

第10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30年5月23日(水) 13:00-16:30

場所 : 国立がん研究センター 新研究棟 1階大会議室

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)

10年の取り組みの中で、いかにスムーズに、患者さんに情報を届けるかというところを皆さま工夫されていると思う。さらには拠点病院同士間、或いは、がん研究センターとがん相談支援センターとの連携を踏まえて、スムーズに伝わるようにご尽力いただいていると理解している。加えて、昨今では、ゲノムなど新しい医療に関すること、患者さんの治療だけではなく、行政の問題、これまであまり支援が十分でなかった希少がん、小児がんに対する支援についての役割も求められており、ますます情報提供・相談支援の方々が果たす役割は大きいと考えている。当センターとしても、いかに効率的にタイムリーに正しい情報を提供するか、などについては、知恵を絞っていきたいと思うが、皆さまのご協力が必要である。さらに高度化、進化する情報に対する取り組みを次の世代に向けた新しい仕組みを踏まえながら考えていきたい。

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115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 課長補佐 上野秀樹様

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 主査 丸野正敬様

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

厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課 堤 俊太郎様

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

特定非営利活動法人 がんサポートかごしま 理事長 三好綾様

一般社団法人シンクパール 代表理事 難波美智子様

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 2-3

本日の主な内容は以下のとおり。

- がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向について
 - (1) がんゲノム医療の提供体制とがん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて
 - (2) 働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について
- 平成 29 年度ワーキンググループ検討結果を踏まえた、部会としての今後の取り組みについて
- がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ
 - (1) 災害対策について
 - (2) 地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定
 - (3) がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について
 - (4) 平成 30 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
 - (5) 石綿対策についてのお知らせ
 - (6) 日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について

参考資料 1 スライド 4

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の説明がなされた。

3. がん情報提供・相談支援をめぐる施策の動向

(1) がんゲノム医療の提供体制について (厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 上野秀樹)

資料 3 スライド 5-16

第 3 期がん対策推進基本計画では、「がん予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」が 3 つの柱として掲げられている。第 3 期基本計画から、がんゲノム医療の推進が初めて取り上げられた。

昨年 3～5 月にかけて、有識者の間で、がんゲノム医療提供体制の構築等についての議論が行われ(がんゲノム医療推進コンソーシアム懇談会)、「高度な機能を有する機関をがんゲノム医療中核拠点病院として指定し、中核拠点病院はがん診療連携拠点病院等と連携しながら、患者にがんゲノム医療を提供すること」「中核拠点病院等で集約されたゲノム情報をがんゲノム情報管理センターに集め、データの利活用を検討すること」などを盛り込んだ報告書が取りまとめられた。その中で、がんゲノム医療中核拠点

病院に関しては、「遺伝子パネル検査を実施できる体制がある」、「遺伝性腫瘍等の患者に対して専門的な遺伝カウンセリングが可能である」、「パネル検査結果の医学的解釈可能な専門家集団を有している」、「医療情報の利活用や治験情報の提供等について患者等にとって分かりやすくアクセスしやすい窓口を有している」等が主な要件として示された。

これらの内容に基づき、がん診療提供体制のあり方に関する検討会やその下のサブワーキングにて、がんゲノム医療中核拠点病院の要件が具体的に検討された。中核拠点病院の場合、患者に対するパネル検査の説明から、結果の解釈、そして治療まで完結できる機能が必要ということが示された。また、中核拠点病院と連携（検査結果の解釈の部分を中核拠点病院に委ねることも含む）しながら、患者にがんゲノム医療を提供できる「がんゲノム医療連携病院」という概念も打ち出された。

これらを踏まえ、昨年12月にがんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針が発出された。その後、本年2月に指定に関する検討会が行われ、11施設が中核拠点病院として指定され、3月には100施設ががんゲノム医療連携病院として公表されている。なお、1つの連携病院は、複数の中核拠点病院と連携して良いことになっている。連携病院については、半年ごとに中核拠点病院から申請の届出を受け付けることにしている。また、中核拠点病院等で集まった診療情報やゲノム情報を集約する施設として、がんゲノム情報管理センターを国立がん研究センター内に設置し、整備することとしている。

がんゲノム医療においては、人材育成も非常に重要な課題である。平成29年度からがんのゲノム医療従事者研修事業を開始している。この事業は大きく2つに分かれており、1つはがんゲノム医療の実用化に必要な医療従事者の育成である。今後保険収載が見込まれているパネル検査を中心に、その内容を患者に説明したり、必要に応じて遺伝カウンセラー等につないだりといったことができる人材の育成を行うこととしている。委託先の日本臨床腫瘍学会及び関連学会の協力の元、プログラムを策定し、今年3月には研修会も実施した。2つめとしては、がん相談支援センターにおけるがんゲノム医療に関する相談対応方針について検討し、資料を作成するというを行っている。現在、ベータ版のマニュアルが出来上がった状況であるが、これをどう周知していくかも引き続き検討していく。

がんゲノム医療の実用化については、昨年6月に工程表が出され、それに従って現在進めている状況である。既に、中核拠点病院や連携病院の指定・公表は済んでおり、本年4月からパネル検査が先進医療として開始された。1年後にパネル検査が保険承認されることを想定しながら、引き続き体制を整備していく。

がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しについて（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 丸野正敬）

資料3 スライド 17-22

新たな整備指針は6～7月を目処に発出を予定している。まだ確定的なものではないが、これまでの検討会で議論されてきたことなどについてお話しさせていただく。

今回の指定要件見直しのポイントは4つ。1点目「がん医療のさらなる充実」の中では、例えばがんセンターボード機能強化などのチーム医療のさらなる推進、免疫療法に代表されるような保険適応外の治療については原則臨床研究の枠組み内で実施すること、診療機能による拠点病院の分類、第三者評価（ピアレビュー含む）を活用し医療の質について評価をしていくことなどが挙げられている。2点目「病院完結型から地域完結・循環型医療へ」の中では、相談支援センターの周知については病院全体として取り組むこと、対応が難しい高度な部分（例えばゲノム・希少がん・小児・AYA世代のがんなど）に関しては適切な医療機関につなぐこと、拠点病院を中心として地域の医療機関との役割分担をしっかりと行い地域連携の推進を図ること、拠点病院としてがん教育に協力することなどが挙げられている。また、3点目として、医療安全に関する重大事故が生じていることを踏まえ、医療安全管理部門の設置や医療安全管理者の配置等、医療安全に関する項目が新たに追加される。4点目「指定に関する課題の整理」としては、同一医療圏に複数推薦があった場合のルールを作ること、指定要件を指定有効期間の途中で満たせなくなった場合にどのように対応するかということが議論されている。

今後も現況報告書を通じて、指定要件の充足状況の確認は行っていく。その充足状況に疑義がある場合には、都道府県を通じて文書で確認を行い、場合によっては実地調査も行うこと。未充足であることが確認された場合、指定の検討会においてその取扱いを検討する。未充足要件が軽微なものであれば当該病院に勧告し、翌年以降も確認をしていく。地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている施設で、複数年にまたがって未充足の状態が続いているような場合には指定類型の引き下げを行う。医療安全に関する重大な疑義がある場合や、現況報告書の中で意図的に虚偽報告をしていることが確認された場合は、指定の取り消しについても検討する。以上のような議論が検討会では行われている。

相談支援センターや緩和ケアセンターなどの体制整備にしっかり取り組んでいる施設は評価すべきではないかという意見もいただいている。整備指針で求められている最低限の要件（基礎研修を修了した専従専任の相談員計2名配置）を超えて、例えば看護職・福祉職・その他医療職等多職種を相談員として常勤配置しているような場合にはそれを評価し、「地域がん診療連携拠点病院」から「地域がん中核拠点病院（仮称）」という指定類型に引き上げるための要件の1つとしてはどうか、とされた。また、指定要件を途中で満たせなくなる病院がある。例えば、人事異動等で1年程度、整備指針に示されている人員配置が足りないといったことも起こりうる。指定有効期間の中で指定要件を満たせなくなった場合に、検討会で議論したうえで経過措置的なものではあるが、「地域がん診療連携拠点病院」から「準地域がん診療連携拠点病院（仮称）」という指定類型に一時的に引き下げてはどうか（指定要件の充足が指定の検討会にて再確認さ

れば、速やかに「地域がん診療連携拠点病院」として再指定する」という議論もなされている。

これまでの議論の詳細については第11回がん診療提供体制のあり方に関する検討会ワーキンググループの報告書という形で厚生労働省ホームページにて確認できるので、そちらをご参照いただきたい。新たな整備指針については、現在最終調整段階であるため、もうしばらくお待ちいただきたい。

質疑応答

(神奈川県立がんセンター 金森)

地域がん診療連携拠点病院のトータルの数を減らしていく、質的に区別していくということなのか。また、神奈川県では国指定とは別に、神奈川県指定の病院がある。県指定病院と国指定の「準地域がん診療連携拠点病院（仮称）」の位置づけの違いをどう捉えればよいか。神奈川県内でがん診療連携協議会を開催しており、参加施設からそのあたりの質問が出ると思われるので教えていただきたい。

(厚生労働省 丸野)

今回の指定要件の見直しで新たに追加される要件もある。それによって、次回の更新の際に更新できなくなる施設が多少ある可能性はある。質を担保することによって、拠点病院の医療の均てん化を図ることが目的であるため、数を明確に決めて、例えば現在400施設あるところを半分に減らすといったような議論がなされたわけではない。大幅に減らす大幅に増やすということではなく、医療の均てん化を進めていく。準地域拠点病院については、次回の更新の中で「地域がん診療連携拠点病院」として指定された施設が、途中で指定要件を満たせなくなった場合に、一時的に準地域拠点病院に引き下げられるという考え方である。そのため、最初から準地域拠点病院として指定されるということはない。

(2)働き方改革と両立支援コーディネーターの養成について（厚生労働省 労働基準局 安全衛生部労働衛生課 堤 俊太郎）

資料3 スライド 23-36

「治療と仕事の両立支援」とは、反復・継続して治療を行う必要がある傷病を負った労働者の治療と仕事の両立を支援するために、企業が一定の就業上の措置を行うこと、である。がんだけの話だけではなく、脳卒中などの疾患も対象となってくる。

平成29年3月28日働き方改革実現会議にて決定された「働き方改革実行計画」では、「7. 病気の治療と仕事の両立」が盛り込まれている。

日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている(2007万人)という現状がある。また、疾病を抱える労働者の就業に関する課題としては、「仕事上

の理由で適切な治療を受けることができない場合」や「疾病に対する労働者自身の不十分な理解、職場の理解・支援不足により離職に至ってしまう場合」が挙げられる。がんを抱えながら勤務を継続している割合は 48%、離職は 34%であり、離職の時期としては、治療開始前に離職している割合が最も高かった。離職理由としては、治療を続けながら働くための制度や社内の理解が不十分であること（“仕事を続ける自信がなくなった”、“会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った”など）、両立のために必要なこととしては、柔軟な働き方等の企業の取り組みや、相談体制が不十分であること（“勤務時間を短縮できる制度”“がん・後遺症等について周囲の理解”など）が報告されている。このような現状を踏まえ、平成 28 年 2 月に、「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」を公表し、企業や医療機関における両立支援の取組について周知啓発を行っている。平成 30 年 3 月時点では、参考資料として、「疾患別留意事項（がん、脳卒中、肝疾患、難病）」「企業・医療機関連携マニュアル」を作成している。事例集を踏まえた、企業・医療機関連携マニュアルは、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の様式例に沿って、その作成のポイントを示すものである。

具体的な両立支援の進め方としては、両立支援を必要とする労働者からの申出があることを前提とし、労働者・事業者が勤務状況等についてよく話し合い、勤務情報提供書を作成する（勤務情報提供書作成）。主治医は勤務情報を参考にして意見書を作成する（主治医意見書作成）。事業者は主治医意見書をもとに産業医の意見を勘案して両立支援プランを作成する（両立支援プラン作成）。

「両立支援コーディネーター」が、企業・医療機関・産業保健総合支援センター等で、それぞれの立場における支援の実施および関係者との連携・調整することで支援対象者の症状や業務内容に応じた、より適切な両立支援の実施が可能となる。なお、関係者との調整を行うに当たっては、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではないことを留意する必要がある。両立支援コーディネーターの担い手としては、医療機関の医療従事者、事業場の人事労務担当者、産業保健スタッフ、支援機関等において両立支援に携わる者であり、コーディネーター養成研修は、独立行政法人労働者健康安全機構において各都道府県で順次実施することとしている。平成 30 年度診療報酬改定において、がん患者の治療と仕事の両立支援に関する診療報酬が、療養・就労両立支援指導料として 1000 点新設された。診療報酬による評価は、医療機関の主治医と事業場の産業医との連携の下で、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援を充実させることを目指したものである。

労働者・事業者・主治医を含めた医療関係者・社会のそれぞれの視点から、両立支援を行うことに意義があるため、ポスター、HP 等で周知を行っているところではあるが、引き続き支援のご協力をお願いしたい。

質疑応答

(若尾)

3点質問させていただきたい。両立支援コーディネーターは企業か医療機関か産保センターに在るとのことだが、将来的に、ビジョンとして、どこに両立支援コーディネーターをメインで配置することを想定されているのか。

また、現状で、どうやったら両立支援コーディネーターがどこにいるかを探ることができるのか。

今の時点では、両立支援コーディネーターと診療報酬は全く無関係という認識でよいのか、将来的にはどうなるのかということをお教えいただきたい。

(厚生労働省 堤)

どこがメインかということではなく、この考え方を知っていただくということが重要であるため、両立支援コーディネーターの研修も対象が限定されているわけではない。大事なものの考え方が広まって、普通に支援が受けられるようになることが重要。

両立支援コーディネーターを探すのは、現状では難しい。相談支援機関で掲示してもらうなどの取り組みをやっていくしかないかと考えているが、継続検討課題である。

診療報酬に関しては、体制加算の中で両立支援コーディネーター研修を受講することが望ましいという記載があるので、関係なくはない。

(若尾)

2点目に関連して、企業でも病院でも広まることが望ましいとは思いますが、広がるのには時間がかかりそうな中で、産保センターであればどこにでも両立支援コーディネーターがいるという状況は考えているか。

(厚生労働省 堤)

産保センターには、両立支援促進員という方が配置されており、その方々がほとんどの場合、両立支援コーディネーター研修を受けている。最近、労働者健康安全機構が作成した資料により周知しており、産保センターの周知をとおして両立支援コーディネーターについても広まっていくと思われる。

4. 情報提供・相談支援部会 平成29年度ワーキンググループ検討結果を踏まえた、部会としての今後の取り組みについて (高山)

(1) 平成29年度ワーキンググループでの検討内容とその後の動き (ワーキンググループ長/神奈川県立がんセンター 金森平和)

資料3 スライド37-61

第3期がん対策推進基本計画が出され、それを受けて整備指針が改定されるという

状況の中、相談支援部会で国に提出する意見書を作りたいということで10名の委員が選出され、そのワーキンググループのとりまとめをさせていただいた。国に提言してすべて願いが叶うわけではないので、その点をご理解をいただきたいところではあるが、現場に即した指定要件にならないと実効性もないので、できる限り現場の方の意見をまとめたいという思いで意見書を作成させていただいた。ワーキンググループでの議論の経緯について報告をさせていただく。

1点目「自殺対策」については、相談支援センターのみで対応できる課題ではないこと、相談支援センターは地域のリソースにつなぐ窓口にはなりうるが、自治体の対策や取り組みと絡めて整備される必要があることなどを提言として盛り込んだ。

2点目「相談支援センターの体制（マンパワー・質）」については、常勤化、看護職・MSW両職種の配置・専従2名を必須項目として明文化できないかという意見が出された。研修についても、都道府県拠点病院が継続研修を提供するという記載だけでなく、各拠点病院の相談員が継続研修を受講することについても要件化する必要があるという意見が出された。また、都道府県拠点病院においては、病院レベルで事務局が配置される体制が必要であるとの意見も出された。

3点目「専門的相談への対応における役割分担」についても、地域差、病院規模による差もあり、全病院が一律に専門性の高い相談に対応できる機能を有するのは困難であるため、一部集約化を図るなど、ある程度の役割分担も必要ではないかという意見が出された。

4点目「相談支援センターの周知」について、各病院内の相談支援センターが主体となって相談支援センターを周知するのではなく、病院が、あるいは自治体が周知を行う必要があるという意見が出された。これについては、病院が一体となって相談支援センターを周知するという文言を新たな整備指針に盛り込んでいただいただけそうであるが、ワーキンググループとしては各都道府県や自治体にもそのような視点に立って一緒に周知をしていただきたいと考えている。紹介元と紹介先でそれぞれ診療報酬がつくようにしてはどうかというような意見も出たが、一方で実現するのはなかなか難しそうであるという意見も出された。

5点目「活動指標の検討」については、相談件数の把握だけではなく、継続的な教育研修機会の確保や、患者サロン・患者会運営への協力などに関しても、全国で統一した指標があれば、お互いの取り組み状況が目に見えやすくなるのではないかという意見が出された。

また、患者サロンとピアサポート、地域統括相談支援センター、AYA世代等については、話題には出たものの、共通の見解を出すには引き続き議論を要する状況であったため、今回の意見書では統一見解を示さなかった。

指定要件はまだ出ていないが、数回のワーキンググループで現状の問題や方向性について少し議論することができた。指定要件の中に反映してもらえないことがいろいろ

るあるにしても、将来的に相談支援センターがどういう役割や立場を担っていくべきなのかということについて、継続的にディスカッションする場を用意したらよいのではないかという意見も出された。

(2) 情報提供・相談支援部会としての力点と進め方（ディスカッション）

資料 3 スライド 62

(高山)

WG の委員の先生方から、どんなところを大事に議論されたかコメントいただきたい。

(琉球大学医学部附属病院 増田)

WG で提案した 2 つのことを申し上げたい。1 つは、ロジックモデルを使い、相談件数の回数等ではなく、最終的にがん相談支援センターが何をすれば、患者さんが幸せになれるのか、悩みが改善されるのかが大事。2 つは、優秀な職員がいても、現状では全てのがん相談支援センターに来られるわけではないため、主治医がきちんと患者さんと向き合うことが必要。最初の段階でインフォームドコンセントを行うこと、この場合のインフォームドコンセントとは、説明・納得・同意・希望の 4 点をきちんと行った上で、がん相談支援センターが専門的な立場で患者さんの苦悩に向き合う発想が大事である。

(がん研究会有明病院 花出)

相談支援センターの実務を担当している。最近、ゲノム、就労支援、一般のがん診療、自殺まで相談支援センター、相談支援センターと言われていることに疑問を感じている。相談支援センターは病院の中では不採算部門であるので、人員配置を明確に指定要件で示してもらわないと、なかなか相談員の努力だけでは対応しきれない現状がある。また、整備指針の中に「相談支援センターの業務」が記載されているが、その表記が現実と違うところもあった。例えば入院外来の待ち時間を把握する、医療者の専門とする経歴まで把握する等、不要と思われる記載がある。そのあたりの修正要望も提言に盛り込んでいただいたので、どのような整備指針が出てくるかを楽しみにしている。

(大阪国際がんセンター 池山)

がん相談支援センターだけがどうしていくかではなく、がん拠点病院が患者さんをどのようにサポートしていくか、歯車の一つとしてしっかり他部署とかみ合って存在していく時期を迎えているのではないか。患者さんが幸せになれるような、希望を持つことができるような整備指針を作るための議論がなされていたことが印象に残ってい

る。(参考資料3のP.13参照)これまで指定要件内で、がん相談支援センターが何をするとどこかについての記載の明示がされていなかったため、役割が周知されず、不採算部門であるといわれてきた。科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行い、個別のニーズ・価値観を尊重しながら、相談支援を行っていること、匿名の方(IDのない方)の相談も受けていることも盛り込むための議論がなされた。がん相談支援センターは色々な相談を受けているが、繋ぐところがないと成り立たないことがある。院内でもフォロー可能な院内環境を作っていくための議論がなされたことも印象に残っている。

(神奈川県立がんセンター 金森)

すべて集約はできないが、がん医療にかかわらず、患者と医師との関係において、なかなかコミュニケーションが取れない、十分な説明がなされていない等の根本的な問題がスタート地点で生じている。患者と医師とのコミュニケーションに関する教育的な取り組みなどについて、それぞれ個々の病院で取り組まれているあるいは計画されていることがあれば教えていただきたい。

(高山)

全体でなくても一部でも上手くいきそうな事例等があれば、この場で共有し、情報提供・相談支援部会として少しでも広げていくことができるような取り組みをしていきたい。

(九州がんセンター 古川)

昨年からコミュニケーションスキル研修会を行っている。実際に模擬患者に依頼し、研修に臨んだが、非常に勉強になった。今年度は、対象を広げ、全医師に伝わるようにしていきたい。非常にためになる研修会であるため、拠点病院も取り入れたら良いと思う。

(がん研究会有明病院 花出)

たくさんの研修を作っても受講する医師の負担が大きくなるのが現状。緩和ケア研修でさえ院内受講率100%をめざすのが困難な状況。ただ、やっていかななくてはならないという機運は高まっている。緩和医療学会との兼ね合いもあるかも知れないが、緩和ケア研修会の内容として盛り込んでいくというも1つの方法ではないか。

(国立がん研究センター中央病院 加藤)

緩和医療学会理事も務めているが、緩和ケア研修会は、1回の受講で終了となっている。今回は、緩和ケア研修会が終了しているが、次のステップとして、コミュニケーションを考えられている段階かと思うので、九州がんセンターの好事例を参考として、院

内で可能な範囲で行い、他病院とも共有できれば良いと思う。

(神奈川県立がんセンター 金森)

今回検討したが報告内容に盛り込めなかったこととして、患者サロン・ピアサポートなどがある。現状の問題・課題について、なかなかまとめることができなかった。患者会から見た相談支援センター、あるいは患者サロン・ピアサポートの調整をしている支援センターとしての発言でも構わないので、現状についての率直なご意見をいただければと思う。

(高山)

患者サロンは比較的多くの拠点病院で行われている一方で、人が集まらない、労力が掛かるという声もある。

(オブザーバ 三好)

指定要件検討会 WG の委員、全国がん患者団体連合会の理事を務めている。検討会では、患者さんの集まる場の設置、患者会との協働等について訴えたが、先生方の中には、時期尚早ではないか、という声がみられた。その理由としては、ピアサポーターの質に差があることがあることが挙げられている。信頼してもらえるように、より研修を積み、次回の指定要件に入れてもらうことができるよう努力が必要だと思っている。

(千葉県がんセンター中村)

千葉では地域統括相談支援センターがピアサポート事業を請け負っている。研修を受講したピアサポーターの活動を相談員が支援している。例えば、養成研修に相談員が講師として参加する、あるいは、ピアサポーターズサロンという名称で県内各拠点病院にサロンを展開するという形でピアサポーターを提供しているが、そこには必ず、引率として相談員が一緒に出向く。実際のピアサポート場面を見て、それに対し 1 件 1 件フィードバック・指導を行っている。年 1 回模擬患者を用いたフォローアップ研修を行い、質の担保を図っている。相談員として患者家族の支援に携わっている者が、ピアサポーターの指導、支援をすることが重要。ただ、それにあたって問題となるのが人の問題であり、一人相談員を外に出してしまうと、相談現場が手薄になるという現状・課題がある。

(高知大学医学部附属病院 前田英武)

ピアサポーターからは、がん専門相談員がいることが安心につながるが、いると話しにくいという両方の意見があるため、近くにおいて呼ばれたら行っている形をとっている。宗教、お金や患者さん同士の派閥争いができてしまうといった問題が生じることが

あるため、県内全体でサロンを作ることにについて患者会と話し合っている。ピアサポーターの研修は行っていないため、県に予算をとって継続的に研修ができないか議論しているところである。

(金森)

今伺った数人の方の意見だけでも、やはりかなりさまざまな内容だったので、ワーキンググループで無理矢理まとめなくて良かったと安心した。

(島根大学医学部附属病院 横原)

当院は、がん相談支援センターと島根県の地域統括を含めたところでもあり、ピアサポーター養成、相談会の企画等を行っている。現状としては、がん相談支援センターが相談会を実施しているため、業務負担が増えてきている。ピアサポーターからは、相談会の回数を増やしてほしいという意見があるが、そこまで相談員が関わることができない。どのようにピアサポーターが自立して相談会を運営してもらえるのか、個々の価値観がある中で質の担保をどのように確保したらよいのか、対応に苦慮している。

(若尾)

三好さんと一緒に整備指針を検討する厚労省のワーキンググループに入らせていただいた。相談支援部会ワーキンググループで取りまとめられた意見書も報告したが、一言で言って現実には厳しい。整備指針を検討する厚労省のワーキンググループメンバーは、臨床の先生であり、院長クラスの先生であり、病院の経営を考えている。その中で、相談員として看護職と MSW2 名を常勤配置することについては、「そんなことできるわけがない」の一言で却下されてしまった。また、主治医がしっかりコミュニケーションをとるということについても、「そんなこと忙しくてできない」と却下されてしまう状況に直面した。ただ、患者からの相談に医療従事者が対応できるように、相談支援センターと医療従事者が協働することを明記すべきという内容は盛り込まれる見通し。これは当たり前のことであるが、今までは明記されていなかったもので、協力を得にくいところもあったと思われる。

また、指定要件に含めることはできなかったが、看護職・MSW 両職種配置等自助努力でいい取り組みをしている施設については、中核拠点病院という指定類型に引き上げられるなどの形で評価される形にはなる。いい取り組みをして、それによって患者に対しより良い支援ができるようになるということが分かってくると、次の整備指針変更の時にはもう少し違った状況になるのではないかと思う。

(琉球大学医学部附属病院 増田)

(参考資料 3 の P.12 参照) ロジックモデルを用いて、患者さんの心の平安と希望を

どのようにもたらすか、が最終的に求められると思う。大事なことは、主治医が行うインフォームドコンセントの対応プロセス、十分な情報提供を行った上で患者とともに治療方針の決定を行うことである。主治医がセカンドオピニオン先の医療機関選択の相談、セカンドオピニオン先の予約まで取ることが責任であると思っている。患者さんの痛みがとれるか、患者さんと一緒に歩んでいるかという実感ができているかが大切である。現状は、がん相談支援センターが尻拭いしている。次のWGでは、上記が大事であることを前提に、患者さんの生の声を意識しながら、本質的なことに切り込んでいってほしい。

(高山)

今まで議論いただいたことを蓄積し、部会としても質を高めることができるような取り組みとして、WGを検討していきたい。整備指針により大きく状況が変化する可能性があるため、整備指針を待ち、次回の部会(12月)前或いは部会で提案をしていきたいと思うので、引き続きご協力をお願いしたい。

—休憩—

5. がん対策情報センターおよび各県・ブロックからのお知らせ

(1) 災害対策について(高山)

資料3 スライド63-76

2018年3月に災害時に切り替わるサーバーが稼働するようになった。災害発生時には、国立がん研究センターがん情報サービスが、首都圏以外/首都圏用「非常用ページ」に切り替わる。首都圏での災害発生時には、「被災地の各病院の状況」「周辺各県における被災地のがん患者さんの受け入れ対応状況」「被災地のがん患者さんの受け入れ状況の把握について」「全国がん診療連携拠点病院・がん相談支援センター一覧」「災害時関連情報」「臨時サーバーからの配信による影響」のページを準備している。災害発生時には、情報把握・共有にご協力いただきたい。上記のページは、「がん情報サービス」の医療関係者向けサイトの「国指定がん診療連携拠点病院等サポートページ」内に格納されている。

「被災地の医療機関対応状況」「周辺地域の医療機関受け入れ状況」についての情報収集依頼においては、「首都圏以外での災害発生時」は、国立がん研究センターがん対策情報センター、「首都圏での災害発生時」には、国立病院機構九州がんセンターにお願いをしている。

災害発生時に備え、Kyoten-CISCのメーリングリスト登録者確認および更新、「被災地周辺地域受け入れ体制調査フォーマット」への記載と確認の協力をお願いしたい。

－大規模災害における受け入れ体制の構築－

(岐阜県がん診療連携拠点病院協議会 患者相談専門部会 山本様)

岐阜県では、

- ・災害時要配慮者支援マニュアルが整備されているが、がん患者に有益な情報を提供する体制がない(透析患者・糖尿病患者を学会のフローのもと、優先的に対応している)
- ・熊本県、大分県がん相談支援センターが震災の際に、対応された状況を受け、岐阜県においても体制の構築の必要性を感じた

現状があるため、大規模災害時にがん患者に必要な治療などに関する情報を提供するために受け入れ体制の構築を行うこととなった。

プロセスとしては、平成 28 年度に構築(案)を専門部会に提案し、承認を得たため、平成 29 年度に部会の下部組織としてワーキングを立ち上げ、体制(案)の検証・シミュレーションを作成し、平成 30 年 8 月に実施予定である。シミュレーション終了後にアンケートを実施し、課題を抽出することで、体制の見直しを含めた検討を行っていく。受け入れ体制については、地域の拠点病院が情報収集を行い、その情報を都道府県拠点病院に情報提供する流れとなっている。その内容を踏まえ、国立がん研究センター、岐阜県、「ぎふがんねっと」にて掲載していく方法を検討している。情報共有することで、患者さんやご家族がさまざまな方法で情報を得ることができるような体制を目指している。課題としては、フロー図の機能評価、情報収集方法、協力病院(21 病院)の興味・関心、協力病院から発信される課題の認識、情報量の妥当性、が考えられている。

質疑応答

(若尾)

災害発生時に情報収集を行う病院として、この地域で災害が発生したときには、この病院が情報収集を担当するというような役割分担を事前に決めているのか。

(山本)

被災した地域以外のところが情報収集できるように、岐阜県内で被災地から一番遠く離れた地域が被災地の情報を収集するという体制を整えている。

(島根大学医学部附属病院 鈴宮)

フロー図の中に医師会との関連は入っているか。山間地などで病院がない場合には、情報が届くか分からない。

(山本)

専門部会等で情報提供を行いながら、医師会への協力も検討していきたい。

(高山)

各県で何らか災害対策についての議論をした県はどのくらいあるか？まずは顔の見える関係と連絡が取れる関係が必要だと思うが、各県で部会を開催されていると思うので、災害対策についても議論の土壌に挙げていただければ。

(高山)

国立がん研究センターとして情報を集めさせていただく際に、九州がんセンターのご協力をいただくことになったが、九州がんセンターより準備状況等、何かあれば一言いただきたい。

(九州がんセンター 古川)

九州がんセンター側からもサーバーの準備が整っていることを確認している。シミュレーションは毎年行う必要があると思っており、院長と協力して進めていきたい。県での取り組みは全く行っていないので、次の県の相談支援部会で議論していきたいと思っている。

(2) 地域相談支援フォーラム開催報告および開催予定

- ・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 77-83

平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 秋田の報告をさせていただく。前年度のフォーラムが素晴らしいフォーラムで、継続してやっていこうという機運が高まった。「共に支えよう～そこに暮らすがん患者さんとご家族を～」をテーマに、平成 29 年 11 月 18 日に開催した。がん相談に関わる医師・看護師・MSW・行政担当者等 110 名近くの方にご参加いただいた。午前中は東北各県の先駆的取り組みの発表を行った。それぞれの発表が素晴らしく、質問や意見が活発に出て、大変熱い時間を持つことができた。午後は神奈川県立がんセンターの福地智巴先生より「がん相談において相談者のリアルニーズをどうとらえるか」についての講演をいただき、その後事例検討を行った。がん相談員になくてはならないアセスメントについて、しっかり話しあいを持った。職種の異なる人たちが交わって、それぞれの立場から意見をいただくことができ、学びの深い時間を持つことができた。今回、秋田県で初めて行ったが、絆が深まりモチベーション向上につながった。また、今後取り組むべき課題が明確になった。

・平成 30 年度地域相談支援フォーラム in 福島

(福島県立医科大学附属病院 臨床腫瘍センター／がん相談支援センター 斎藤慎也)

資料 3 スライド 84-85

宮城県、秋田県から引き継いで、今年は福島県で地域相談支援フォーラムを開催することとなった。メインテーマは「患者と共に構築するがんと共に歩める社会～人生の歩みを止めずに生きること～」としている。午前中は東北各県の先駆的取り組みの報告、午後は NPO 法人がんとむきあう会の西村詠子先生を招いての講演とグループワークを行う方向で調整を進めている。平成 30 年 11 月 17 日に開催予定。対象者は主に東北地方でがん相談に携わる方だが、他ブロックからの受付も検討しているので関心ある方はご連絡いただければ。

・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 86-99

「どうしてですか？患者が最後を考えるとき～事前意思指示書と共に考える～」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、開催にあたり、運営全般・シンポジウム・特別講演・グループディスカッションにおける工夫点が概説された。さらに、「難しいテーマではあったが、参加者の満足度は高かった」「相談員の学びと刺激になり、今後も北関東甲信越で地域フォーラムを開催する足掛かりになった」「群馬県内の相談員のネットワークも拡充する機会となった」「がん相談支援センターの活動や相談員の役割を周知する機会となった」「北関東甲信越のネットワークがさらに根付き、継続した研修会の開催が今後の課題」である旨が報告された。研修のアンケートについても、参照していただきたい。

・平成 29 年度地域相談支援フォーラム in 埼玉

・平成 30 年度地域相談支援フォーラム in 千葉

(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 100-110

患者・家族により良い支援を行うためには、まず相談員自身が心から元気である必要があるということで、相談員のセルフケアをテーマに企画した。参加者は 59 名、4 都県以外の県からもご参加いただいた。

講師として、神奈川県立がんセンターの福地智巴先生をお招きし、セルフケアの講義や個人ワーク、体を使ったワークを行った。個人ワークでは、参加者に今の自分へのメッセージを記入してもらい、封筒に入れ実行委員が回収した。ギフトアンドシェアリングで、カードの入った封筒をランダムに並べ、参加者がそれぞれ一人 1 つの封筒を選び、メッセージカードを受け取った。自分自身に書いた励ましねぎらいのメッ

セージがほかの参加者へのメッセージとして届いた。また笑いヨガ講師としてラフターヨガティーチャー園田清一先生をお招きし、講義と笑いヨガ体験を行った。体験が進むにつれ、参加者の自然な笑顔が見られるようになった。

アンケート結果として、講義や個人ワークが自分の置かれている状況と向き合う時間となり、自分の置かれている状況に気づけたなどの意見が多数見られた。課題として、予算確保が困難、会場選定に難渋する、事務作業の多さ、県内相談員の参加姿勢の乏しさなどがあった。

今年度は、「AYA世代のいろは～いま、なにが必要？考えよう AYA世代のサポート～」をテーマに、千葉県主催で平成30年11月10日に開催予定。わずかではあるが、圏外からも参加いただけるように準備を進めている。

・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 111-118

「より良い相談支援のための院内連携と協働」をテーマに、開催概要・当日のプログラムの説明があった。パネルディスカッションでは、事前に近畿6府県の院内連携・協働の現状を調査し、現状・課題を抽出した上で、総合討論の報告があった。グループワークでは、「周知（がん相談の役割など積極的にアピールなど）」「相談員の配置と質担保（組織作りに参画、院内のバックアップ体制の強化など）」「他部門の理解と連携（相談員自らの役割の明確化など）」「専門家との連携（日常から専門家と連携できる体制作りなど）」などの意見がみられた。研修アンケート結果からも有益であった旨の報告がなされた。今後は、本研修会に関する反省会の実施・相談員間の職種間連携についての検討・PDCA活動の継続としてフォーラム後の成果について調査などを踏まえた上で、近畿ブロックの相談員の関係性を強化し、さらなる発展をめざしていく予定である。次回は兵庫県が担当である予告もなされた。

・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 119-129

「マインドフルネスで相談員も元気になろう」をテーマに、平成30年2月10日午後に半日プログラムで開催した。各県の活動報告を行い、事前に実施した相談員のストレスに関するアンケート結果報告を行った後、関西学院大学の池埜聡教授によるマインドフルネスの講義が行われ、各グループでの意見交換を実施した。参加者は132名、ピアサポーターの方にも参加いただいている。

各県とも研修開催や広報活動を重点的に実施していた。相談対応評価表活用、就労支援研修、図書館連携、リレーフォーライフ参加など、精力的に活動を行っている様

子が報告された。相談員のストレスについての事前アンケートでは、クレーム対応や相談が立て込んだときにストレスを感じていること、精神的身体的疲労感が出ていることが分かった。マインドフルネスを習得し、相談員もストレスを軽減し元気になろうという目的で、講義が行われた。「今この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずにとらわれのない状態で、ただ見ること」がマインドフルネスの定義とされている。瞑想法を臨床応用したもので、衝動や痛みのコントロールに役立てられている。実際に瞑想体験も行い、その後グループで意見交換を行った。アンケートでは、各県の聞きたい情報が得られ、取り組みの参考になった、報告時間がもう少しあったほうがよいなどの意見をいただいた。講義については、興味深い内容で、今後の仕事や生活に生かしていきたいという意見をいただいた。

次回は平成 31 年 1 月 26 日に宮崎県で開催予定。テーマは、「新たな普通を共に見つける」としているが、詳細はこれから詰めていく。

・平成 30 年度地域相談支援フォーラム in 四国

(香川大学医学部附属病院 看護部／がん相談支援センター 三木晃子)

資料 3 スライド 130

平成 31 年 2 月 9 日に香川県で開催予定。がんになってもその人らしい選択を支えるために「相談支援・情報提供の架け橋」をテーマに、相談員にできる相談支援・情報提供について、グループワークや講義を通して学べる機会にしたいと考えている。四国での開催は初めてであり、実行委員メンバーと力を合わせて楽しく学べる会にしたいと思っている。中四国以外からもぜひご参加いただきたい。

(3) がん相談支援センターと地域の図書館等との連携について (八巻)

資料 3 スライド 131-138

がん対策情報センターから、「冊子・ちらし」「Web」「書籍」を通して情報発信しているが、「生活の場の中で届ける場を増やす」「情報提供を『仕事』としている専門の担当者のいる場所」の一つとして『図書館・公民館』などとの連携の考案に至った。公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知および連携の場を目指し、昨年度より事業としてブロック単位で進めており、今年度は、北海道・中四国・東京地区にて実施予定である。さらに、国立がん研究センターがん対策情報センター寄付事業が昨年 8 月より開始しており、一般・企業から寄付を募っている。現時点にて計 43 図書館に寄贈している状況である (2017 年度の個人寄付・企業寄付分)。がん相談支援センター側からも積極的な連携をお願いしたい。

(4) 平成 30 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 (八巻)

資料 3 スライド 139-148

平成 30 年度は、E ラーニング、基礎研修（3）、指導者フォローアップ研修、指導者等スキルアップ研修 3 つを実施する。E ラーニングのうち、継続研修は 36 科目で構成されている。継続的な学習に役立てていただければ。

来年以降の予定について、例年夏に基礎研修（3）を開催しているが、2020 年はオリンピックの年であり、東京での開催は困難であることが予想される。2019 年度は基礎研修（3）の開催回数を増やす予定だが、2020 年度は開催回数を減らさざるを得ないので、計画的に受講していただきたい。

認定事業については、事業開始から 3 年経過し、徐々に軌道に乗ってきている。認定がん相談支援センターとして 21 施設が現在認定されており、また認定がん専門相談員も広く各都道府県にいるような状況となってきた。今年度の認定支援センターの募集は 6 月 15 日まで、認定相談員の募集は 12 月上旬から中旬までの予定である。認定要件等詳細は募集要項にてご確認いただきたい。

（5）石綿対策についてのお知らせ

（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）

資料 3 スライド 149-158

アスベスト（石綿）は、1970 年代から 90 年代、大量に使用されていたが、身体に有害であることから、現在は製造等全面禁止となっている。2005 年 6 月に「クボタ・ショック」（尼崎市のクボタ旧神崎工場の従業員、周辺住民に、中皮腫等の石綿健康被害者が多いことが顕在化）をきっかけとして、工場周辺等において環境経由で石綿にばく露した住民など、労働者災害補償保険だけでは対応できないことから、2006 年 3 月 27 日、「石綿による健康被害の救済に関する法律」施行により、「石綿健康被害救済制度」が発足した。本制度は、日本国内で石綿により指定疾病にかかり、現在療養中の方、疾病によりお亡くなりになった方のご遺族を対象に、医療費等を救済する制度である。

本制度は、①中皮腫、②肺がん、③石綿肺、④びまん性胸膜肥厚の疾病を持つ、労災補償など他制度で補償されない者を対象としており、医療費・療養手当・特別遺族弔慰金・葬祭料などが給付される。環境再生保全機構、保健所などが申請窓口となっている。申請時には、主治医の診断書と X 線、CT 画像等の提出が必要である（中皮腫の場合、「病理診断書」、石綿肺・びまん性胸膜肥厚の場合、「呼吸機能検査結果報告書」が必要）が、中皮腫、石綿肺、びまん性胸膜肥厚の疾病で、施行日より前にお亡くなりになった方のご遺族については、死亡診断書等から死亡原因が指定疾病によるものと確認できれば、提出する必要はない。環境省内の中央環境審議会にて判定が行われる。認定された場合、療養中の方には、「医療費・療養手当等」、申請前にお亡くなりになった方のご遺族には、「特別遺族弔慰金・特別葬祭料」が支払われる。

2018 年 3 月時点で、累計約 13,000 人が認定されている（中皮腫 8 割、肺がん 1

割)。昨年度よりアスベストによる肺がんを重点的に周知している。

石綿によって、指定疾患にかかれた方がいらっしゃる場合には、『石綿救済相談ダイヤル 0120-389-931（電話無料）』を案内して欲しい。また、担当者連絡会等、制度についての説明又は資料配布が可能な機会があればお声掛けいただきたい。

（6）日本癌治療学会認定がんナビゲーター制度について

（日本癌治療学会 がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会／九州がんセンター 院長 藤也寸志）

資料3 スライド 159-171

日本癌治療学会を代表して、認定ネットワークナビゲーターについてご紹介させていただく。なかなか患者ががん相談支援センターにたどり着かない、あるいはがん相談支援センターが努力をしているのに情報が患者に届かないという問題がある。第2期の計画から、「地方公共団体や医療機関、学会、患者団体との連携のもと、必要とする最新の情報を正しく提供して、活用しやすい相談支援体制を早期に実現することを目指とする」ということが、個別目標のなかに明記された。その内容が第3期の計画にも引き継がれている。

ナビゲーターがどういう位置づけかということ、がん相談員を支援する外部の人材を作っていきたいということが目標である。介護者、医療者、ピアサポーターなども含めて、患者と拠点病院・相談支援センターとの間に入るような人を教育できないかと考えている。申請資格はがん医療に関わる地域医療ネットワークに参加している施設や組織に所属していること、そして所定の研修プログラムを修了していること。ナビゲーターとシニアナビゲーターの2段階で作っていきこうとしている。医療介入またはそれに相当する可能性のある行為はしないという宣誓書を書いてもらった上で活動していただく形になる。

認定の流れであるが、まずEラーニングを受けていただき、申請料を払ってナビゲーターとして認定を受ける。ナビゲーターになると、次はコミュニケーションスキルセミナーを受けていただき、その後実地見学、それを経て初めてシニアナビゲーターとして認定される。認定取得後は、5年ごとの更新が必要になる。

がん医療エキスパート育成事業運営会議により作成されているEラーニングは39講義の学習と確認テストで構成され、所要時間は約40時間となっている。実地見学では、がんセンターボードの見学、緩和ケアチーム回診への同行などを経験してもらい、その後10症例をレポートしてもらい、受け入れ施設として、基本的には拠点病院の協力が必要となってくる。相談支援センターだけが認識しているのでは不十分で、病院をあげての認識が必要である。

現在シニアナビゲーターは37名、Eラーニングを319名が受けているので、ある程度の数が全国に散らばってきている。例として、保険調剤薬局の薬剤師さんがシニアナ

ナビゲーターの認定を取得しているようなケースも出てきている。認定取得により、薬局としてこれまで以上に貢献できるのではないかとということで、認定を取得いただいた。拠点病院と地域の人たちをつなぐ役割を果たしてくださっている。

世の中でこのような動きがあることを認識いただきたい。癌治療学会からお願いして、3つの県を除き、全ての都道府県にナビゲーターの地域責任者がいるような状況。各県内において、地域拠点病院に対しても、このような取り組みが進んでいることを周知していただきたい。

(高山)

このたび、日本癌治療学会様より正式にご依頼いただき、がんナビゲーターについてこの部会でも周知させていただくことになった。がん相談支援センターの周知が進まないなど、共通の課題解決に向けてどうしていったらよいかということも、今後一緒に検討できればと考えている。活動上の疑問・質問などあれば、今後も共有していきたく。

6. その他 (八巻)

(1) 連絡事項

第11回情報提供・相談支援部会は、2018年12月4日(火)に開催予定であることが伝えられた。

(2) 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

指定要件の動向は、本日の参考資料にも掲載されていたが、本部会でまとめられた意見書は、弊省に設置された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」の資料として提出したところである。本日、がんゲノム医療、両立支援コーディネーターに関する情報提供を行ったが、新しい動きについては、以前より都道府県を通じて拠点病院に周知しているが、今後も、部会或いは事務局を通じても届けていきたいと思う。本日の話題にもなった、どのようにすれば患者さんが幸せになれるのかを忘れずに、今後も施策を進めていきたい。併せて、何かを進めていく際には、がん相談支援センターばかりに過度な負担とならないように、現場と乖離のないよう現場の皆さんにもご指導いただきたい。

特定非営利活動法人 がんサポートかごしま 理事長 三好綾

普段、相談支援センターの皆さんには、本当に感謝している。患者サロンを行っているが、相談支援センターでよく話をきいていただき、心がほっとしたという患者さんが来られたり、相談支援センターからこちらにつないでいただくということも多い。

先日、身近な者ががんになった。地域の病院でがんの診断を受け、転移が多かったため、

そこから緩和ケア病棟に移ったが、その間、一度も「相談支援センター」という言葉が出てこなかった。在宅の方ともディスカッションしたが、その中でも一度も出てこなかった。拠点病院の指定要件の中で、病院をあげて周知をしていくという話が出ていたが、ぜひこれからは病院だけでなく、地域の相談支援センターになっていってほしい。増田先生のお話にあったように、患者が心穏やかに、体も穏やかにあることが幸せであると思うので、ぜひこれからもよろしくお願ひしたい。

一般社団法人シンクパール 代表理事 難波美智子

第3期がん対策推進基本計画の策定に関わった。患者のために尽力している様子を聞き、勉強になった。がん相談支援センターはまだ周知されてないと思う。我々のところに辿り着けば、がん相談支援センターは何か解決に導くことができると伝えることができるが、全ての患者に伝えられていない現状がある。第3期がん対策推進基本計画内の分野別項目第3項目には、『患者を含めた国民の努力』とある。具体的には、「患者、その家族、国民が医療従事者と信頼関係を結ぶこと、そして医療に関する情報を理解する努力をすること」と記載がある。日々の活動の中で努力をしていきたいと思う。2035年の第4期がん対策推進基本計画に向けて、患者として発言力を高めていきたいと思う。情報交換しながら、患者のために活動していきたい。

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

小児がん領域でも、年に2回部会を行っている。今回の整備指針の見直しに関して、こちらの部会でもアンケートを行った。ワーキンググループの検討課題にもあがっていたAYA世代に関して、小児の部会でも、どのようにやっていけばよいかということが話題になっている。多くの相談員が、成人がんの拠点病院と連携をとらないとやっていけないと考えている。ぜひ今後、成人がんの拠点病院の皆さんと、小児がん拠点病院の相談員と一緒に考えていければと思っている。

7. 閉会の挨拶（国立がん研究センターがん対策情報センター 若尾）

本日の話を地域のがん診療連携協議会の情報提供・相談支援部会などで、地域の拠点病院に向けての情報提供および意見等を吸い上げてほしい。地域でのフォーラムの報告があったが、県内だけではなくブロックの取り組みを知る貴重な機会だと思う。平成24年から行っており、当方からの資金面での支援は今年度で最後となるが、ノウハウを支援することは可能である。地域で自主開催について検討していただき、価値があると思われたら開催をお願いしたい。地域でがん相談支援センターを活発化し、患者さんにとって、より良い相談を提供するための体制を作るために、さまざまな取り組みを進めてほしい。次回の部会に向けて、県内の意見や整備指針の意見のまとめをお願いしたい。