

第 1 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 相談支援部会 議事要旨

日時：平成 24 年 11 月 27 日（火） 13:00～16:00

場所：国立がん研究センター 国際研究交流会館 3 階

参加者：都道府県がん診療連携拠点病院責任者および実務者、ならびに都道府県の相談支援部会責任者（資料 3 参照）

1. 開会のあいさつ（国立がん研究センター 堀田知光理事長）

がん診療連携拠点病院の指定当初から相談支援センターが拠点病院の指定要件の重要な柱の 1 つとされているが、相談支援のあり方について必ずしも標準化されていないなどの課題が指摘されていること、また相談支援センターの実務現場として行き当たる困難なことが多数あり、この部会を情報交換と意見のとりまとめ、政策提言の場として機能させていただきたい旨のあいさつがなされた。

2. 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（案）についての説明（国立がん研究センター 若尾文彦がん対策情報センター長、がん情報提供研究部長）

事務局で作成した設置要綱案（資料 2）について、拍手で承認された。

部会長には要領に従い、国立がん研究センターがん対策情報センター情報提供研究部長が選任され、以降は若尾部会長により議事進行が行われた。

3. 情報提供・相談支援部事前アンケート概要の説明

事務局より、本部会の開催に先立って委員から提出されたアンケートの質問項目およびその回答に他施設や他の都道府県の取り組みについて情報共有をしたいという意見が多数寄せられたことについて紹介された。また本部会の目的に関連する全国の取り組みとして本日 3 名から報告いただくことが説明された。

4. 全国の相談支援の取り組みについて

4-1 情報提供と相談支援体制の機能強化および質の向上に向けて～神奈川県における部会運営について～（神奈川県立がんセンター 得みさえ氏）（資料 4）

神奈川県がん診療連携協議会相談支援部会の活動について報告された。同部会は実務者により構成されており、相談支援部会の会議が相談支援センターの運営や機能がどうあるべきかを考える場として有効に機能していること、その過程で研修の必要性に

についても認識され年に 4 回の研修会がすでに企画・実施されていること、また相談支援部会で話し合われた結果が各施設にフィードバックされ、看護職と福祉職の両方が配置されるなどの人員配置にあり方にも影響を与えるケースも見られることなどが報告された。

4-2 情報提供と相談支援体制の機能強化および質の向上に向けて～島根県における研修運営について～（島根大学医学部附属病院 槇原貴子氏）（資料 5）

島根県で行われているがん相談員研修会について報告された。島根県では平成 21 年度から島根大学医学部附属病院を中心に研修会が運営されてきたが、平成 23 年度からの 3 年間について島根県からの委託事業として島根県立大学が事務局をつとめ、中央研修、東部研修、西部研修の年 3 回の研修事業が行われていること、参加者からは「意見交換や事例検討を通してお互いの職種や役割についての理解が深まった」「多角的な視点で対象者を捉え、総合的に関わることが学べた」「各施設の現状、地域が抱える課題を共有できた」などの反応が得られていること、ニーズに合った研修の企画が求められているが委託事業終了後の予算やマンパワーについて不透明であること、研修企画運営者の負担が大きいため講師派遣やプログラムなどについては国立がん研究センターからの支援を求める意見もあることなどが紹介された。

4-3 沖縄県における情報提供・相談支援の取り組み～沖縄県の地域の療養情報の作成と普及を例に～（琉球大学医学部附属病院 増田昌人氏）（資料 6）

沖縄県では、がん診療連携協議会のもとに 7 つの専門部会があり、互いに連携をとりながら活動を進めていること、いずれの部会も理論的整理の上で目標と評価項目を設定して活動していること、相談支援部会には患者や家族の方も委員として入った活動になっていることが紹介された。また、地域の療養情報の作成にあたっては、他県の試作版を参考にしながら相談支援部会やがん患者連合会、県の行政担当者の意見を反映した情報収集を行い、患者会や高齢者にも意見をもらって第 1 版を作成したこと、県の予算ですべてのがん患者に行き渡ることを想定した部数の印刷を行ったこと、さらに改訂版の第 2 版を作成し普及させていることが報告された。

5. 国立がん研究センターがん対策情報センターからの報告（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部 渡邊清高）（参考資料 2）

がん対策情報センターの情報提供・相談支援部会に関わる活動について、新規作成のがんの冊子、点字や音声版の対応、スマートフォン対応の患者必携、がんの冊子発注システム、一般の人向けの啓発ちらし「知れば安心がん情報」の新規作成、がんの臨床試験を探すページの新設（試行運用中）、各都道府県のがん情報のリンク集の作成、患者必携サポートセンターの継続運営、民間企業との協業、ビジネスマン向け情報提

供、地域相談支援フォーラムの開催、「患者必携 がんになったら手にとるガイド」の改訂について概略が紹介された。

6. 情報提供・相談支援部会で検討していくべきテーマについて

6-1 検討の進め方について

情報提供・相談支援部会で検討しとりまとめた意見については、厚生労働省に設置される予定である「がん診療提供体制のあり方検討会（仮称）」に、親会である「都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」を通じて、拠点病院からの意見としてあげていく方針が示され、拍手で承認された。

6-2 事前アンケートで多くの意見が寄せられたテーマについて（事務局）

事務局より、設置要領に示されている部会での検討事項に沿って、多く挙げられた意見の概要が以下の通り説明された。（1）情報共有について：他の施設・他都道府県の取り組み、体制や好事例を知る機会が欲しい、（2）人員配置について：活動内容、労力に見合った人員配置をしてほしい、配置の基準について強制力のある決定や基礎研修 3 修了者の配置を促す条件にしてほしい、相談員が助言を仰げる体制が必要、アドバイザーを派遣してほしい、相談員の認定制度や再研修、継続研修の仕組みが必要ではないか、研修機会の充実の必要性、地域での研修企画・運営にあたっての支援の必要性、相談時に参照できる情報の充実、一般の人に向けた教育・広報・情報提供の必要性など、（3）相談支援センターの評価について：活動内容に見合った評価をしてほしい、現在の相談件数による評価は不適切である、相談支援センターの評価の基準づくりが必要である、現況報告書の書式が記入しづらい・実態を反映する項目になっていない、相談者を支援する上で改善が必要な施策についての具体的な指摘、相談業務に診療報酬をつけてほしい。

事前アンケートではそれぞれの都道府県における特有の課題、などが挙げられたことが報告され、主として下記 3 点が大きな課題として指摘されていると整理された。

1. 相談支援センターのあり方、相談支援センターとして何を評価すべきか、評価してほしいか
 2. 相談支援センターのあるべき姿を実現するために必要な体制・人員配置とはどのようなものか
 3. 相談員の対応の質向上のために必要な教育研修体制はどのようなものか
- 議長より、この 3 点について検討を深めたいという提案があり、了承された。

6-3 相談支援センターのあり方・評価および人員配置について

1 点目、2 点目の論点である、相談支援センターのあり方・評価については下記の意見が出された。

(1) 相談件数が機能強化事業費の増減に反映される仕組みについて

＜「相談」の定義が不明確であることが問題＞

- ・相談の定義がはっきりしていないことが問題（長崎：長崎大学病院）
- ・現在の厚労省が示しているカウントの方法では、連携の問い合わせなどを相談件数に含むかどうかの認識が一致していないことが問題（千葉：国がん東）
- ・主治医から依頼があって相談に行く場合もカウントされていることは問題で、自発的に相談にきたものだけを含まべきである（千葉：国がん東）
- ・何を相談してよいかわからない人もいるので、相談ニーズを医師や看護師がみつけて紹介したケースについても相談に含まれるべきである。そこには相談に要した時間も勘案されるべき（長崎）
- ・今後の生活を考えて療養場所を探すなどの後方連携は相談の一部だと考えている。また連携業務であっても、外来患者さんの療養先を探すのは診療報酬外である（東京：国がん中央）

＜カウントの方法や基準に問題がある＞

- ・共通のフォームでカウントする仕組みとそれを記録するデータベースが整っていないことが問題。（北海道）
- ・8,000件を基準としているところが非現実的である。（北海道、千葉：国がん東）

(2) 必要なマンパワーの確保について

- ・実際の相談業務、SW業務における圧倒的なマンパワー不足を考えると、看護のようには何床に対して何人という配置の基準を決める必要があるのではないか（千葉：亀田総合病院、佐賀）
- ・がん専門病院では、院外からの相談が非常に多く、病床数から必要数を割り出すのは不適切。病院の性質の違いを加味した配置基準であるべき（北海道）

(3) 整備指針・指定要件について

- ・相談支援センターの名称の統一が必要なのではないか（都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会会長）
- ・すでに独自の名前が県内で浸透している場合、無理に統一すると不都合がでる（静岡）
- ・「がん」という名称をつけると利用しにくい現状がある（沖縄：琉球大学附属病院、北海道）
- ・「がん」という名前を出さなくても、「医療相談」などの名称で統一することはできるのではないか（北海道）
- ・「なんでも相談」のような名称の場合、医療と無関係な相談を持ち込まれるケース

が増える（宮城：宮城県立がんセンター）

- ・相談支援センターののぼりを立てる、レストランの看板のような案内を出すことで実際の利用者が増えた（島根）

6-4 質の向上に向けた取り組みについて

- ・研修内容について相談員のニーズではなく、相談者である患者・家族のニーズの視点から検討すべきではないか（千葉：国がん東）
- ・相談支援センター間のネットワークを充実させ、本人の了解を得たうえで、治療を受けている病院ががん診療連携拠点病院の場合には、その病院にフィードバックする仕組みを作る必要があるのではないかと（千葉：国がん東）
- ・相談員では対応できない内容について院内のバックアップ体制が必要だと思う。北海道がんセンターでは院長が相談の外来に対応することでバックアップしている（北海道）
- ・医師でなければ対応できないような相談についてのニーズは高いと思うが、それに対応する仕組みを備えることが難しい（奈良）
- ・兵庫県立がんセンターでは院長の指示で院内でバックアップしてもらう仕組みが整っており有効に機能しているため、支障はない（兵庫）
- ・九州がんセンターでは一度電話を切ってから診療科の先生に問い合わせができるバックアップ体制がある。他院からの相談については丁寧に聞き取った上で、主治医に尋ねてみることを促しているが、実際にそれができたかどうかの評価はできていない（福岡：九州がんセンター）
- ・宮城県立がんセンターでは、相談者の相談内容によって、どの職種が対応するのかを振り分ける仕組みがあり、それがネットワーク作りの第一歩になっている。状況が十分に理解できていないケースの相談では、看護師等が聞きながら支援していくことで患者さんや家族が自分で解決に向かえるよう支援することも重要なのではないかと（宮城：宮城県立がんセンター）

6-5 その他

- ・都道府県をまたいだ相談ニーズについて情報の集約やネットワークが必要だと感じている（島根）

7. オブザーバーからのコメント

医療相談についても対応可能なコールセンターを設置することはできないか、相談の指標として患者満足度について検討してほしい、相談支援センターに関わる指定要件や機能強化事業費の配分については相談支援センターの充実につながるものになるよう現場からの声を届けてほしいと患者の立場からも感じている（天野氏）

相談支援センターの相談員の職種ごとの役割分担を考えてほしい、研修の中に患者の声・本音を聞いてもらう場を設けてほしい、院長直属の部門にするなど相談支援センターが有効に機能できるような体制の中で運用してほしい（前川氏）

8. 今後の予定

検討事項については引き続きアンケートとメーリングリストでの意見交換を行い、情報提供・相談支援部会として意見を集約していくこととされた。

以上

注) 同一都道府県の複数の施設から委員が登録されている都道府県については、発言者に「都道府県名：施設名」で記載、1施設から委員が登録されている都道府県については「都道府県名」で記載。