

第2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25年5月13日（月）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：都道府県がん診療拠点病院連絡協議会相談支援部会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等（資料2参照）

I. 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 堀田知光）

昨年がん対策推進基本計画の見直しの閣議決定があり、その中でも相談支援の部分は重要なテーマとして話し合われていること、特に最近のがん診療提供体制のあり方に関する検討会等で3つのポイントが議論されていることの確認があった。1点目は、地域でカバーできない2次医療圏を拠点病院とのグループ指定でカバーすること、2点目は拠点病院の活動についてPDCAサイクルをつくり改善を図ること、3点目は拠点病院に研究機能を付加することである。拠点病院への期待はますます高くなっており、拠点病院の皆さまの活躍を期待したい旨あいさつがなされた。

II. 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確認(国立がん研究センターがん対策情報センター長 若尾文彦) (参考資料1)

本部会は昨年7月の親会で設置が認められ、昨年11月に第1回を開催し、その後部会委員にアンケートを実施したことが報告された。次いで、本部会の設置要項の第2条(3)に、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提言に向けた素案作成が規定されていることが確認され、現在進められている拠点病院の指定要件の見直しについて、本部会で議論の上、拠点病院としての意見を早急に取りまとめていきたいと説明があった。

今年4月にがん情報提供研究部長に高山が任命されたため、以降、高山を中心に議事進行がなされることとなった。

III. 議事内容

（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長 高山智子) (資料3)

1. がん診療連携拠点病院をとりまく現在の状況 (参考資料2)

相談支援センターの名称、体制、機能、都道府県拠点と地域拠点の役割分担、医療連携の推進や、ピアサポートの質と安全の担保、行政と医療機関との協働、利用者しやすい臨床研究サイトの開設、患者に分かりやすいかたちでの相談支援における専門職の人材配置、病院間の相談支援格差、PDCA サイクル等について、がん対策推進協議会で議論されていることが説明された。

2. 第1回情報提供・相談支援部会の要旨確認（資料4）

第1回部会においては、部会で取りまとめた意見を都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会やがん診療提供体制のあり方に関する検討会に提案していく方向が承認され、その時点の大きな課題として3点にまとめられたことが説明された。1点目は、相談支援センターのあり方と評価すべき項目は何か、2点目は必要な体制や人員配置はどういったものか、3点目は相談員の質向上のための教育研修体制はどういったものか、である。

情報提供・相談支援に関わる課題は非常に多いが、喫緊に指定要件も改訂される現況があるため、本日は都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に意見を上げていくところまで決めていきたい旨提案があり、議事の進め方について承認された。

3. がん診療連携拠点病院「情報提供および相談支援センターの活動のあり方に関するアンケート」報告書（案）概要に基づく提案について（資料5）

今年1月に全国の拠点病院397施設に対しアンケートを実施し、6領域、127項目について、実施状況、対応すべき部門、実績としてとらえてほしい活動について尋ね、294施設（回収率：74.1%）から回答が得られたことが報告され、その結果のうち本日共有すべき点を確認した。

アンケートの結果、提案を7点にまとめたことが確認された。そのうち、親会を通じて提言をしていく内容としては4点である。1点目は、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数の取り扱い内容、2点目は、相談支援センターの名称について病院固有の名称との併記を認めた上で、「がん相談支援センター」での統一を進めること、3点目は、情報提供・相談支援関連の活動のレベル別に分けた適切な検討をすること、4点目は、都道府県内で情報提供・相談支援体制の検討を行う部会等の活動をより効果的に進めるために事務局機能を強化することである。また、今後この部会で議論していく課題は3点とされた。1点目は、相談支援センターとして焦点を当てるべき活動の可視化と果たすべき役割の検討、2点目は、都道府県および全国レベルで整えていくべき体制と必要な要件や評価のあり方、3点目は、相談支援センターへの活動支援のあり方の検討である。本日議論する点は、以上7点になることが確認され、この場で意見を集約することとなった。

4. 本日の検討議題（資料6）

7点の提案事項のうち、部会で今後議論していく課題3点について、今年4月の都道府県

の意見取りまとめ内容を確認したところ、報告書（案）の提案内容とほぼ同じような意見があったことが説明された。また会場からは特にそれ以外の意見はなく、今年 4 月の都道府県の意見取りまとめで意見は網羅されていることとし、この内容で検討を進めていくことを拍手で承認された。

5. 検討議案説明と議論（資料 5、6）

次いで、厚生労働省ほか関係検討会への提案事項 4 点について、報告書（案）の（3）から順に議論することとなった。

（3）情報提供・相談支援関連の活動を相談支援センター単位だけでなく、他部署を含めた拠点病院、都道府県、全国レベルでとらえそれぞれ適切な評価をするための検討を進めるという提案について

今年 4 月の都道府県の意見取りまとめにおいて、回答率は 87%、賛成は 95.7%であることが確認された。会場からは、病院の相談支援部門はがんのみに対応しているわけではないこと、地域医療連携室と相談支援センターとの業務の兼ね合いが複雑であること、都道府県拠点と地域拠点においても役割分担が必要なこと、アスベストの対応など特殊なものは病院間で役割分担が必要なこと等から、この提案は妥当との意見が多数聞かれた。この方向で提案していくことが拍手で承認された。

（4）都道府県内で情報提供・相談支援体制の検討を行う部会等の活動状況について、「現況調査報告」の必要項目とするなどにより情報収集するとともに、活動を支えるための支援や事務局機能の強化（事務員の配置等）を実施するという提案について

今年 4 月の都道府県の意見取りまとめにおいて、（3）と同じく 347 の拠点病院から回答があり、賛成が 93.9%であることが確認された。会場からは、事務局は必要だが診療報酬に反映されないこともあり財源確保の関係から事務局設置ができない病院が多い、すべての拠点病院に事務局機能を置くのではなく都道府県拠点を中心に県内いずれかひとつの拠点病院に事務局を整備することが必要、都道府県拠点と地域拠点の役割をクリアに分けていくことが必要な為どこに事務局を配置するのか具体的に提案した方がよい、事務作業の部分は基本的に都道府県拠点が担った方が県内の動きがわかるのでよい、等意見があがった。この提案については、事務局の方で文言を修正し、最終案を確認することを拍手で承認された。

（2）相談支援センターの名称について、病院固有の名称との併記を認めた上で「がん相談支援センター」での統一を進めるという提案について

名称統一の問題については、今年 1 月のアンケートでは、294 施設から回答があり、この件については約 80%が賛成しており、すべての相談支援センターを統一した名称とすべき

とした意見が約 30%、病院独自の名前と併記すべきという意見が 48%であった。4月の都道府県の意見取りまとめにおいては、賛成 83.9%反対が 9.8%であり、名称統一に賛成の意見が若干増加していたことが確認された。

会場からは、総合病院の場合がんだけのがん相談支援センターを作るのかコンセンサスを得るのが非常に難しく扱いにくい、人員増加を検討しなければならないのであれば問題があるので「望ましい」など柔らかい表現にしてほしい、院内に地域医療連携室と相談支援センターと 2 つの組織があってわかりにくく業務に支障がある、患者さんが院内のどこに相談に行けばいいかはっきりさせてそこから適切な部署につながるように院内連携を密にする必要がある、相談支援センターの概念やファンクションの定義の明確化が必要である、がんに特化させて他の疾患と全く別の組織をつくる必要はない、人手がない中で名称だけ掲げて中身が伴わないのはよくないので結局は元々の名称を使うのがよい、等といった意見が出された。若尾より、まずは患者さんがどこに行ったらいいのかがいいか明確にして、細やかなファンクションについては各病院で調整するのがいいのではないかと意見が述べられた。患者支援団体のオブザーバーからは、患者が相談支援センターにたどり着くのが難しい現状があるので患者の視点から利用しやすいように名称統一するのがよいといった意見が出された。また部会委員からは、機能は別の議論として全国共通の名称を掲示するだけなら問題ないのではないかと等意見が出された。若尾から、この件については、名称を統一し病院独自の名称も併記できるといったかたちでがん診療提供体制のあり方に関する検討会に提案し最終的な判断をまつとの提案があり、拍手で承認された。

(1) がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数については、算定の基準を相談員 1 人当たり 5 件程度とすることを前提とすることが妥当であるという提案について

1月のアンケートでは、294 施設中賛成が 170 施設 (49%)、反対が 98 施設 (28.2%)、その他 76 施設であった。この件について高山より 2 つ意見を提示したいとした。1 点目は、15~16 件というのは現場感覚からいって非現実的なため暫定的にまず 5 件程度とするように提案すること、2 点目は件数そのものでの算定による補助金のあり方を撤回するよう提案すること、と説明された。4月の都道府県の意見取りまとめにおいては、相談支援センターの評価方法に課題がある、相談カウント件数基準が不統一である、質と量の評価の両方を組み合わせる必要はあるが困難さもある、体制の共通基盤が不明確である、各病院の個別性（機能や体制など）への考慮が必要である、といった意見が寄せられていたことが確認された。そして、活動の評価方法そのものが難しいことが指摘され、個別の活動単位ではなくて、機能・体制といったものを評価する方法もあるのではないかと、報告書（案）の図 9 の a 領域に該当する部分（多くの相談支援センターがやるべきと考え実際に行っているところ）を評価されるようにする方法、人員配置状況によって評価をしていく方法等もあるのではないかと事務局案がさらに提示された。

会場からは、診療報酬で評価するのが好ましい、患者の少ない県には補助金がないことになる為基本的に件数と補助金の関係に関しては触れるべきではない、各県の新規がん患者数当たりの相談件数で評価する方法がよい、人員の充実度を評価対象とすべき、といった意見が出された。そして、本議論の観点として国からの補助金の上乗せについてであることが再確認され、患者が多い病院について補助金を上乗せするというのであればそれもよいという意見が出された。今後の提案について、評価件数を変更するか、または件数評価をやめるかについては、早期の実現可能性から考えれば前者であるという指摘があった。また、算定基準が明示されていない中で診療報酬をつけることには違和感がある、補助金も国民の税金から支出しているのでしっかりとした基準を設けて運用する必要がある等、さらに議論が展開された。

ここで、今までの議論をまとめ、4つの案が提示された。1点目は、暫定的に5件程度としつつ、カウント方法の仕方や評価内容などを引き続き検討すること、2点目は、件数そのものによる算定、補助金のプラスアルファの制度をやめて他のあり方を提案すること、3点目は、診療報酬のようなもので対応する、4点目は、これに関しては提案しない、というものであった。そして、この4つの案に対して1都道府県1票を投じることとし、挙手で意向を確認した結果、1案：33件、2案：12件、3案3件、4案5件、という結果となった。ここで高山から、1案を部会の意見としていくことの提案がなされ、拍手で承認された。

6. 本日の議論のまとめと今後のスケジュール

次いで、部会として親会に提案していく4つの事項が確認された。1点目は、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数について暫定的に1人当たり5件程度とすることとし、それと同時並行で、相談支援センターの実際の活動に合わせて評価をしていく、件数のあり方、数え方も部会内で検討していくこと。2点目は、名称については、病院固有の名称と併記を認めた上で、原則がん相談支援センターという名称での統一を進めること。3点目は、相談支援センターの単位だけではなく、他部署も含めた拠点病院、都道府県、全国レベルでとらえて、それぞれ適切な評価をするための検討を進めること。4点目は、都道府県レベルでの評価で現況調査報告の必要項目とすること等によって情報収集するとともに、活動を支えるための支援、事務局機能の強化、事務員の配置等を実施すること、である。

また、部会内で今後議論していく3つの課題が確認された。1点目は、相談支援センターとして焦点を当てるべき活動の可視化と果たすべき役割を検討すること。2点目は、都道府県および全国レベルで整えていくべき体制と必要な要件や評価のあり方を検討すること。3点目は、相談支援センターへの活動支援のあり方を検討すること、である。

そして今後の予定として、報告書(案)の事務局訂正案を5月16日までに部会委員にメーリングリストを通じて提示し、それに関して21日15時までに委員から必要に応じ再度意見をよせていただき、それをもって事務局で修正箇所を確認し資料を確定のうえ27日の

親会への提案に間に合わせる事が確認された。

IV. 地域ブロックフォーラム実施報告と今後の予定（資料7）

（高山、医療情報コンテンツ研究室室長 渡邊清高）

地域相談支援フォーラムは昨年12月に九州・沖縄ブロック、今年3月に中国・四国ブロックで開催したことが報告された。本フォーラムの開催意図としては、相談員指導者研修会の後の継続的な学びの機会の確保、広域で学べる機会の確保であることが説明された。内容としては、各地域の実務者の方に企画を含めてプログラムを作成し、グループワークを重視し、拠点病院の相談員だけではなく県担当者も交え、県内および県を超えて議論をし、その後のネットワーク作りにつながっている旨紹介された。今後は、今年度予定している北関東信越ブロック、東海・北陸ブロック、九州・沖縄ブロックに次いで、北海道・東北ブロックあるいは南関東、近畿等を含めて、順次展開予定であることが報告された。フォーラム開催地域の実行委員からは、他県の取り組みを聞くことで刺激になったことや、職種を超えた連帯感が感じられて有意義だった旨のコメントがあった。

V. 院内がん登録全国データによる「紹介先病院検索システムのアイデア」（資料8）

（国立がん研究センターがん対策情報センターがん政策科学研究部長 東尚弘）

拠点病院では相談支援とともに院内がん登録といった活動も指定要件になっており、現在、院内がん登録のデータを使った病院検索システムを作れないか検討している旨紹介があった。システムが完成したら相談支援センターでも試していただきたいと話があった。

VI. オブザーバーからのコメント

患者支援団体のオブザーバーから以下のコメントがあった。

拠点病院が置かれている厳しい現状はよくわかったが、患者の立場からは、ピアサポートに地域のがんサロンを活かしてほしい、地域の療養手帳を各都道府県で作成してほしい、患者必携が確実に患者に渡るように工夫してほしい、小児がんの支援とがん患者の就労支援を充実させてほしい（天野氏）といったものである。また、相談員には職種を名乗ってもらいご自分のできることを患者に明示してほしい、相談支援センターの位置づけを高くして相談しやすくしてほしい（前川氏）、とも意見がよせられた。

VII. 閉会の挨拶（若尾）

本日の議論全体を振り返り、次の指定要件や拠点病院のあり方を検討する材料を作って

いく大事な時期であることが確認され、引き続き議論し、しっかりと部会として意見をまとめて発信をしていきたい旨確認があり、閉会となった。

以上