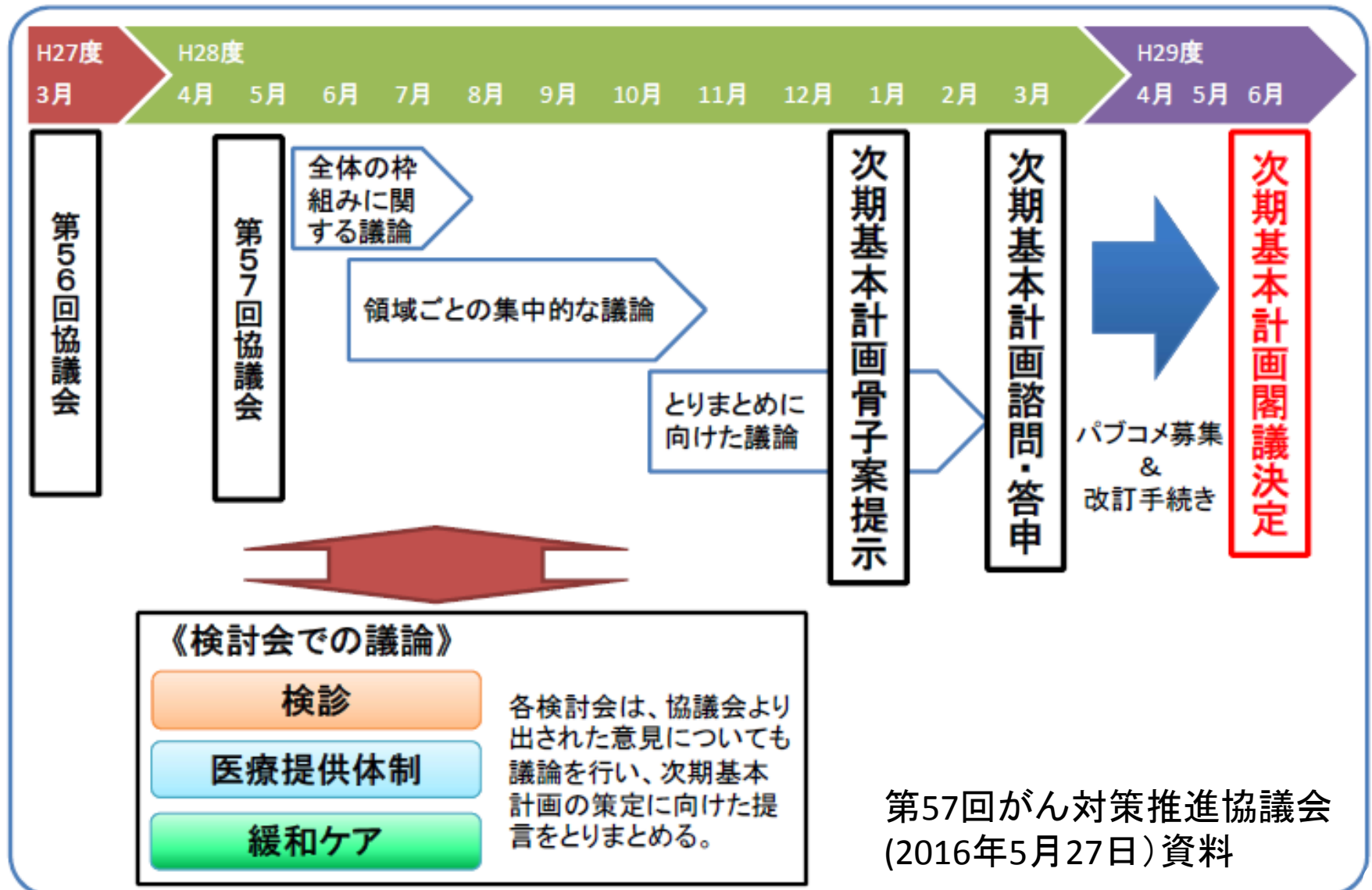
(ワーキンググループ)

- 第4条 部会長は、部会の円滑な運営を図るため、必要と認めるときは部会にワーキンググループを設け、グループ長及びグループ委員を指名することができる。
- 2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ委員を指名することができる。
- 3 グループ長は、ワーキンググループを主宰する。
- 4 グループ長は、検討した結果を部会に報告し、了承を得る。

これまでのPDCAを含む情報提供・相談支援部会としての取り組み概要

- これまで、特に第4回部会（H26年12月）以降は、ワーキンググループを立ち上げ、がん相談支援センターの活動のPDCAサイクル確保（活動の見える化）等を部会として検討してきた。
- 研究班の協力を得て、活動の見える化の方法や測定方法について、今後の実施方法についていくつか検討材料を得た。
- 各都道府県においても、活動の見える化を行うために、がん相談支援センターで行っている活動のリスト作成、チェックリスト作成が進められている。
- 第3期がん対策推進基本計画の策定（H29年6月）を控え、さまざまな領域の検討がはじめられている時期である（提案をするなら夏くらいがDeadline?）。
- 各地域への体制づくりに、災害時に（災害に備えた）がん相談支援センターでできることや対応を、今回の教訓を活かしていくことも必要ではないか。

基本計画の見直しに向けた議論の進め方(案)

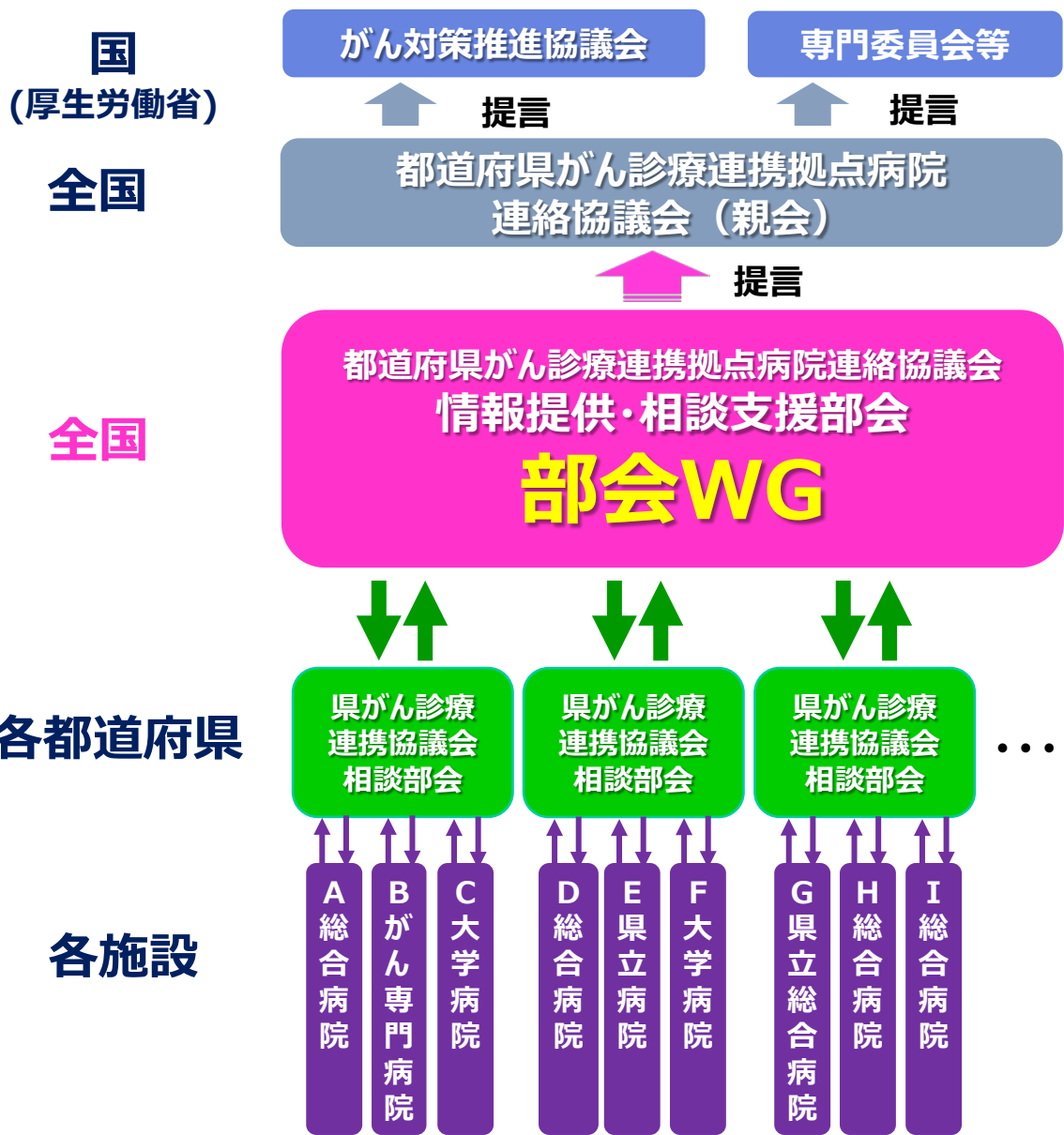


第57回がん対策推進協議会
(2016年5月27日)資料

提案

1. 第3期がん対策推進基本計画に向けて、がん相談支援センターの活動および評価について、部会としての提案を行うためのワーキンググループを発足させる
2. 職種・病院種別・地域のバランスを考慮した10人程度の人数とする
3. 部会委員より自薦・他薦により候補者を募る。構成員によっては、委員以外の有識者の意見をきくことがある
4. 6月中にメンバーとグループ長を決定する
5. 7月～9月の間に3回程度のワーキンググループを実施し、10月頃まで？に、部会としての意見をまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会から提案を行う

情報提供・相談支援部会からの提案の流れ



- 可視化や成果を示すための枠組みや体制づくりに対する提言 など

- 全国レベルでの見える化/PDCAの確保 (全国での取り組みの改善に)
- 自分たち/社会に対してがん相談支援の活動状況や成果を示す

- 各都道府県内の見える化/PDCAの確保 (県内での取り組みの改善に)

- 都道府県拠点病院内の
- 各地域拠点病院内の見える化/PDCAの確保 (病院内での取り組みの改善に)

第3期がん対策推進基本計画に向けたがん相談支援センターの活動および評価に関するワーキンググループの設置

2016年6月27日委員決定のご案内

北海道	北海道がんセンター	木川 幸一様 (SW)
岩手県	岩手医科大学附属病院	青木 慎也様 (SW)
東京都	がん研究会 有明病院	花出 正美様 (NS)
神奈川県	神奈川県立がんセンター	清水 奈緒美様 (NS)
富山県	富山県立中央病院	加治 正英様 (MD)
大阪府	大阪府立成人病センター	藤井 照代様 (NS)
◎奈良県	奈良県立医科大学附属病院	長谷川 正俊様 (MD)
島根県	島根大学医学部附属病院	槇原 貴子様 (SW)
岡山県	岡山大学病院	石橋 京子様 (SW)
福岡県	九州がんセンター	古川 正幸様 (MD)

◎ : ワーキンググループ長

第3期がん対策推進基本計画に向けた がん相談支援センターの活動および評価に関する ワーキンググループからの報告

ワーキンググループ長:

奈良県立医科大学附属病院 長谷川 正俊

委員:

北海道がんセンター	木川幸一	大阪府立成人病センター	藤井 照代
岩手医科大学附属病院	青木慎也	島根大学医学部附属病院	榎原 貴子
がん研究会有明病院	花出正美	岡山大学病院	石橋 京子
神奈川県立がんセンター	清水奈緒美	九州がんセンター	古川 正幸
富山県立中央病院	加治 正英		

第3期がん対策推進基本計画に向けた がん相談支援センターの活動および評価に関する ワーキンググループ

2016年6月27日：ワーキンググループメンバーの公表

2016年7月5日：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の実施

2016年7月29日：第1回ワーキンググループ

2016年8月24日：第2回ワーキンググループ

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

実施方法:

部会委員メーリングリストおよび拠点病院がん相談支援センター実務者のメーリングリストを通じて依頼(2016年7月5日)

都道府県拠点にて回答取りまとめ

質問:

貴院の患者さん、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はどのようなことですか。

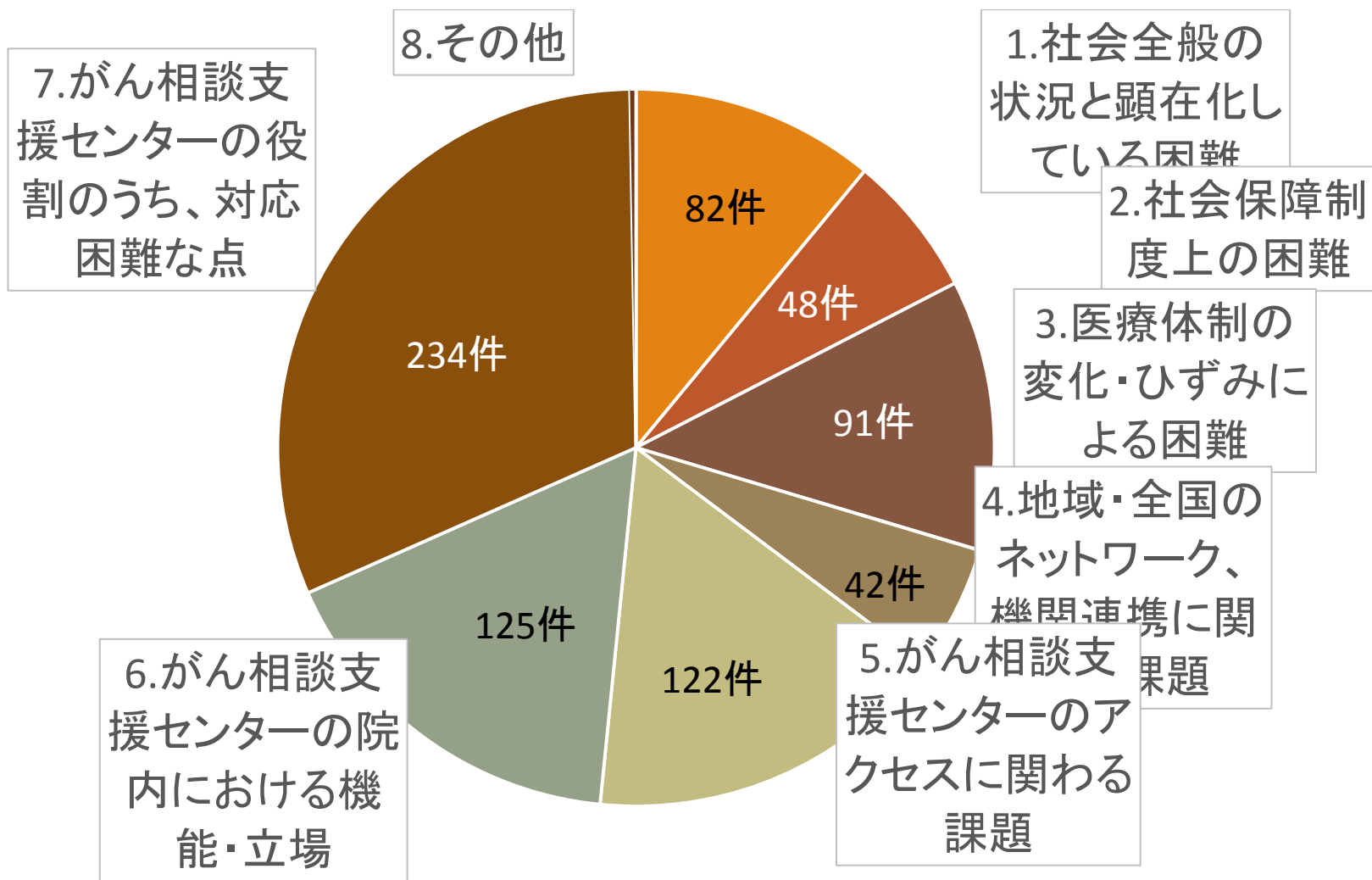
また、それは、がん相談支援センターを含め、どのような部門がどのように担うべきことだと思われますか。

回答(自由記載):

困りごと、担当すべき部署と対応案、回答部署

回答数として746件 全47都道府県からの回答

寄せられた回答のカテゴリ別件数



1. 社会全般の状況と顕在化している困難①

11. 市民や組織の知識、意識の不足、啓発の必要性(20件)

- 地域住民の基礎知識(がん、健康、医療提供体制、社会保障制度等について)が不足している
- 日頃から、万が一の時のこと、最後の迎え方について考えている方が少ない
- 地域の中でがんに関わる社会資源間での交流や情報交換ができていない

12. 情報の氾濫(15件)

- 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
- 医学的根拠がない免疫療法などの民間療法やメディアの偏った情報に翻弄されている

13. 孤立者・困難者の増加(26件)

- 無治療で過ごしている人、治療を自己中断する人の存在
- 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

1. 社会全般の状況と顕在化している困難②

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(19件)

- 医療に対する期待と現実のギャップが大きい
- 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
- 緩和ケアに対する正しい認識がなく、最後まで緩和を拒むことがある。

15. 来日者・来日希望者の増加(2件)

ワーキンググループでの議論

- がん相談支援センターに持ち込まれる相談は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
- 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の方針・取り組みが必要
- 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。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」「Advance Care Planning」等が非常に重要だが、国レベルでの市民教育が必要。特定の死生観等を周知するということではなく、市民一人ひとりが考えていくことができ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。
- 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

21. 経済的支援制度の限界(35件)

- 経済的困窮者が増加
- 経済的理由による治療断念
- 働く世代、子育て世代の患者への生活支援、育児支援

22. 介護保険制度の限界(13件)

- 40歳未満の人が介護保険が使えない
- 末期ではない方に使えない
- 申請から認定までタイムラグがあることがある

ワーキンググループでの議論

- 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①

31. 医師が十分に対応できない(35件)

- 医師不足の多忙な状態で十分に話ができない(特に外来)
- 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

32. 在宅資源・緩和ケア病床・地域資源の不足(27件)

- 緩和ケア病棟、受け入れができる療養病床が少ない
- 在宅で看取をするための資源が不足している

33. 医療資源の不足・偏在(15件)

- 医療資源の偏在により、遠くへの通院が必要とされる場合がある

3. 医療体制の変化・ひずみによる困難②

34. 病気の段階に応じた説明、情報提供不足(14件)

- 治療が困難な患者・家族への事前の情報提供ができていない

35. 現在の医療体制が生み出している患者さんの困難(17件)

- 医療が入院から外来にシフトしているが、外来のリソースが不足、十分な対応ができない
- 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
- 地域包括ケア、在宅ケアが推進されているにも拘らず、診療報酬等が十分整備されていない
- 医療機関の役割分担が進んでいない、あっても十分対応できていない。

36. 医療の限界(1件)

- 向精神薬等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

ワーキンググループでの議論

- 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、訪問看護の不足など、希望しても在宅が不可能な地域が多数存在。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(15件)

- 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

42. 連携方法の模索(19件)

- 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)

43. 他地域とのネットワーク、他県の情報(8件)

- 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

ワーキンググループでの議論

□ 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①

51. 市民、患者、家族の認知度が低い(64件)

- 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ていないので使われにくい

52. 医療関係者の認知度が低い(2件)

- 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

5. がん相談支援センターのアクセスに関わる課題②

53. がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気(36件)

- 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
遠方から／への転院時の対応困難

54. 相談に来ない患者・家族へのアプローチ不足(20件)

- 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

ワーキンググループでの議論

- 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と。
- 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る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①

61. 活動が理解されていない(23件)

- 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

62. 人員配置が薄い(17件)

- ・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)

63. 退院調整機能による相談業務の実施困難(8件)

- ・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

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(39件)

- 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が不足

6. がん相談支援センターの院内における機能・立場②

65. 機能の線引き・役割が不明確(8件)

- 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)が困難

66. 院内の他部署・他職種との連携不足(27件)

- 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

67. 中立を守ることと、連携の難しさ(3件)

- 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

ワーキンググループでの議論

- 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。

7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点①

71. 専門的知識を必要とする相談・情報集約が追いつかない相談 (47件)

- 希少がん、家族性腫瘍、妊孕性、小児がんの長期フォローアップ、臨床試験情報
- 治療情報に追いつけない
- 保険適用外の免疫療法
- 制度面(先進医療、患者申出療養等)、経済面
- 相談対応では不安が軽減しない人への対応
- 臨床試験情報を集めきれない(特に医師主導治験)
- メディアで取り上げられた情報

72. 予防検診(6件)

- 予防やがん教育への取り組み
- 検診・予防ニーズへの対応(役割が果たせていないと感じている)

7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点②

73. 就労支援(61件)

- 就労相談: 専門外の対応・専門外の窓口との連携が必要、施設によって対応力の差がある、取り組みはあるが効果が上がっていない、社会全体の意識変革が必要。
- 就労支援の相談件数があまり伸びない。広報不足なのか、そもそもニーズがそれほどないのか、評価し、新たな就労支援の見直しが必要

74. 患者会・ピアサポーター支援(37件)

- ピアサポーター支援、患者会支援について手が回らない
- 患者会が独力では運営できない、どこまで対応すべきか整理が必要
- ピアサポーター、患者会のリソース不足で要望に応えられない

75. より細やかな個別サポートニーズがあるが応えられない部分(29件)

- リンパ浮腫対応
- アピアランス、かつら、下着
- 栄養相談、食事
- 患者さんの子どもへの対応
- グリーフケア、遺族ケア
- セクシャリティ、生殖に関する相談への対応

7. がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点③

76. 「誰でも・全ての」総合相談窓口として気になっていること(4件)

- 障害のある患者さんの対応窓口がない
- 患者図書室の整備

77. 相談対応の質の担保(18件)

- 相談員による対応のばらつきあり、質の評価が必要
- 相談対応後どうなったのか、結果が見えていない
- 研修機会の確保

78. 他院患者への支援の困難(32件)

- 具体的な解決が難しい
- フィードバックが困難(情報保護との兼ね合い)

ワーキンググループでの議論

- 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。院内については各部門と十分な連携がとれる体制とすることは病院長の責務である。
- 患者会やピアサポーター支援については、各都道府県内の事情にあわせて検討する必要がある、都道府県内での対応方針の合意形成と好事例の共有が必要ではないか。
- がん予防や教育は行政の役割であり、行政との連携した対応が必要。
- 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。

挙げられた課題について 必要とされる対応

- 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
- 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
- 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.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

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

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

- ◆ 国民の医療や健康に関する知識やリテラシーの向上
- ◆ 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
- ◆ 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

提案のうち、施設レベル、都道府県レベル、 または本部会～国で取り組むべきこと(案)

	施設 レベル	都道府 県レベ ル	本部会
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	○	○	○ 好事例 共有
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			○ 検討・ 提言
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	○	○	○ 好事例 共有

提案のうち、施設レベル、都道府県レベル、または本部会～国で取り組むべきこと(案)

	施設 レベル	都道府 県レベ ル	本部会
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： 各レベルで具体案を作成・実施、レベル間で情報を共有	○ ↔	○ ↔	○ 好事例 共有
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： 実現すれば都道府県～各施設に反映			○ 検討・ 提言
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： 各レベル内、レベル間での評価実施	○ ↔	○ ↔	○ 好事例 共有

本部会に先立つワーキンググループでの検討結果の公表

第8回がん診療提供体制のあり方に関する検討会(8月4日)

高山部会長が参考人として中間結果の一部を報告

資料2「がん相談支援センタの現状と課題」(高山参考人提出資料)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132365.html>

第60回がん対策推進協議会(9月30日)

若尾事務局長(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会)が参考人として結果の概要を報告

資料9 がん相談支援センター困りごとアンケートから見たがん患者を取り巻く社会的な問題(若尾参考人提出資料)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000138603.html>

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長への提案と、中釜議長からのがん対策推進協議会長への提案書(10月20日)

第61回がん対策推進協議会(10月26日) 中釜委員提出資料

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000141137.pdf>

災害時のがん関連情報の支援について

■ 第7回情報提供・相談支援部会にて出された意見

「震災の時には何が起きるのかわからない。中央からのきちんとした指示があると非常に助かる」
「首都圏直下型地震で、国立がん研究センターおよび周辺地域の施設・サーバーダウン時にはどうするのか？」

■ 首都圏以外での災害時	■ 首都圏での災害時 (検討準備中)	■ 各施設での対応準備
<p>1. 情報支援の指示系統</p> <ul style="list-style-type: none">● 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会長より <p>2. 情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none">● 情報収集用フォーマット (共有できるようにする) <p>3. 情報共有</p> <ul style="list-style-type: none">● 全国版の連絡用として Kyoten-CISCメーリングリスト (がん相談支援センター実務担当者用)	<p>1. 情報支援の指示系統</p> <ul style="list-style-type: none">● 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会長より <p>2. 情報の収集</p> <ul style="list-style-type: none">● 情報収集用フォーマット (共有できるようにする) <p>3. 情報共有</p> <ul style="list-style-type: none">● 全国版の連絡用として Kyoten-CISCメーリングリスト (がん相談支援センター実務担当者用) <p>4. データ保管/別サーバー確保</p> <ul style="list-style-type: none">● Back upデータ保管確保 →災害時自動切り替え	<p>1. 直通の電話番号の整備</p> <ul style="list-style-type: none">● 直通電話が、がん相談支援センターにある<ul style="list-style-type: none">▶ がん診療連携拠点病院 427施設中 225件 (52.7%)▶ そのうち都道府県拠点 49 施設中 41件 (83.7%) <p>2. 情報収集・共有の過程のシミュレーション</p> <ul style="list-style-type: none">● フォーマットの共有Tel, FAX, email別に必要)● 院内受け入れ状況の把握ルート、病院長への確認ルートの確認

3. 「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要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

- 1) アンケート結果とワーキンググループ報告
- 2) 課題への取り組みについて

4. 就労支援をめぐる施策の動向とがん相談支援センターの役割

1) がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課

2) ハローワークにおけるがん患者等就職支援事業について

厚生労働省 職業安定局 首席職業指導官室

3) 「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 産業保健支援室

5. 研究班からの報告

研究班によるパイロット調査における
相談件数カウント調査について

これまでの部会での議論

WGのまとめ

「がん相談支援センターの活動」の“見える化”について

以下の1,2の両方を含むものを「がん相談支援センターの活動」として“見える化”していく

1.「アウトカム評価」

- 利用者目線での評価であり、最終的な目標となるが、感度が低くなる
- 資料4 - 4の「測定指標」（調査関連）部分

2.「プロセス評価」

「アウトカム評価」への道筋につながるであろうと予測されるもの

- 日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりやすいが、これら項目を増やすことで測定の手間を増大させる
- 資料4 - 4の「プロセス」部分

WGからの提案（測定・評価について）

- ◆ **「測定指標」**（調査関連指標）として**「利用者調査」**を測定していく
 - 最終目標により近いものとして、大事な調査である
 - 継続的に測定してこそ意味がある
- ◆ 「利用者調査」については、**全国統一の実施**を想定した実施形態とすることを提案する
 - よりバイアスのかかりにくい「利用者」からの回答を得るために、個別の病院ではない窓口とする
 - 経費・労力のかかるものであり、継続した実施体制については、今後要検討とする（→部会から親会へ提案する）
 - 一方、実施方法については、各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく（→研究班の協力を得る）

WGからの提案（測定・評価について）

◆「測定指標」（測定関連指標）として「相談件数」を測定していく

- 院外での相談（出張相談など）件数
→ 相談の場があると感じる人が増える
- 主治医から紹介された相談件数
→ 患者が孤立しない
- 匿名の相談件数、ID(-)の相談件数
→ 公平・中立な相談の場が確保される
- 院外医療者からの相談件数
→ 適切に対応できる医療者が増える

困っている
患者・家族が減る

WGからの提案（測定・評価について）

◆「測定指標」（測定関連指標）として 「相談件数以外の項目」を測定していく

- 相談員の研修受講者数
- 患者サロンの開催数
- 患者や市民向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 医療従事者向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 院外での講演会の数
- 相談支援センターに接触した住民の数、割合

【都道府県拠点】

- 県内相談員に対する研修提供数・参加人数（部会としての開催の報告を含む）
- 以上は、現況報告で把握可能

WGからの提案（測定・評価について）

◆「プロセス評価」として「実施状況」の進捗を各県で把握していく

●案 「実施状況」の項目は、状況に合わせて各県で決める

- 県協議会の場などで進捗について確認し合う（県のPDCA）
 - 何ができていて/いないのかの確認や議論、改善方法の検討そのものがPDCAの活動そのものと考えられる
 - 県協議会での話し合いをもとに、各病院で検討する
（各施設のPDCA）
 - さらに課題を県の協議会に持ち寄り、改善方法等を検討する
 - 「実施状況」の項目について、部会内で情報共有を図る
 - 各県の工夫や取り組みを知ることがとできる
- ➔ 自県内での取り組みの広がりや活性化につながる

WGからの提案（測定・評価について）まとめ

がん相談支援センターの活動の『**最終アウトカム**』に向けて、PDCAサイクル確保のために、活動の見える化を、

- 測定可能な「**利用者調査**」「**相談件数**」「**その他の項目**」で、全国の進捗を継続的に把握し、
- 各都道府県では、「**実施状況**」（各県で決めた活動内容）で、各都道府県の進捗を継続的に把握しつつ、改善に向けた活動を行う。

以上について、とりあえず試行的に、**実施可能な県で実施**して、その効果や実施上の困難などを部会で検討してはどうか。

情報提供・相談支援部会における 相談件数のカウントをめぐる議論

- 1) 「退院・転院支援・調整業務、連携業務」も「相談支援」の一部である
⇔ 連携部門が独立している施設があるため不公平である
- 2) 自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき
⇔ 自分でニーズに気づかない人もおり、医療者が促すことも重要
- 3) 診療報酬で手当てをされているもの以外を「相談支援」とすべき
IDなし・無料相談のみ「相談支援」とする
⇔ 診療報酬の手当てがあっても相談として重要なものはある
- 4) 件数を評価することそのものが不適切
⇔ 件数に代わる、可視的な指標がない
- 5) 相談件数と補助金の紐付けをなくすべき
相談件数の評価は、（県別の）新規がん患者数で調整されるべき
件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき
⇔ 県別人口には大差があり、また、都道府県をまたいで受診する人もいるなど個々の事情が違う
- 6) 「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき
⇔ 集計作業が複雑すぎ、現実的ではない

全国で統一することの意味・意義

◆件数を評価すること自体に意味がない

⇔ 実際の活動量を示す重要な指標のひとつ

(これだけではないが、重要なものである)

- 件数が多ければよい、少なければ悪いということではないが、同じ特色をもつ施設と自施設を比べることができれば、自分たちの活動の参考になるし、参考にしたい
- 自分たちの参考として用いるためにも、同じ基準を用いて算出されていないと意味がない
- 件数によって補助金の額が変動するかどうかは切り離して、「自分たちの活動を見える化」するために使っていきたい。

WGとしての「相談件数」に対する考え方

WG発足当初「件数を数えること」に対する否定的な意見もあったが、議論を重ねる中で、

1. 相談件数もがん相談支援センターの**活動の重要な指標の1つ**である。
2. 指標として採用するためには、**統一した方法**で測定可能な形にする必要がある。
3. 統一するとなると、すでに様々な方法が運用されているため、**方法を変更する施設が出ることは避けられない**。
4. 最も合意しやすいのは、現状でも多くの都道府県・施設が採用している「**相談記入シート**」を元に、これを使用した場合の**解釈・運用の相違をなくす**ことが合理的
5. 相談件数を明示するのは、他の施設と競ったり、補助金の上乗せを意図するものではなく、**他施設の状況を知り、自施設の活動の改善に自主的に役立てる**ための資料とすることが有用

との結論に至った。

「相談記入シート」を用いた際に生じている不一致

1) 「1件」の単位が「患者さん一人」「1回の相談」「1つの内容」の3種類があること

2) 「がん相談支援センターの相談員」の範囲が違うこと

- 「相談員」の範囲による違い
- 「がん相談支援センターの所属の者が『がん相談支援センターとして受けた』に限る」「がん専門相談員基礎研修を終了している者が、がんに関する相談を受けた時に限る」「その他の人が受けた相談も含む」などの違いがある
- 「相談支援センターに所属する」とする程度が施設によってバラバラである

3) 「相談」とする範囲が違うこと

- ICの同席を含むか
- 連携パスの説明を含むか
- 院外医療スタッフのやりとりのうち、どこまでが「医療者からの相談」か
- 退院・転院支援・調整業務、連携業務は入れるか
- 医療者から依頼があって介入した場合をどうするか
- がん相談支援センターから別の担当者に繋いだ時どうするか

ワーキンググループからの提案

1. 基本方針に則り、作成した修正版相談記入シートによって相談件数を統一して把握する
2. 統一した方式で相談件数を把握することにより、「活動の見える化」に寄与する数値を算出する
3. データの全国の提出方法については、部会事務局であるがん対策情報センターまたは関連研究班による支援を受けることで負担の少ない記録方式を検討する

1～3の提案に沿った形で実施するかどうか、各都道府県ごとに意見をとりまとめ、次回部会にて決定してはどうか。

今後の具体的な進め方について（提案）

1) 「利用者調査」→

- 研究班（2015年度）の協力により検討を開始する
- 研究協力施設の募集（県単位で意見集約）（2015年9月頃）

2) 「相談件数」→

- 研究班（2015年度）の協力により運用方法の検討を開始する
- 研究協力施設の募集（県単位で意見集約）（2015年9月頃）
- 寄せられた意見をワーキンググループ（既存）にて再検討し、最終案を作成
 - 記入シートの提出・収集方法（Web等も含む）、集計方法など
 - 各県へ、各施設へフィードバックする方法
 - フィードバック後の結果の活用方法など

↓ 2016年度 第1回部会において

- 統一した方法での検討結果の報告と共有を行う

「利用者調査」 ワーキンググループからの提案

- 利用者目線での評価として最終的な目標となるもの
- 経費・労力がかかるため、継続した実施体制については要検討
- 各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく

「相談件数カウント調査」 ワーキンググループからの提案

- 基本方針に則り、相談件数を統一して把握する
- 「活動の見える化」に寄与する数値を出してみる
- 全国の提出方法については、負担の少ない記録方式を検討する

研究班によるパイロット調査報告

- 利用者調査
- 相談件数カウント調査

平成28年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業（がん政策～指定）
『がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究』
（研究代表者：国立がん研究センターがん対策情報センター 若尾 文彦）

研究班によるパイロット調査 (2015年11月～)

平成28年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業（がん政策～指定）

<研究課題名>

がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究

<代表研究者>

国立がん研究センター がん対策情報センター 若尾 文彦

●参加施設 8都道県・16施設

北海道	北海道がんセンター／旭川医科大学病院
東京	東京都立駒込病院／がん研究会 有明病院
神奈川	神奈川県立がんセンター／藤沢市民病院
長野	信州大学医学部附属病院／長野市民病院
岡山	岡山大学病院／岡山赤十字病院
香川	香川大学医学部附属病院／高松赤十字病院
福岡	九州がんセンター／九州大学病院
長崎	長崎大学病院／長崎医療センター

パイロット：利用者調査の進捗と本年度の予定

- 平成28年1月～5月
 パイロット調査の実施
- 平成28年5月
 第7回 情報提供・相談支援部会：結果の中間報告
- 最終回収結果
 16施設において 配布1090票 回収685票
- 年度内予定
 - 調査項目の削減（類似項目は感度の低い項目を削減）
 ⇒ 研究班版最終調査票の確定
 - パイロット参加施設からみた「調査結果の活かし方」ヒアリング

パイロット：相談件数カウント調査 概要

がん相談支援センター

①データ登録

直接
入力
用
Excel

集計
用
Excel
*1

②EXCEL上の
ボタンで個人
情報部分を
削除して生成

送信用
CSVデータ
*2

③データの
アップロード
(ファイルの
アップロード
時に暗号化)④データの
ダウンロード
(ダウンロード
時に暗号復元)

クラウド

国立がん研究センター

CSV形式
ファイル

⑤利用全施設
のデータ
を集計

集計用Excel

個人情報を
含まないデータ

暗号化されたデータ

* 1 各施設での集計・解析が可能

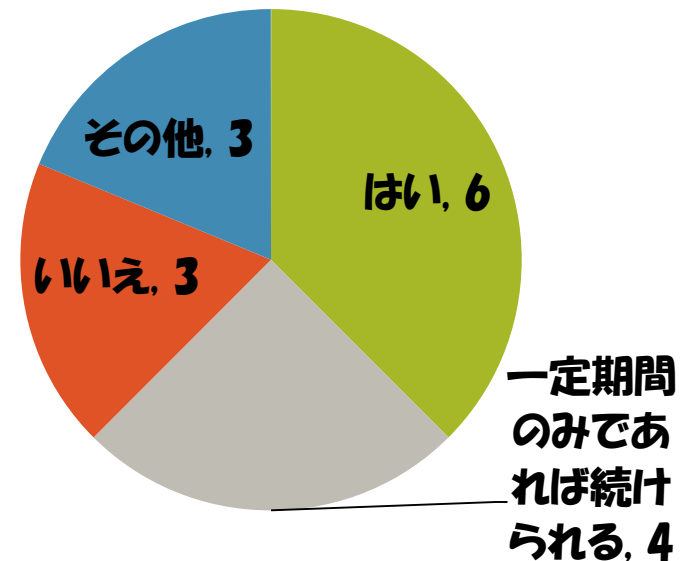
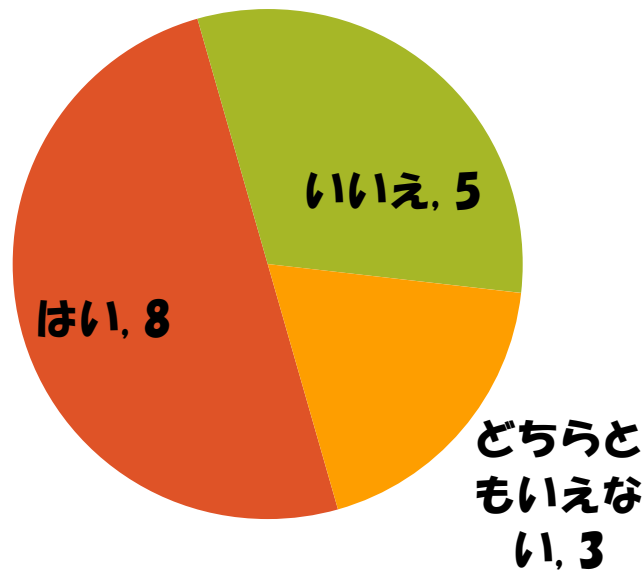
* 2 送信用CSVデータ：本システムでフォーマットを規程する
カンマ区切りテキストファイル形式のデータ
Excelでもメモ帳でも開くことができるデータ

「相談件数カウント調査」 実施アンケート

データ入力を継続できるか？

20日間の入力が負担だったか

今後も入力を継続できるか



二重入力した施設が12施設あったこともあり、入力を負担と感じる施設が多かった。そのため、継続して入力を続けるのは難しいとの意見が多かった。

「相談件数カウント調査」を実施して

自施設の見える化とともに、同じ特色を持つ他施設との比較ができることから大事なベンチマークではないか。

しかし、できるだけ負担の少ない記録方式であった今回の方式であっても、大半の施設で20日間の入力が負担であったことから、長期の継続的な入力は難しい。

また、統一方式とするには、システム導入時のサポート労力が大きく、パイロット調査と同様の方法で全国を統一して継続的な展開をしていくことは難しいのではないか。

「相談記録のための基本形式」

研究班確定版

1.受付日/受付番号		
2.相談時間（分）		
3.相談員	●氏名	
4.相談形式	●場所 ●方法	
5-1.相談者	●相談者のカテゴリー ●利用回数 ●担当医からの紹介 ●相談支援センターに関する 情報入手経路（複数選択可）	●分類 （複数選択可および 一つのみ選択）
5-2.患者以外の 主たる相談者	●主たる相談者のカテゴリー ●氏名（任意記入） ●年齢（歳） ●性別	●内容（任意記入）
6.患者本人の 状況	●氏名（任意記入） ●年齢（歳） ●性別 ●受診状況 ●現在の治療状況 ●がんの状況 ●がんの部位*3 （複数選択可および一つのみ選択）	●分類 （複数選択可および 一つのみ選択） ●内容（任意記入）
7.相談者からの相談内容		●相談支援センターを 利用したことに対する 反応
8.対応内容		●相談支援センターの 今後の活動についての 要望（任意記入）
9.相談者からの反応		
10.当該相談についての加算の有無 （該当時のみ）		
11.施設自由使用欄 （テキスト記入）		項目1（任意記入） 項目2（任意記入） 項目3（任意記入）
12.通信欄		項目1（任意記入） 項目2（任意記入） 項目3（任意記入）

「相談記録のための基本形式」の活用例

がん相談支援センター

基本形式での入力ツール EXCEL

②個人情報
部分を削除

A
施設



①相談記録

入力

EXCEL

施設内
データ

EXCEL形式

基本形式
データ

CSV形式

B
施設

①相談記録

入力

電子カルテ
ファイル
メーカー等

②出力

③
データの
送信

個人情報を
含まないデータ

暗号化データ

県でのPDCAの 活動に利用

基本形式
データ

CSV形式

基本形式
データ結合
ツール

EXCEL

④複数ファイルの結合

集計用データ

EXCEL形式

⑤解析



CSV形式（カンマ区切りテキストファイル形式）：Excelでもメモ帳でも利用可能なデータ形式

相談件数カウント調査の研究班の成果物の公開

- 「研究班確定版 相談記入シート（Excelファイル）」
＝「相談記録のための基本形式」
のがん情報サービス内での公開

2016年9月14日 （公開済）

HOME > がん相談支援 > がん相談支援センター相談員サポート

> がん相談支援センター相談記入シートのご案内

http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/registration_sheet.html

- 「相談記録のための基本形式」に基づく成果物の公開
基本形式での入力ツール（EXCEL）
基本形式データ結合ツール（EXCEL）
ツール操作マニュアル
CSV形式データ仕様書

2017年3月（予定）

研究班によるパイロット調査報告をうけて

情報提供・相談支援部会としての「相談記録のための基本形式」の取り扱いについて

検討事項1：

研究班作成の「相談記録のための基本形式」を、情報提供・相談支援部会の基本形式として採用するか

検討事項2：

研究班確定版を採用する場合、希望する施設で利用することとし、電子カルテなどのシステム改修の際に組み込んでいくことを推奨していくということによいか

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

- 1) 平成28年度地域相談支援フォーラム（企画公募型・地域主体開催型）
開催報告・開催予定
- 2) 平成29年度域相談支援フォーラム採択結果
- 3) 平成28年度・29年度相談員研修ならびに国立がん研究センター
認定事業等について

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

- 1) 平成28年度地域相談支援フォーラム（企画公募型・地域主体開催型）
開催報告・開催予定
- 2) 平成29年度域相談支援フォーラム採択結果
- 3) 平成28年度・29年度相談員研修ならびに国立がん研究センター
認定事業等について

平成28年度地域相談支援フォーラム(企画公募型・地域主体開催型) 各地での取り組み ～H28年度企画～

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東北

「死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために」

(2016/11/12)

東北6県がん診療連携協議会患者相談部会

宮城県がん診療連携協議会 患者相談部会 研修WG

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉

「がん専門相談員ができる意思決定支援を紐解く」

(2016/11/12)

東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会

地域主体開催型 地地域相談支援フォーラム in 沖縄

「がん告知を取り巻く支援を考える」

(2017/2/11)

沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会

平成28年度
地域相談支援フォーラム in 東北
2016.11.12



宮城県立がんセンター
がん相談支援センター
星 真紀子

東北の現状

- がん診療連携拠点病院等は各県に整備されているものの、地域によっても施設によってもがん相談支援センターの体制は様々である。
- 各県の患者相談部会の状況も様々である。
- 東北地域におけるがん医療の均てん化を図る為、平成21年より「東北がんネットワーク」が発足し、各県の相談の近況や実績の報告会、講演会など行っていたが、幅広く相談対応力を図る課題があった。

東北がんネットワークを核に、[東北はひとつ]をスローガンに合同体制で企画を練ることになった。

**東北がんネットワーク
東北各県の大学病院、拠点病院などが任意で加入
(36施設)**

東北の現状



- 北東北では、がん罹患率が高く、高齢化や独居が急速に進んでいる
- 太平洋沿岸部では震災の影響で慣れ親しんだコミュニティを離れ、家族が離れ離れになっている方がいる
- 「二次医療圏」や「県境」を越えた受療は珍しくなく、情報提供や相談対応の支援においても、「県境を跨いだ」サポートが必要なケースが多々ある

東北人の気質や複雑な背景を考慮し、がんと診断されたときから補足説明や情報提供を行い、意思決定を支えることが必要である。また、相談員自らも死生観・人生観を深め、関わる姿勢が大切である。

活動経過

平成27年6月

がんネットワーク委員会で平成28年度フォーラム応募後、支援の承認

国がんより採択後の主な経過

11月27日～28日 鹿児島フォーラム参加（WG3名）

12月 東北各県訪問（10日福島県、14日山形県、17日青森県、秋田県、18日岩手県）
会場(ハーネル仙台) 決定、会場見学

鹿児島の皆さん、
ありがとうございました

全体実行委員会 4回（1/19、H28.6/7、10/18、11/11）

1月19日 ・前回会議後の経過とフォーラムまでのスケジュールの確認、各県の役割分担の確認
実行委員の承認、事例案提示

6月7日 ・進捗状況の報告、事例DVD提示

10月18日 ・フォーラムリハーサル

11月11日 ・フォーラムリハーサル

宮城県患者相談部WG 20回 フォーラムについて（他、県内研修、PDCAについてなど検討）

平成28年2月16日 聖路加国際病院精神腫瘍科部長 保坂隆先生に講師をご快諾いただき、
保坂先生を訪問し、フォーラムの主旨を伝える

5月19日 宮城県部会長より各県部会長へフォーラムの趣旨を説明し参加を依頼する

7月22日 がん情報サービスに掲載する

7月～8月 各県へ後援申請、各県部会長・県担当者へ依頼する

10月 抄録を作成する

フォーラム(11/12)のスケジュール

9:00~10:00	受付開始 各県ごと受付
9:55~10:00	○オリエンテーション
10:00~10:05	○開会挨拶 ・国立がん研究センター 若尾 文彦
	第1部 平成27年度の患者相談部会の活動とそこから 見えてきた課題、そして今、これから
10:05~10:15	○講義 東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会委員長 藤谷 恒明 テーマ「患者相談部会の役割」
10:15~11:40	○各県患者相談部会の設立の経緯・活動・強み・目標などの発表 ・各県13分(内訳 部会発表7分、行政発表2分、質疑応答4分)
11:45~12:00	まとめ・感想 各県部会長、 国立がん研究センター 若尾 文彦
12:00~12:55	昼 休 み 宮城県の観光案内DVD
	第2部 死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を 支援するために
	○講演
13:00~14:00	聖路加国際病院リエゾンセンター長、同精神腫瘍科部長 保坂 隆 テーマ「がんスピリチュアル相談を支える相談員の死生観・人生観」
14:00~14:15	オリエンテーション、アイスブレイク、役割決め
14:15~16:45	グループワーク
(14:25~15:35)	グループディスカッション・各グループまとめ
(15:35~15:45)	休憩 及び 発表準備
(15:45~16:15)	各グループ発表
(16:15~16:35)	講評 保坂 隆
(16:35~16:50)	振り返り
16:50~17:00	○総評 国立がんセンター 若尾 文彦 ○閉会挨拶 東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会委員長 藤谷恒明
	アンケート記入 (アンケートと引き換えに修了証を交付致します)
17:00	終了



国立がん研究センター
若尾文彦先生



がんネットワーク委員長
藤谷恒明先生



聖路加国際病院 リエゾンセンター長
同精神腫瘍科部長 保坂隆先生

第1部 平成27年度の患者相談部会の活動とそこから 見えてきた課題、そして今、これから . . .

部会活動

情報の共有

2015年相談支援部会発足
がんサロン運営方法の情報共有
関係者サイト利用者を増員
相談員名簿の作成

周知活動

各病院が利用できる横断幕を作成
県内相談支援センターのチラシを作成

相談の質評価

PDCAサイクルチェックシートの検討

スキルアップ研修

2015年青森県がん相談員研修会を3回実施
2016年青森県がん相談員研修会を5回計画
(4回実施済)

青森県

山形県

がん患者相談室部会の目標と活動

- 目標①相談支援機能の充実、強化
 - ②がん患者家族への情報提供
- 活動①定期的会議
 - ②メーリングリストでの情報共有
 - ③スキルアップ研修会
- 県の取り組み



- ①医療用ウィッグ購入費助成事業
- ②アピアランス相談支援員養成事業
- ③ワンストップ相談会(治療・就労・外見上の悩みに関して)

山形県

秋田県がん相談支援のトピックス

H25年

- ・乳がん患者会ピアサポートの拡大
- ・がん相談対応・定義の県内統一検討

H26年

- ・東北ブロック地域相談支援フォーラム
- ・就労支援、広報・情報、研修会企画WG検討

H27年

- ・がん患者等就労実態調査
- ・指導者研修7名受講
- ・ラジオドラマ「明日への扉」放送
- ・相談員によるラジオ情報コーナー出演
- ・出張がん相談
- ・竿燈まつり市民パレード参加
- ・あきたがん情報ガイドの作成等



秋田県



福島県

～岩手県の情報提供・相談支援部会について～

- ・部会会議
 - H27.10.27 第1回目の情報提供・相談支援部会を開催
 - ・委員は拠点病院(10か所)、緩和ケア病棟(4か所)より医師1名、MSW1名、看護師1名、県の担当者も含めた43名
 - ・下部組織として情報提供WG、研修WGを設置
 - H28.8.9 今年度第1回目の部会を開催
 - ・前任の部会長の転勤により、新部会長選出
 - ・今年度の活動方針 など決定

- ・研修WG
 - ・「がんと仕事の両立支援セミナー」に座長、シンポジストとして参加
 - ・今年度、相談員向け研修会を企画中

- ・情報提供WG
 - ・いわてのがん療養サポートブック作成、配布
 - ・ラジオドラマ放送
 - ・リレーフォーライフ参加

- ・今後の目標
 - 各県の好事例のなかから、岩手らしさを織り交ぜながら、岩手で生活をするがん患者、家族のため少しでも力になれる取り組みを進めていきたい。

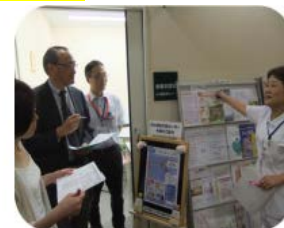


岩手県

活動内容

1. PDCAによる施設評価
 - 自施設評価 平成27年2月、28年9月
 - 他施設評価 平成28年9月30(金)石巻赤十字病院
2. がん専門相談員研修開催(7/30)
3. 内規作成中
4. リレー・フォー・ライフ・ジャパン

2016みやぎ参加
平成28年9月24日(土)～25日(日)
10施設25名参加



宮城県

各県の県担当者の皆さんよりがん患者相談部会との連携についてお話を頂きました



各県の部会長の先生方より第一部の感想を頂きました



第2部 死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために



聖路加国際病院 リエゾンセンター長
同精神腫瘍科部長 保坂隆先生

研修会の様子

テーマ「がんスピリチュアル相談を支える 相談員の死生観・人生観」

グループのまとめ

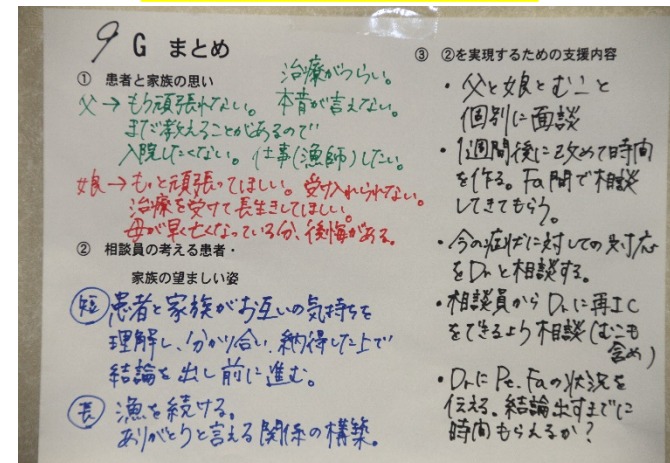
抗がん剤治療の限界を伝えられた患者・家族に対し、複雑な背景を考慮しながらの意思決定支援を考えた。

1 宮城県患者相談部会で作成したDVDをもとに①～③についてディスカッションした。

- ①患者と家族の思い
- ②相談員の考える患者・家族の望ましい姿
- ③②を実現するための支援内容

2 G発表、意見交換、保坂先生の講評

また、相談員自らの人生観・死生観を考える機会やバーンアウトを避ける方法等について深めることができた。



終了時のアンケート結果 n=89

図1

県別参加者数

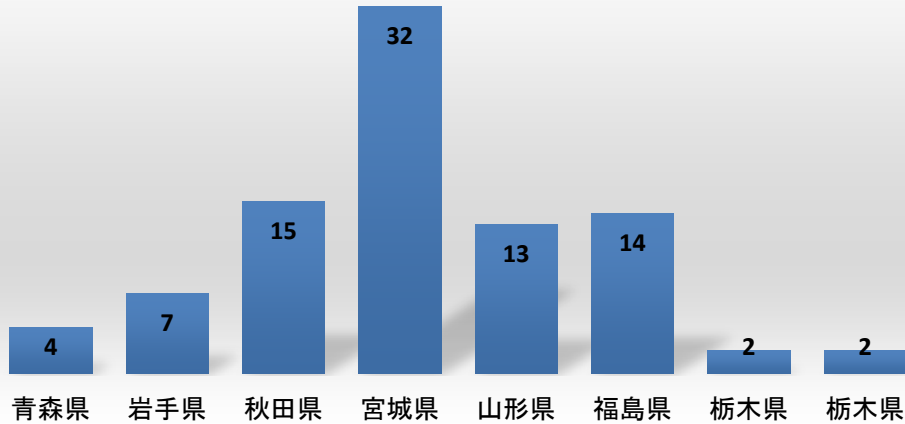


図2

参加者の年齢

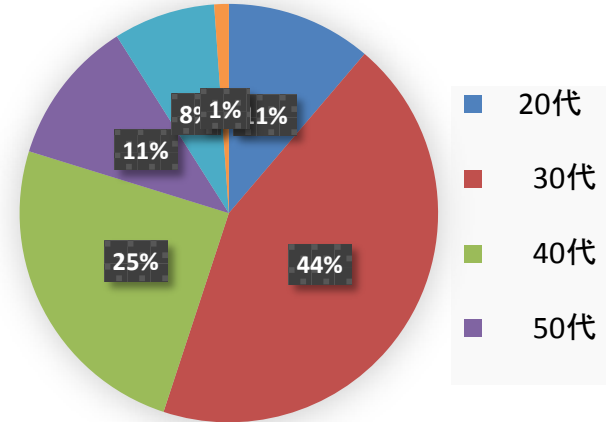


図3

参加者の主な専門資格

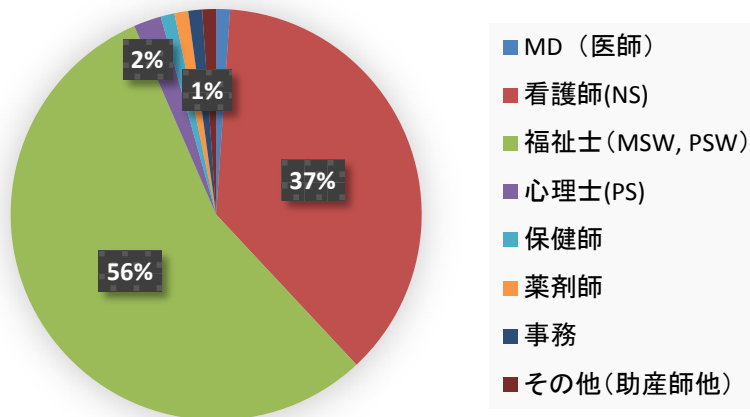


図4

がん相談支援業務経験年数

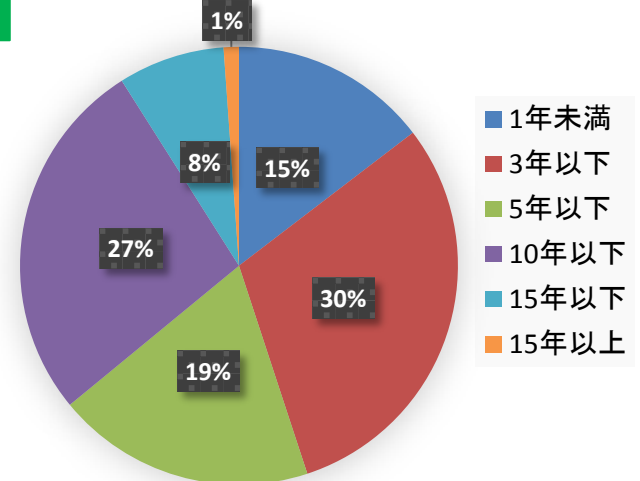


図5 患者相談部会の役割の講義について

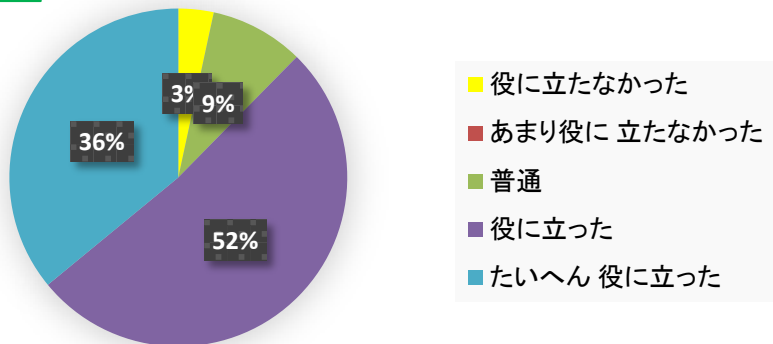


図6 各県の取り組み、行政の発表と意見交換について

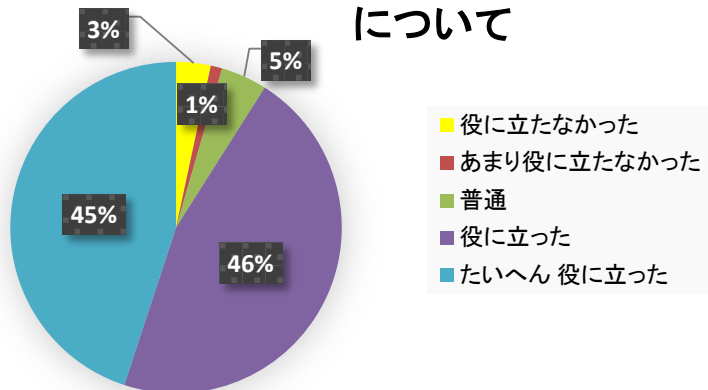


図7 講演「がんスピリチュアル相談を支える相談員の死生観」について

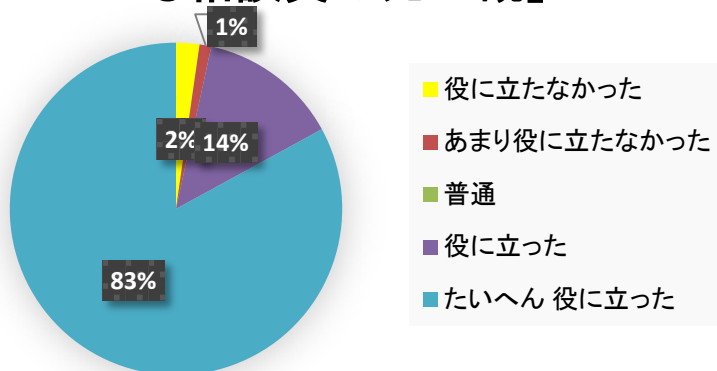


図8 死生観・人生観について考えることができたか

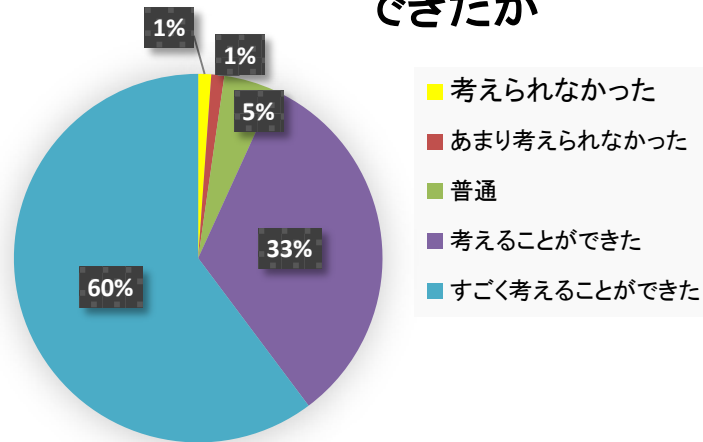
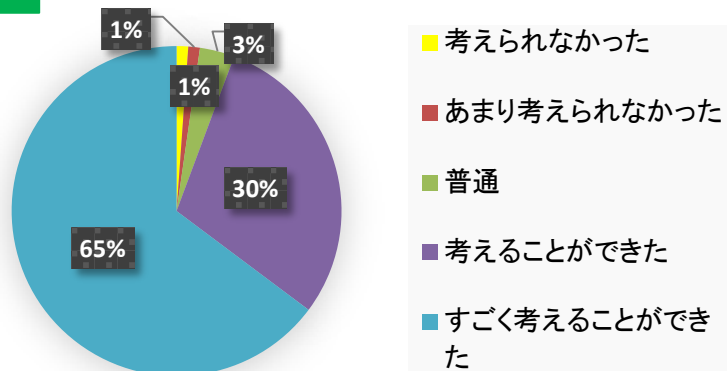


図9 意思決定支援について考えられたか



「東北はひとつ」のスローガン が達成できた



講師・国がんの先生方と
実行委員



宮城県から秋田県へ
バトンタッチ
次年度は秋田開催になります
持ち回り開催決定

ご清聴ありがとうございました

平成28年度地域相談支援フォーラム(企画公募型・地域主体開催型) 各地での取り組み ～H28年度企画～

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東北

「死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために」

(2016/11/12)

東北6県がん診療連携協議会患者相談部会

宮城県がん診療連携協議会 患者相談部会 研修WG

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉

「がん専門相談員ができる意思決定支援を紐解く」

(2016/11/12)

東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会

地域主体開催型 地地域相談支援フォーラム in 沖縄

「がん告知を取り巻く支援を考える」

(2017/2/11)

沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会

第8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

*地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉 開催報告

日時：2016年11月12日（土）

9:30～16:30

場所：東京都渋谷区

国立オリンピック記念青少年総合センター

東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会
都立駒込病院 相談支援センター 菊池由生子

* 実行委員会 事前打ち合わせ

- * 2015年10月 フォーラム採択通知
- * 11月 会場・日時決定
- * 12月 フォーラム開催のための打ち合わせ
- * 2016年 3月 実行委員会（計3回実施）
- 4月 実行委員会コアメンバー会議（計4回実施）
- ～ テーマ選定、構成プログラムについて、案内
作成、募集について、当日役割、その他
- 10月 拡大実行委員会（当日ファシリテータ含む）

*テーマ

「がん専門相談員ができる意思決定支援を紐解く」

主催：東京都がん診療連携協議会相談・情報部会

共催：国立がん研究センターがん対策情報センター

実行委員：23名

東京都 9名（東京都福祉保健局がん対策担当者含む）

埼玉県 4名、神奈川県 2名、千葉県 2名

国立がん研究センターがん対策情報センター 6名



*研修の目的

*ねらい

東京・埼玉・神奈川・千葉のがん診療連携拠点病院および認定がん診療病院のがん相談支援業務を行う相談員が、当事者の体験を踏まえ、さまざまな意思決定支援の場面における役割を考え、対応力の向上を目指す

*目的

- 日ごろの業務を振り返り、意思決定支援の理解を深める
- 当事者の体験からがんサバイバーの意思決定を知り、がん専門相談員の役割を考える
- 意思決定に関わる各機関の対応事例を共有し、ネットワークの強化を図る

*対象者

*東京・埼玉・神奈川・千葉のがん診療連携拠点病院および
都県認定がん診療病院等においてがん相談支援業務を行う
相談員 定員：180名

当日参加者：128名（うち受講証書授与者 125名）

- * 4都県以外（京都府、静岡県、新潟県、兵庫県）の
参加者 6名含む
- * 実行委員以外のファシリ12名 含む



*研修スケジュール

時間	プログラム	形式
9:00~9:30 (30分)	受付	
9:30~9:45 (15分)	オリエンテーション	
9:45~10:45 (60分)	講演1 木澤先生『アドバンス・ケア・プラニングーいのちの終わりについて話し合いを始めるー』	講義
10:45~11:30 (45分)	グループディスカッション	グループワーク
11:30~12:30 (60分)	昼食休憩 (センター内カフェテリアふじ)	
12:30~13:30 (60分)	講演2 患者の立場から『私のキセキー遺伝性乳がんとともに生きてー』	講義
13:30~16:20 (170分)	グループディスカッション・情報共有 (休憩時間含む)	グループワーク
16:20~16:30	閉会	

開会のあいさつ



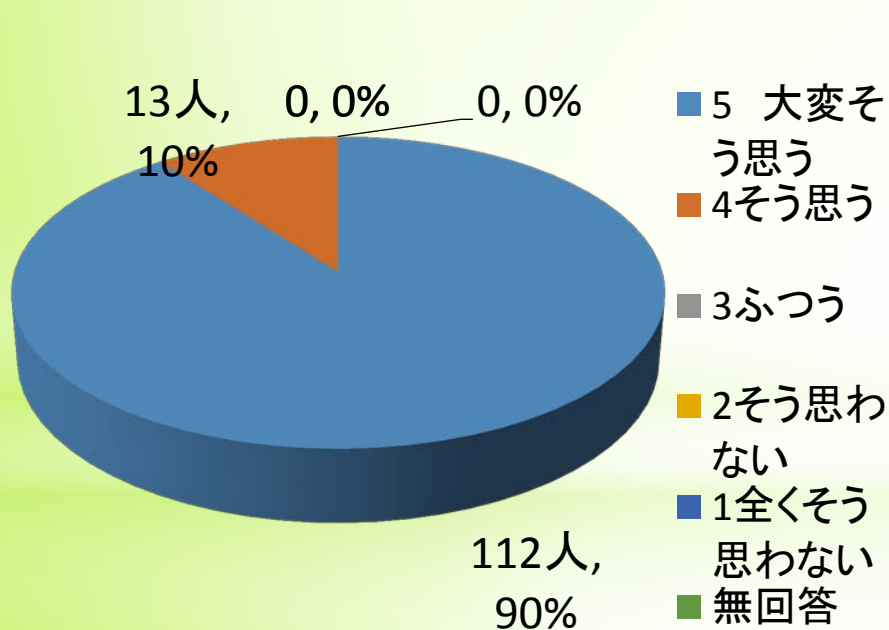
グループディスカッション



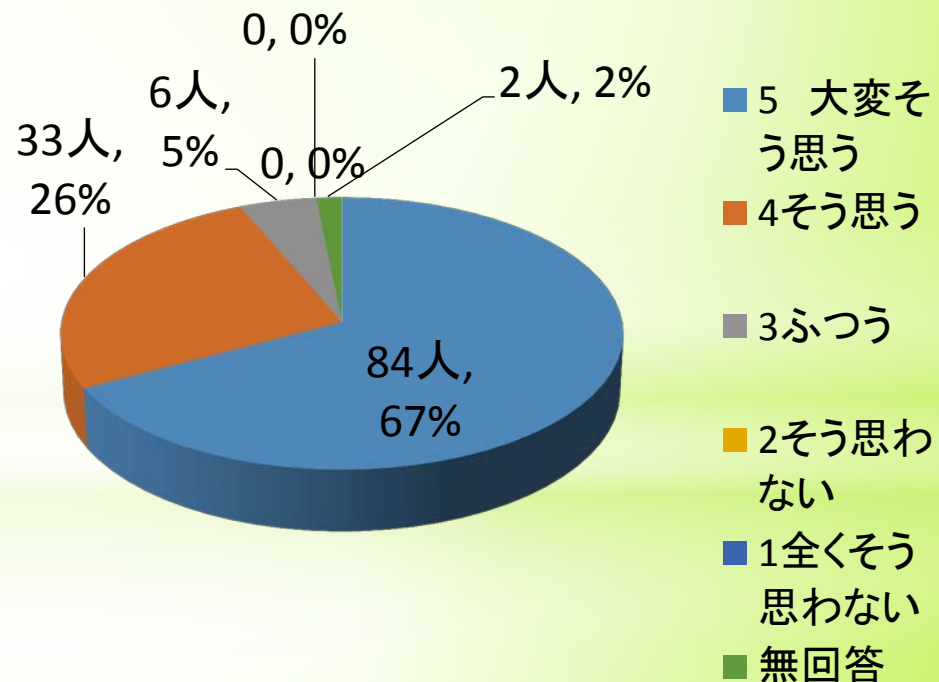
* フォーラムの様子

* 研修アンケート (n=125)

1) 「アドバンス・ケア・プランニング—いのちの終わりについて話し合いを始める—」
講義は役に立った

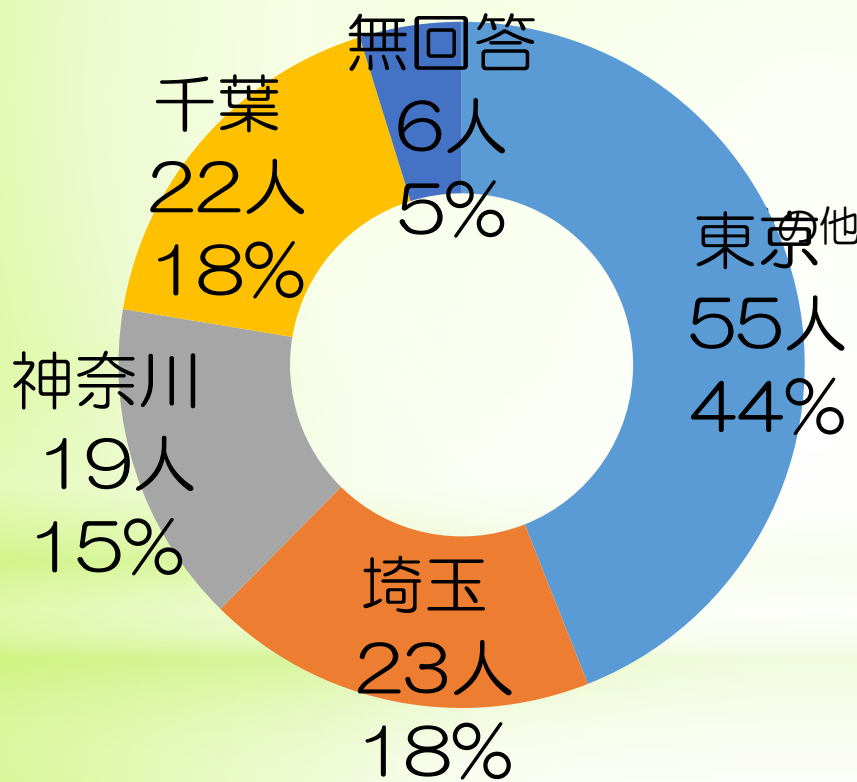


2) 「私のキセキ—遺伝性乳がんとともに生きて—」
講義は役に立った

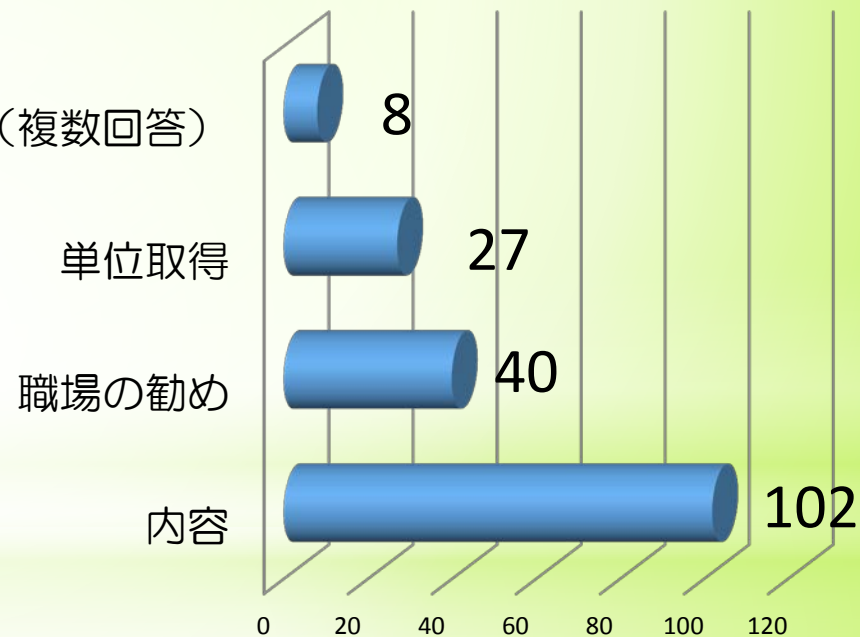


*研修アンケート (n=125)

参加者 所属地域

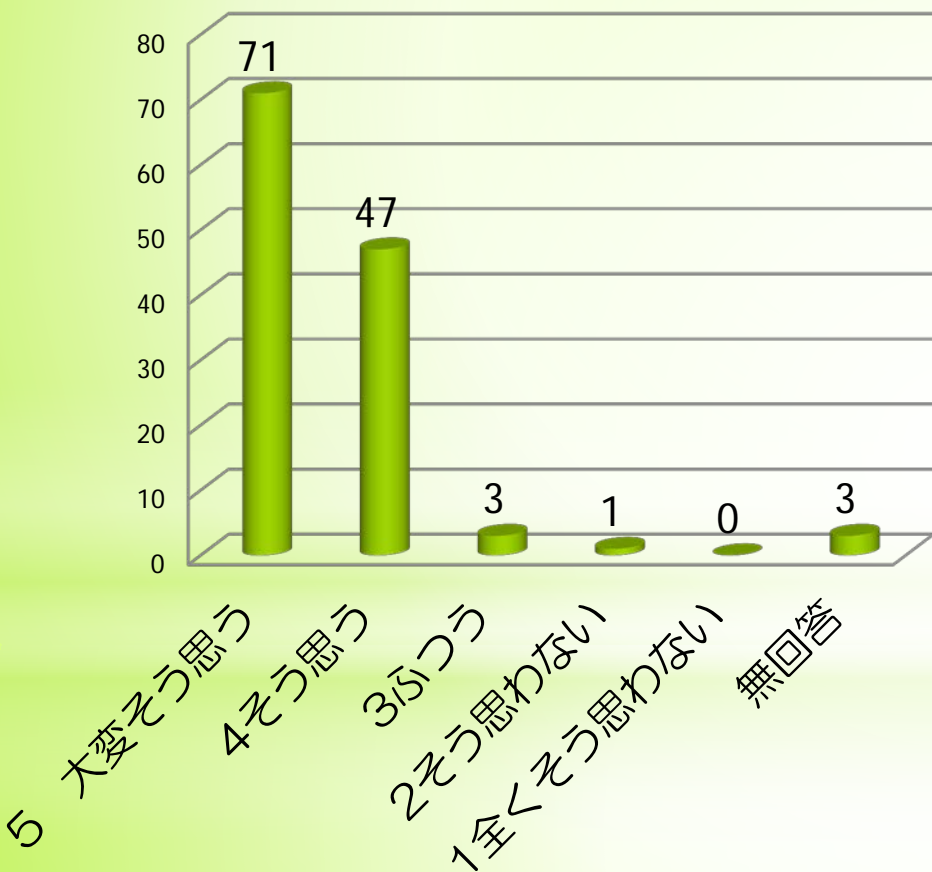


参加動機

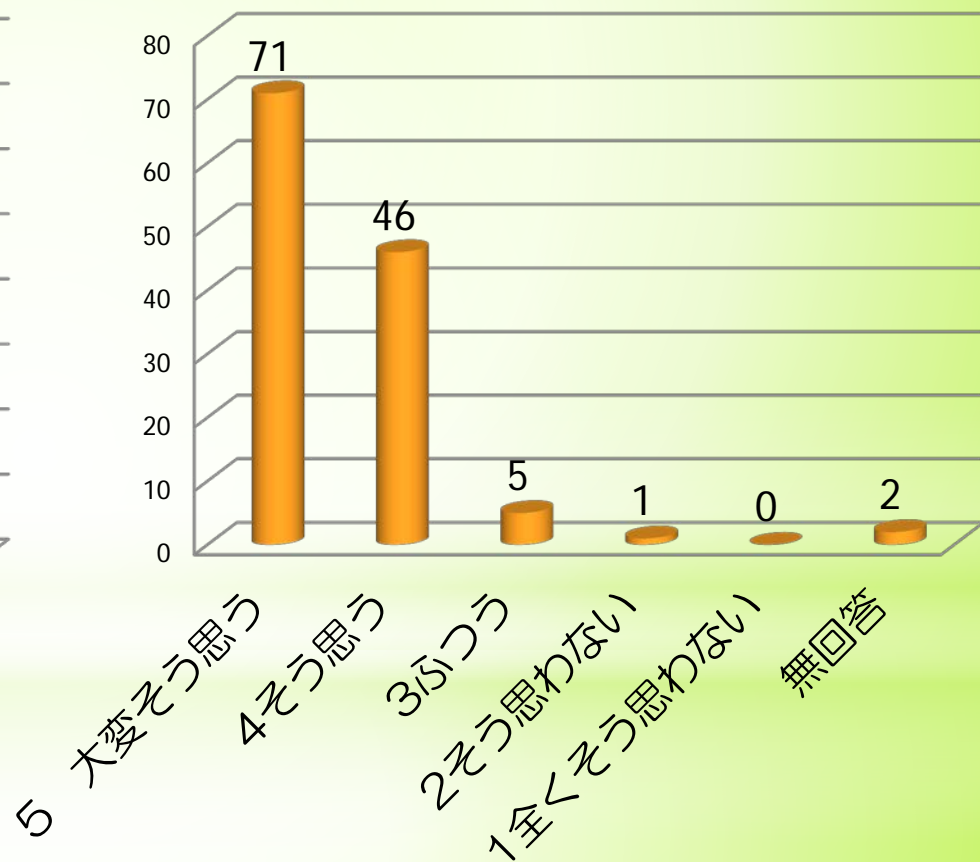


*研修アンケート (n=125)

期待に沿っていたか



今後4県合同企画の参加をしたいか



* 研修アンケート記載内容より

今後の4都県合同企画に望むこと

- 多職種でもディスカッションは新たな発見が得られ、今後も企画していただきたい
- 他県の状況を話し合う時間がもう少しあるとよかったかもしれない。様々な県がまとまることでいろいろな意見を聞くことができ楽しかった
- 今回のGWのように共有できる機会があるのがよかった
- 専門職間での顔の見える関係作りができれば
- ネットワークや現状を知ったりしていくためにも継続することが必要
- グループディスカッションを多く取り入れていただきましたが、他施設の相談員さんとの語り合いが一番力になる

今後の4都県合同企画に望むこと (テーマなど要望)

- アドバンスケアプランニングをもっと勉強したい
- 4都県合同なので地域をむすぶ連携（病院同士、地域など）相談員の教育、メンタル、体調サポート、ストレス、環境のこと
- 首都圏ならではの先端の情報、話題
- 各施設の特徴をまとめたリスト作りができるといい。例) 遺伝カウンセリングができる施設。妊孕性の相談取り組みを行っている施設等
- 就労支援のことでがん患者さんの復職を対応している企業側の話（どうアプローチしたらいい?とか）
- マギーズのような民間のところの協力体制とかについて
- 拠点ならではの話、将来的に?地域に戻ることにについてのサポートとは
- がんと生命保険について
- がん患者の家族を支える。家族の問題を解決する事で患者を支えるには（家族の認知面の問題、家族が幼児か学童などの未成年）

*まとめ 今後に生かすこと

- がん専門相談員共通課題である「意思決定支援」のテーマ内容が多く参加者（82%）の参加動機となった
- テーマに沿った講義二つの内容によって、グループディスカッション活発な意見交換が行われた
- アンケート結果より、4県合同企画参加希望者が多かった（94%）
- ネットワーク構築やそれぞれの地域の現状把握のため、興味のあるテーマ選定と継続的なフォーラム実施が望まれる



* 当日運営メンバー

- 実行委員 19名
- ファシリテーター：12名（東京都1名、埼玉県 3名、神奈川県 3名、千葉県 5名）
- 運営協力：事務局 5名、東京都福祉保健局がん対策 2名





*ありがとうございました！

平成28年度地域相談支援フォーラム(企画公募型・地域主体開催型) 各地での取り組み ～H28年度企画～

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東北

「死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために」

(2016/11/12)

東北6県がん診療連携協議会患者相談部会

宮城県がん診療連携協議会 患者相談部会 研修WG

企画公募型 地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉

「がん専門相談員ができる意思決定支援を紐解く」

(2016/11/12)

東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会

地域主体開催型 地地域相談支援フォーラム in 沖縄

「がん告知を取り巻く支援を考える」

(2017/2/11)

沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会

平成28年度 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

【目的】

告知という情報提供およびその後の相談支援について理解を深め、がん相談員の役割を考える。

【全体テーマ】 がんの告知を取り巻く支援を考える

【内容】

- 深刻な病状や発病による社会的な影響が大きい他の領域で「告知」がどのように行われているのか、告知をとりまく臨床実践の中から、深刻な情報の伝え方や伝えた後の支援を学び、がん相談員の役割について理解を深める。
- 告知をとりまく環境やがんの告知を受けた初期の頃の患者さんへの関わりについて、自院の取り組みや好事例、工夫点等をディスカッションし、対応力の強化とネットワークの構築を図る。

【主催】沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会、地域相談支援フォーラムin沖縄実行委員会

【共催】沖縄県がん診療連携協議会

【後援(予定)】沖縄県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、国立研究開発法人がん研究センターがん対策情報センター、沖縄県医療ソーシャルワーカー協会

平成28年度 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

【日程】 平成29年2月11日(土) 10時～18時

【場所】 沖縄県立博物館・美術館 1階博物館講座室 (沖縄県那覇市おもろまち3-1-1)

【プログラム】

1. 九州各県の相談支援に関する取り組み報告

2. シンポジウム

～深刻な情報を伝え、ともに受け止めること、他領域からの学び～

「HIV～専任看護師の立場から～」 宮城京子氏・琉大病院

「ALS～医師の立場から～」 金城正高氏・沖縄県立中部病院

「ALS～ソーシャルワーカーの立場から」

植竹日奈氏・国立病院機構まつもと医療センター-中信松本病院

3. グループワーク

～がん告知を受けた初期の段階での支援を考える～

チーフファシリ: 橋本久美子氏・聖路加国際病院

平成28年度 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
～がんの告知を取り巻く支援を考える～

開催日時: 平成29年2月11日(土) 10:00～18:00 (受付 9:30～)
会 場: 沖縄県立博物館・美術館 1階博物館講座室
〒900-0006 沖縄県那覇市おもろまち3丁目1番1号

対象者 九州・沖縄のがん相談支援事業に携わる相談員、がん相談に携わる医療関係者等

プログラム 10:00～12:00 九州各県の相談支援の取り組み報告
13:30～15:00 シンポジウム
～深刻な情報を伝え、ともに受け止めること、他領域からの学び～
演者: HIV～専任看護師の立場から 宮城京子氏 (琉球大学医学部附属病院)
ALS～医師の立場から 金城正高氏 (沖縄県立中部病院 神経内科)
ALS～MSWの立場から 植竹日奈氏 (まつもと医療センター-中信松本病院)

15:15～17:30 グループワーク
～がん告知を受けた初期の段階での支援を考える～
チーフファシリテーター: 橋本久美子氏 (聖路加国際病院)

主催: 沖縄県がん診療連携協議会相談支援部会、地域相談フォーラムin沖縄実行委員会
共催(予定): 沖縄県がん診療連携協議会
後援(予定): 沖縄県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、
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

お問合せ: 琉球大学医学部附属病院がんセンター
〒903-0215 沖縄県西原町字上原207 TEL:098-895-1368 FAX:098-895-1497

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

- 1) 平成28年度地域相談支援フォーラム（企画公募型・地域主体開催型）
開催報告・開催予定
- 2) 平成29年度域相談支援フォーラム採択結果
- 3) 平成28年度・29年度相談員研修ならびに国立がん研究センター
認定事業等について

地域相談支援フォーラム・地域につなげる新企画 平成29年度採択企画

がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト

診療支援 研修・セミナー 多地点テレビカンファ がん相談支援 予防・検診

HOME > [がん相談支援](#) > [地域相談支援フォーラム](#) > [平成29年度](#) > 「地域相談支援フォーラム」ならびに「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」の採択結果について

「地域相談支援フォーラム」ならびに「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」の採択結果について

更新日: 2016年10月26日 [【更新履歴】](#)

【共催団体募集】【採択結果】

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、平成26年1月10日付けで発出された健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」（健発0110第7号）の内容を踏まえ、より地域のニーズに合致した系統的・継続的な研修の実施やより効果的な広報・周知活動を支援することを目的として、平成29年度「地域相談支援フォーラム（地元開催方式）」ならびに「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」を募集しました。

地域相談支援フォーラムには4団体の応募があり、下記の2つの企画を採択することとなりました。

1. 地域相談支援フォーラム

採用企画名	応募団体名
平成29年度地域相談支援フォーラム相談員研修 in 近畿 「より良い相談支援のための院内連携と協働」	近畿6府県がん診療連携協議会 相談支援・情報提供関連連部会
どうしていますか？患者が自分の最期を考えると き～事前意志指示書と共に考える～ in 北関東甲信越	北関東・甲信越ブロック

(敬称略)

2. がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画
応募企画なし

近畿6府県がん診療連携協議会相談支援・情報提供関連連部会

平成29年度地域相談支援フォーラム相談員
研修 in 近畿

「より良い相談支援のための院内連携と協働」

北関東・甲信越ブロック

(群馬県がん診療連携協議会)

「どうしていますか？患者が自分の最期を考えると
き～事前意志指示書と共に考える～ in 北
関東甲信越」

「地域につなげる新企画」については応募なし

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

- 1) 平成28年度地域相談支援フォーラム（企画公募型・地域主体開催型）
開催報告・開催予定
- 2) 平成29年度域相談支援フォーラム採択結果
- 3) 平成28年度・29年度相談員研修ならびに国立がん研究センター
認定事業等について

がん専門相談員の育成

～H26年度

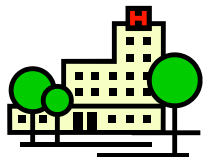
1回受講するだけで、習得度の確認、知識の更新ができていない



受講希望者の増加により
研修の供給不足



がん診療連携
拠点病院



都道府県
指定病院など

H27年度～

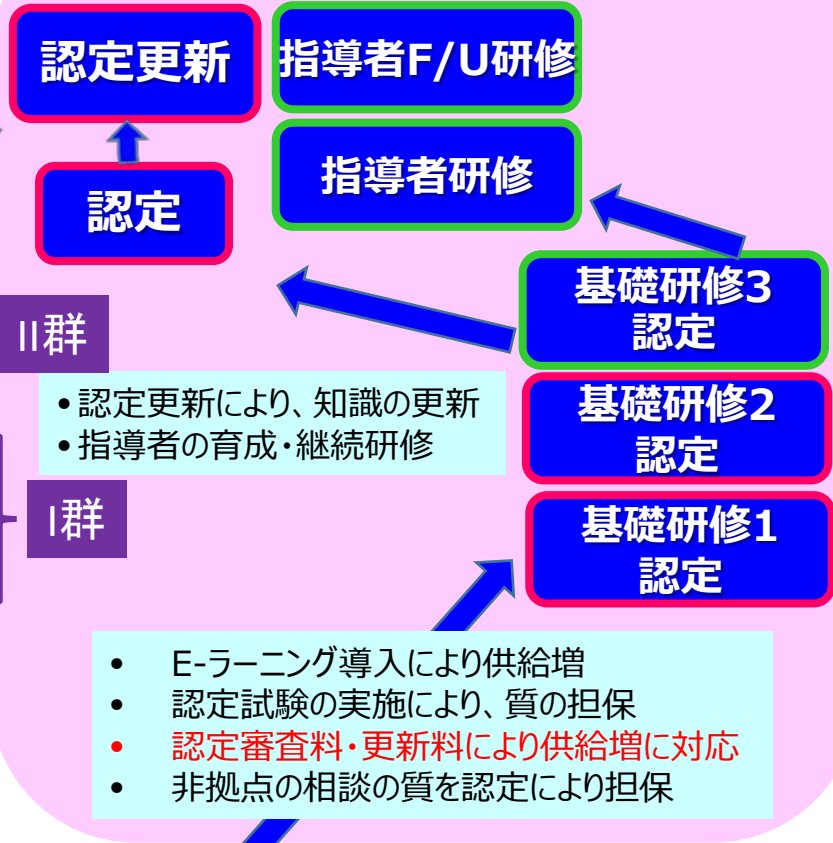


従来通り、
研修受講
↓
研修修了

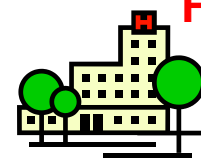
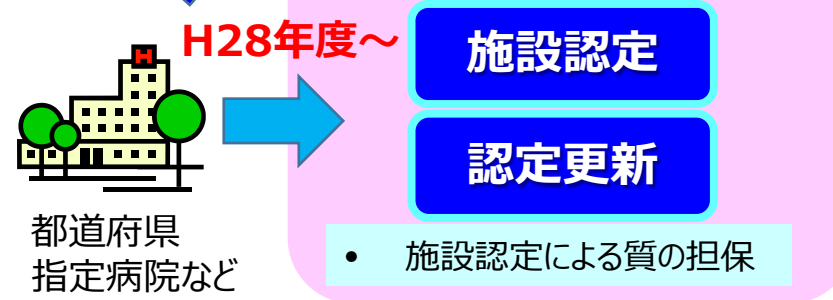


がん診療連携
拠点病院

相談支援認定事業（相談員）



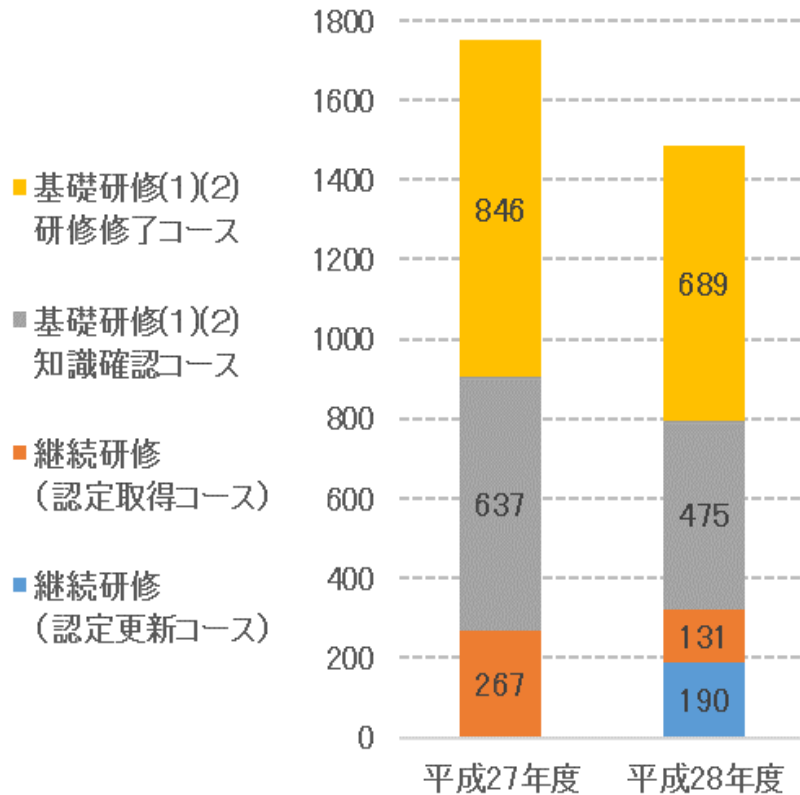
相談支援認定事業（施設）



都道府県
指定病院など

平成28年度Eラーニング 受講者数（年度計）

Eラーニング 受講者数

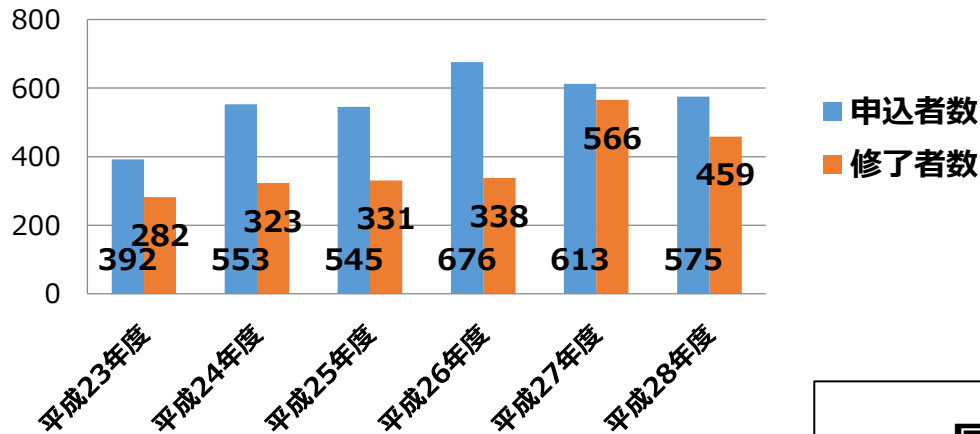


		平成27年度		平成28年度		(H27比)
基礎研修 (1)(2)	研修修了コース	846	48.3%	689	46.4%	78.5%
	知識確認コース	637	36.4%	475	32.0%	
継続研修	認定取得コース	267	15.3%	131	8.8%	120.2%
	認定更新コース	—	—	190	12.8%	
合計		1750	100%	1485	100%	84.9%

※平成28年度の受講者数は、2016/11/30時点情報

基礎研修(3) 年次推移

申込者・修了者 年次推移

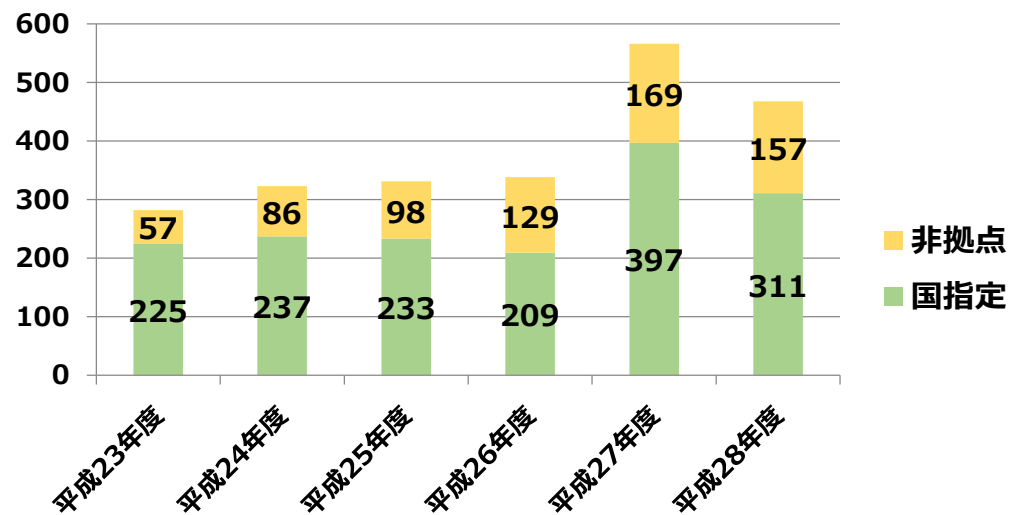


※平成23年度（4日程：定員270名）
 平成24年度（4日程：定員315名）
 平成25年度（4日程：定員315名）
 平成26年度（4日程：定員315名）
 平成27年度（6日程：定員540名）
 平成28年度（5日程：定員450名）

会場とファシリテーターの確保が困難なため、日程を増やすことが難しい状況

※国指定施設の基礎研修(3)修了者の増加（修了者ががん相談支援センター外に配置されることも多い現状）

国指定・非拠点 修了者数 年次推移



平成29年度研修（Eラーニング）予定

予定のため、変更の可能性があります。確定情報、詳細は来年順次公開される募集要項にてご確認ください。

形式：E=Eラーニング 集=集合研修

形式	研修名	申込日程	開催日程 (受講期間)	定員	受講料	備考
E	基礎研修(1)(2) 研修修了コース	2017/02/中旬 -2017/10/下旬	2017/02/下旬 -2018/10/下旬	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 前年度までに基礎研修(3)受講歴がない者のみ対象 国指定拠点病院に所属する者のみ対象 認定事業の単位(I群)とはならない
E	基礎研修(1)(2) 知識確認コース	2017/03/中旬 -2017/10/下旬	2017/03/下旬 -2018/10/下旬	—	16,200	<ul style="list-style-type: none"> 前年度までに基礎研修(3)受講歴がない者のみ対象 拠点指定区分に関わらず受講可能 認定事業の単位(I群)となる
E	継続研修 (認定取得コース)	2017/04/中旬 -2017/10/下旬	2017/04/下旬 -2018/10/下旬	—	16,200	<ul style="list-style-type: none"> 前年度までに基礎研修(3)受講歴がある者が対象 拠点指定区分に関わらず受講可能 認定事業の単位(I群)となる
E	継続研修 (認定更新コース)	2017/04/中旬 -2017/10/下旬	2017/04/下旬 -2018/10/下旬	—	5,400	<ul style="list-style-type: none"> 「認定がん専門相談員」認定保有者のみ対象 拠点指定区分に関わらず受講可能 認定事業の単位(I群)となる

基礎研修(1)(2)及び継続研修で提供するEラーニング (H27年度～)

H29年度新規・更新講義

研修名	コース名	コンテンツ形式	科目数
基礎研修(1)(2)	研修修了コース	学習コンテンツのみ	18
	知識確認コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	18
継続研修	認定取得コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	29
	認定更新コース	学習コンテンツ+テストコンテンツ	10講義程度 (追加分のみ)

基礎研修 (1)
 該当6科目
 3年で更新

がん対策 update 毎年
 相談支援 update
 社会資源 update
 臨床腫瘍学
 精神腫瘍学
 緩和ケア update

H26年度収録分よりスタート
順次追加・更新
 (10講義程度/年)

H28年度公開分 update, new
 H29年度公開予定 update, new

基礎研修 (2)
 該当12科目
 3年で更新

がん予防
 がん検診 update
 診療ガイドライン・エビデンス
 支持療法 update
 臨床試験 update
 肺がん update
 乳がん update
 胃がん
 大腸がん update
 肝がん
 血液がん update
 アスベスト関連疾患とその補償について

継続研修
 新規収録
 現在の該当
16科目
 3年程度で更新

婦人科がん new
 前立腺がん new
 膵がん new
 膀胱がん new
 希少がん I, II new
 薬物療法 new
 放射線治療 new
 がんと就労 new
 がん登録 new
 病気のこどもにとっての教育 new
 病気療養中／入院中・退院後の教育の制度や体制 new
 晩期合併症 new
 Core Values new
 高齢者とがん new
 地域包括ケア new
 がん患者の外見ケア new

平成29年度研修（集合研修）予定

予定のため、変更の可能性があります。確定情報、詳細は来年順次公開される募集要項にてご確認ください。

形式：E=Eラーニング 集=集合研修

形式	研修名	申込日程	開催日程 (受講期間)	定員	受講料	備考
集	基礎研修(3) 国指定コース	2017年4月頃	2017/08/05-06 2017/08/19-20 2017/08/26-27	450	—	<ul style="list-style-type: none"> 国指定拠点病院に所属する者のみ対象 認定事業の単位(II群)となる
集	基礎研修(3) 非拠点コース		2017/09/02-03 2017/09/30-10/01			
集	指導者研修	2017年4月頃	1日目2017/06/29 2日目2017/11/02 3日目2017/11/03	50	32,400	<ul style="list-style-type: none"> 原則として同一都道府県内のがん診療連携拠点病院に所属する3人1組のチームが対象 前年度までに基礎研修(3)受講歴がある者が対象 全日程(3日間)参加できることが必要
集	指導者等スキルアップ研修 ～高齢がん患者への相談 支援(仮)～	2017年4月頃	2017/06/09	50	10,800	
集	指導者等スキルアップ研修 ～情報支援から始まるがん 相談支援～	2017年8-9月頃	2017/11/22	50	10,800	
集	指導者等スキルアップ研修 ～相談対応のQA(Quality Assurance)を学ぶ～	2017年8-9月頃	2017/11/23	50	10,800	
集	指導者等スキルアップ研修 ～情報活用・相談対応モニ タリング研修～	2017年4月頃	2017年7月、10月、 2018年1月頃	15	16,200	

国立がん研究センター認定がん専門相談員 認定事業

(平成27年度募集)

216名が認定されました。施設別認定者数一覧を
国立がん研究センターホームページ上で公開しています。

国立がん研究センター> がん対策情報センター> プロジェクト>

<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/certification/index.html>



国立がん研究センター
がん対策情報センター
National Cancer Center
Center for Cancer Control and Information Services

ホーム 交通案内 検索

文字サイズ | 拡大 | 標準 | 縮小 |

がん対策情報センターについて 各部の紹介 がん情報サービス 患者・市民/専門家パネル **プロジェクト** 意見交換会・協議会

がん対策情報センタートップ
プロジェクト
『認定がん専門相談員』および『認定がん相談支援センター』認定事業のご案内
相談員研修受講歴と研修フロー
施設別認定者数一覧

がん対策情報センター>プロジェクト>国立がん研究センター『認定がん専門相談員』および『認定がん相談支援センター』認定事業のご案内>施設別認定者数一覧

施設別認定者数一覧

平成27年度認定審査の結果、216名の方を「国立がん研究センター認定がん専門相談員」として認定しました。施設別の認定者数については、以下一覧をご参照ください。

平成27年度「国立がん研究センター認定がん専門相談員」認定事業 施設別認定者数

都道府県名	施設名	認定者数 (平成27年度認定申請)
北海道		12
	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	2
	市立札幌病院	1
	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	1

国立がん研究センター認定がん専門相談員 認定事業



(平成28年度募集) * 現在申請受付中 *

申請受付：2016年12月1日～12月16日

認定申請に必要な教育研修（I～IV群）、

その他要件を満たしている相談員の方が申請できます。

詳細は募集要綱をご参照ください

国立がん研究センター＞ がん対策情報センター＞ プロジェクト＞

<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/certification/index.html>

国立がん研究センター認定がん相談支援センター 認定事業

(平成28年度募集)

14施設が認定されました。

2017年1月に「認定がん相談支援センター」として
施設名を国立がん研究センターホームページ上で公開予定

国立がん研究センター> がん対策情報センター> プロジェクト>

ct/certification/index.html



認定がん相談支援センター

北海道	独立行政法人国立病院機構	北海道がんセンター
北海道	KKR札幌医療センター	
埼玉県	埼玉県立がんセンター	
千葉県	千葉県がんセンター	
福井県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部	福井県済生会病院
福井県	福井赤十字病院	
長野県	佐久総合病院	佐久医療センター
愛知県	愛知県がんセンター	中央病院
大阪府	独立行政法人国立病院機構	大阪医療センター
兵庫県	西神戸医療センター	
島根県	国立大学法人	島根大学医学部附属病院
福岡県	独立行政法人国立病院機構	九州がんセンター
福岡県	福岡県済生会	福岡総合病院
福岡県	独立行政法人地域医療機能推進機構	九州病院

国立がん研究センター認定がん相談支援センター 認定事業



認定がん相談支援センター

(平成29年度募集)

申請受付：2017年4月上旬～6月下旬

国立がん研究センター認定がん専門相談員2名を擁し、
その他の認定基準を満たしている施設が申請できます。

詳細は募集要綱をご参照ください

国立がん研究センター> がん対策情報センター> プロジェクト>

<http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/certification/index.html>

研修素材についてのご案内

<利用可能な教材>

- がん相談支援センター相談員基礎研修（3）講義資料
- がん相談支援場面の映像教材 等

	教材タイトル	キーワード
事例1	他施設のがん患者本人からの電話相談（がん種：前立腺がん）	情報・資源のマネジメント、相談員よりも医療情報を多くもっている相談者 （映像全編：7分00秒）
事例2	自施設のがん患者本人との対面相談（がん種：胃がん）	術前術後、治療と就労の両立、院内連携 （映像前編：3分34秒） （映像後編：11分06秒）
事例3	自施設のがん患者家族（娘）との対面相談（がん種：大腸がん）	化学療法、緩和ケア、治療の限界を伝えられた家族への支援、継続支援の体制整備、支えてくれる身近な人を見つける （映像全編：14分40秒）
事例4	自施設のがん患者家族（長男の妻）との対面相談（がん種：肝がん）	肝がん、認知症患者、高齢患者、意思決定のプロセス、家族への支援、倫理的配慮 （映像全編：12分17秒）

研修素材についてのご案内

＜ご利用いただける方と教材の用途＞

- がん相談支援センター相談員指導者研修修了者が、各都道府県で行うがん相談支援に携わる者に対する系統的・継続的な研修や勉強会等、がん相談支援センターの活動を推進することを目的とした研修や勉強会等を行う場合にご利用いただくことができます。

＜利用申請方法＞

- 「教材利用申請書」と申請時に必要な資料（教材を利用する研修等の資料）を添えて申請してください。
- 詳しくは、がん情報サービス内の以下のページをご参照ください。
 - がん情報サービス > がん相談支援
 - > がん相談支援センター相談員指導者研修修了者向けサポート
 - > 研修素材についてのご案内

http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/training_seminar/sozai.html

ML登録・更新について（お願い）

- **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（ML）**
 - 全国の「がん診療連携拠点病院がん相談支援センター」の皆様をつなぐメーリングリストです。
 - ML名
 - Kyoten-CISC@ml.res.ncc.go.jp
- **がん情報サービス上の「登録フォーム」をご利用ください**
 - 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のご案内
 - http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/kyotenml.html
 - 登録formがあります。
- **メールアドレスの登録数**
 - 1施設5つまでメールアドレスを登録できます。
- **登録・更新**
 - 宛先：がん情報サービス事務局
 - ganjoho-admin@ml.res.ncc.go.jp
- **ご注意（お願い）**
 - 登録・更新時の宛先は、ML名ではなく上記宛先にお送りください。
 - 宛先アドレスをML名にした場合は、全国の皆さま宛（1,000余りの宛先）にそのメールが送信されます。～ご注意を！～

7. その他

連絡事項

■ 平成29年度 第9回情報提供・相談支援部会

日時： **H29年7月12日（水）**

場所： 国立がん研究センター国際研究交流会館3階

- 都道府県拠点病院の役割など、部会で扱うべきご提案・意見等については、下記までお願いします。

情報提供・相談支援部会事務局

■ FAX : 03-3547-8577

■ mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp