

## 第 21 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：2023 年 11 月 24 日（金）13:00-16:00

開催形式：オンライン開催(Zoom ミーティング)

#### 1. 開会の挨拶

(国立がん研究センターがん対策研究所 副所長 祖父江 友孝)

副所長として当部会での挨拶は初めてだが、相談支援センターの責任者の方々に集まっていただき、大変ありがたい。本日は相談支援業務を含め、拠点病院の整備指針が改定されて1年が経過した変化と課題の報告、基本計画の第4期に採用されたロジックモデルについての説明、PDCAの実施状況のチェックリスト、認定がん医療ネットワークナビゲーターの紹介の他に、相談員研修や認定事業の話題にも触れるなど、盛りだくさんの内容になっている。積極的なご参加をよろしく願いたい。

#### 本日の出席者について

(情報提供・相談支援部会事務局／国立がん研究センターがん対策研究所 宮本 紗代)

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方、実務者の方々、計114名に加え、小児がん拠点病院相談支援部会の相談員、都道府県のがん対策主管課の皆様にも、オブザーバーとしてご参加いただいている。

#### オブザーバー紹介 (がん対策研究所 宮本)

NPO法人 がんサポートかごしま 理事長 三好 綾 様

認定特定非営利活動法人 がんサポートコミュニティー 事務局長 大井 賢一 様

#### 2. 厚生労働省より挨拶

(厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 戸石 輝様)

第4期がん対策推進基本計画では、ロジックモデルを採用し、アウトカムなどを明確にしたがん対策を推進している。相談支援や情報提供においては、がん相談支援センターの認知度の向上、相談支援体制の整備を持続可能なカタチで進め、国民が正しい情報に辿り着けるよう、取り組んでいただいている。

それゆえ本日の話題も現在のがん対策において非常に重要なものと認識しており、皆様が本日の部会で得たものをぜひ実践し、さらに得られた知見を我々とも共有していただけるようお願いしたい。

#### 3. 本日の概要 **資料 3** スライド 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 部会長／

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部長 井上 真奈美)

#### 4. 新整備指針発出後 1 年経過しての変化と課題

##### ・アンケート結果の共有 **資料 3** スライド 5～26

(がん対策研究所 宮本)

##### ・ディスカッション

(がん対策研究所 井上部会長)

1つ目の論点として、病院を挙げての患者支援を浸透させるにはどうしたらいいのかという点についてディスカッションを進めていきたい。整備指針発出後、7～8割の拠点病院では特に相談支援センターの周知面での変化が大きいと思われる、興味深い事例についてこちらから指名し、詳細をご紹介いただきたい。

まず茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターにおいて、化学療法のオリエンテーションの際に相談支援センターの面談を組み入れているという事例について共有いただきたい。

(茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 馬込委員)

茨城県立中央病院では化学療法センターや放射線治療センターでの初回オリエンテーション後に必ずがん相談支援センターに誘導してもらい、困り事の相談や制度、仕事について案内している。

また生活のしやすさに関する質問表を用いたスクリーニングを実施し、化学療法センターや放射線センターでそれぞれ週1回、課題を見出すためのカンファレンスやAYA世代のスクリーニングを実施し、専門家の介入希望の場合は適切な部署と連携している。

(がん対策研究所 井上部会長)

1つの大きなキャンペーンなどではなく、地道な1つ1つの積み重ねという理解でいいだろうか。

(茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 佐久間委員)

放射線や化学療法センターのスタッフに働きかけて、患者さんにとって相談できるがん相談支援センターという場所があることの周知に協力してもらっている。

(がん対策研究所 井上部会長)

次に信州大学医学部附属病院から、相談件数が多い診療科と連携強化した結果、相談件数が2022年比160%に増加した事例のご紹介をいただきたい。

(信州大学医学部附属病院 篠之井委員)

事務部門と協力して初診患者数が多い診療科を抽出し、相談件数が多い診療科とクロス集計のような取り組みを行った。これらのデータを持って乳腺外科に先生方に説明して、協力いただいた結果、相談件数が増えた。またこの取り組みを通して、診療科の先生との間で定例会をやるという提案もあり横断的に話し合いができる機会にもつながった。また、看護師を通じて他の診療科にも草の根的に取り組みを広げることができている。

(がん対策研究所 井上部会長)

横断的にエビデンスを共有することが取り組みを広める上で大事であること、ちょっとしたことで改善につながっていくことが感じられた。

次に福井県立病院においては、初診の患者さんに対して待ち時間を利用して相談員が施設案内や面談を行っているということと、病棟のカンファレンスに参加して相談件数が2倍になったという事例のご紹介をお願いしたい。

**（福井県立病院 田中委員）**

当院では乳腺、胃、大腸、肺、血液のがんについて、がん医療センターという別の建物で診察を行っており、初診の方には身長と体重測定の流れでがん相談支援センターを周知するようにしている。また待ち時間を利用して院内の説明やがん相談支援センターの紹介をしており、「待ち時間を有効に過ごせて良かった」という感想もいただいている。また病棟からがん相談支援センターに異動した看護師と連携の深い病棟のカンファレンスに週4日参加している関係で、その病棟からの相談が倍に増えたという経緯がある。

**（がん対策研究所 井上部会長）**

大変興味深い取り組みだと思う。相談しやすい状況を自然に増やすことにもなっており、できることを少しずつ行っていくことが改善につながると感じられた。

次のディスカッションの論点は、病院としての情報提供体制を整えていくには、ということで好事例や課題の共有をお願いしたい。島根大学医学部附属病院から、情報が必要な患者をスクリーニングし、より詳しい情報提供をすることができていないのが課題という回答をいただいていた。説明をお願いしたい。

**（島根大学医学部附属病院 今岡委員）**

当院では、院内外で連携して相談対応する体制も進んできたかと思うが、詳しい情報を必要とする患者さんにそれらが届く仕組みができていない部分があると思われる。先ほどの生活のしやすさのスクリーニング表で心理面、身体面、経済面での相談対応の仕組みづくりはできたが、がんゲノムや臨床試験については生活のしやすさのスクリーニング表だけでは不十分だと思われ、課題に感じている。どう関わるとよいか等教えていただきたい。

**（がん対策研究所 井上部会長）**

このような専門領域に関わる話を情報提供していくのは難しく、この場で解決できない話かもしれないので、問題提起として今後フォローしていきたい。

次に福井県立病院から、スクリーニングの機能はあるが、スタッフの認知度が低く十分活用されていないという点についてご紹介いただきたい。

**（福井県立病院 田中委員）**

当院でも島根大学の方と同様のスクリーニング表を使っているが、まだうまく機能しておらず、今後について相談員間で話し合っている状況。

**（がん対策研究所 井上部会長）**

こちらでもスクリーニング機能をスタッフの認知度に結びつけられないということでの重要な問題提起かと思われるので、今後の検討事項として部会の中でフォローしていきたい。

アンケートでは駒込病院から、マンパワーの確保が難しい中でデジタルやシステムを有効に活用したいが、活用するにもハードルがあるとの問題点をあげていただいた。詳細をご紹介いただきたい。

**（東京都立駒込病院 山内委員）**

地域から提案があり、当院でも各職種で情報共有できるような患者システムとして、MCS

( MedicalCareStation ) の利用を検討したが、東京都の病院では患者情報をLANに乗せてはいけないという規定があり、幾らセキュリティが万全でも、共有手段は電話やFAX、郵送という旧時代の手段になってしまう。情報提供体制を整えていくためにも、DX時代において遅れている医療界全体をどうしていくのか考えていくことが必要。

(がん対策研究所 井上部会長)

個人情報を守るという意味で患者情報をネットに乗せることが難しいのは確かだが、世の中の発展と共に矛盾がどんどん拡大している感も否めない。何か共有いただける事例があればお願いしたい。

(東北大学病院 青木委員)

東北大学病院では震災をきっかけにMMWINというものが導入されている。大学病院と他の地域のクリニックをつなぐIDカードで、大学病院を中心に発信しているが、地域のクリニックではまだ十分活用できていない。私自身も説明できるほど詳しくはないので情報の提示だけに留めたい。

(東京都立駒込病院 山内委員)

私どもの病院でも模索が続いている。最終的にはマイナンバーカードで、こちらの推進が進めば情報共有ができるかもしれない。災害時には一元化されていることが重要だし、セカンドオピニオンの情報共有にも役立つと思われる。これらは今後の夢を含めての話だが、いまのところは当院としてのDX対応はかなり厳しいと言わざるを得ない。

(がん対策研究所 井上部会長)

病院でできることできないこと、できない場合どのレベルから後押しすれば実現するかにも関係することで、大変重要な課題をご提示いただいた。こちらも今後ともフォローアップしていきたい。

## 5. ロジックモデルの目標と評価の考え方 資料 3 スライド 28～49

(国立がん研究センターがん対策研究所 副所長 祖父江 友孝)

## 6. PDCA実施状況チェックリストの今後の活用方法の検討

・NCCから検討内容の共有 資料 3 スライド 51～64

(国立がん研究センターがん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 小郷 祐子)

### ・ディスカッション

(がん対策研究所 井上部会長)

ディスカッションの論点は2つ。1点目は今後、全拠点病院を対象とした部会アンケートの形でチェックリスト項目への協力を呼びかける形でもいいかどうかについてご発言があればいただきたい。

(兵庫県立がんセンター 伊藤委員)

全拠点病院を対象としたアンケートはどのぐらいのスパンで行う予定なのか。また兵庫県では前回のPDCAチェックリストを土台にして独自につくっているものがあるが、今回のものにも県独自の内容を追加して使っていいかどうかについて聞かせいただきたい。

(がん対策研究所 小郷)

アンケートのスパンは2～3年に1回ぐらいのタイミングで取っていただければと考えている。2点目の県独自に追加する件については、ぜひとも追加していただきたいと思っている。

(がん対策研究所 八巻)

アンケートについては全国一斉でやるとなると頻回にはできないので、実際のタイミングは今後のご相談次第であるが、ある程度まとまったスパンになると思われる。都道府県独自の項目でのチェックというのはもちろん望ましい形だと思うので、全国集計は都道府県独自の取組みを妨げることのないように行いたい。

(がん対策研究所 井上部会長)

次に2番目のディスカッションの論点として、「相談員から管理者にチェックリストの評価を依頼するのが負担」という声が多いことを受けて、NCCから管理者にこのように働きかけてもらいたい等のご意見があればいただきたい。

(がん対策研究所 小郷)

案としてスライドに記載の通り、依頼文書の中に整備指針の文言を含め、病院長宛てに直接郵送させていただぐらいが妥当なところかと考えている。病院長の先生方にこういったものがあることを周知し、協力していただけるような働きかけを部会事務局としても行っていきたい。

(がん対策研究所 井上部会長)

やはりそれが一番現実的ではないかと思われる。早く対応できるような状況で医療機関に依頼が出せればと考えている。

## 7. 日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター制度について **資料 3** スライド 66～79

(熊本大学病院 がんセンター・外来化学療法センター 教授 野坂 生郷先生)

## 8. 相談員研修、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 81～93

(相談員研修事務局／国立がん研究センターがん対策研究所 櫻井 雅代)

## 9. その他

### ・オブザーバーからのコメント

NPO法人がんサポートかごしま 理事長 三好 綾 様

私からは4点お伝えしたい。

1点目は新整備指針について、鹿児島県でも同様のアンケートを取ったときに、ゲノム情報や妊孕性の情報が100%に達しない結果であった。こういった治療や生活に直結する情報は非常に大切であり、100%に近い情報提供を今後もお願いしたい。

2点目はロジックモデルについて、実は鹿児島県ではまだ全然進んでおらず、ぜひ国立がん研究センターの皆様や祖父江先生のほうから今一度都道府県に頑張るようお伝えいただきたい。

3点目はナビゲーターについて、私たちピアサポーターとは棲み分けが難しいと感じている。また、具体的にどう連携したらよいのか患者会としてもわかりにくく、さらなる説明をお願いしたい。

4点目は都道府県でも計画をつくっているところだが、地域性が非常に関わる場所であり、各地域に合わせた情報提供の取り組みを今後ともぜひお願いしたい。患者会やピアサポーターとの連携についても、全国的にも進んでいくことを強く願っている。

本日はありがとうございました。

#### 認定特定非営利活動法人がんサポートコミュニティ 事務局長 大井 賢一 様

本日はたくさんの情報をいただいたが、相談支援については、第2回がん緩和ケアに係る部会（令和3年9月開催）より2017年のデータとなるが、がんの診断が行われる病院は51.6%が「がん診療連携拠点病院」で、48.4%が「その他の病院」となっている。

また2018年の患者体験調査（対象：院内がん登録実施施設での2016年診断患者）によると、がん相談支援センターの認知度は「知らない」が33.6%、「知っている」が66.4%、知っていると答えた方のうち、がん相談支援センターを利用したことが「ある」人が14.4%、またそのうち86.9%の方が「役に立った」と回答しており、利用者の満足度が高いことがうかがえる一方、本調査対象外の医療機関にかかっている患者への支援と、地域・社会への広報が大きな課題であると感じる。

また支援活動を通して、地域によって患者さんの通院のための可動範囲に差があることがわかっており、東京圏では30キロメートル、東病院の所在地である柏市では10キロメートル、大阪では30分圏内となっている。患者はそのエリアの中で動いているということも十分考慮して相談員は活動していただきたいし、多くの相談員が地域の中で発信できるような機会をもっと作っていただければと考えている。ありがとうございました。

・連絡事項 資料 3 スライド 95

## 10. 閉会の挨拶

（がん対策研究所 井上部会長）

本日は相談支援やPDCAチェックリストについて様々な課題をいただいた。また、がんゲノムや臨床試験、妊孕性の問題については我々のほうで十分対応できていない現状がよくわかった。これらは当部会だけでは対応できない事案と考えられるので、統括する上の親会にもきちんと諮って、どのようにすればいいか意見交換し、またその結果を部会に持ち帰って議論させていただきたい。

今後も情報提供、相談支援の強化と質の向上に向けてさらに努力していきたいと考えているので、これからも引き続きご支援をお願いしたい。

本日はどうもありがとうございました。

以上