

開催日時：2015 年 12 月 8 日（火） 13：00～16：30
 場所：国立がん研究センター 国際研究交流会館 3 階

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 堀田知光

全国から参加していただきありがとうございます。昨日は緩和ケア部会、引き続きで参加して下さっている方もいる。情報提供・相談支援は、がん対策のコアの部分の 1 つであり、部会としても非常に重要な部分と認識している。来年の 4 月から始まる患者申出療養についても、相談支援センターが窓口になることであろう。情報を共有し、各施設でどのように対応すべきかなど、検討を深めていただくことも必要になると考えている。1 月からの全国がん登録開始にあたって、もろもろ相談、お尋ねがある可能性がある。

昨今の動きとしては、がん対策推進のための加速化プランに向けて、がん対策推進協議会の提言書がまとまったところである。他省庁との折衝等を経て、年内にプランが出されると聞いている。今後協議会としても対応すべきことがあると思う。皆さんの協力を得て、いい形で新しい提言や要望をまとめ、情報を共有していく場としたい。

池山(司会):委員等 114 人およびオブザーバーの紹介。

厚生労働省健康局 がん疾病対策課 がん対策推進官 秋月玲子様
 厚生労働省健康局 がん疾病対策課 課長補佐 清住雄希様
 厚生労働省保険局 医療課 医療技術評価推進室 先進・再生医療特別評価専門官 里見智美様
 秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹 事務局長 工藤恵子様
 NPO 法人 AWA がん対策募金 理事長 勢井啓介様
 国立成育医療研究センター小児がんセンター 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 ソーシャルワーカー 鈴木彩様

2. 本日の概要(資料 3-1 スライド 2～3)

高山：本日の進行は、資料 3-1 に基づいて話を進める。第 1 回の部会を 6 月に開催したが、長年議論してきた PDCA サイクルの確保に関して進捗を報告し、今後の方法について検討したい。

続いて、がん対策に関わる国の動き等についてお伝えし、今後の提言等につなげていく上でのディスカッションをする。

その後、休憩を挟んで好事例の共有として、滋賀県、秋田県からご報告をお願いしている。また、部会に関するがん対策情報センターからのお知らせとして、研修等について報告させていただく予定である。

3. がん相談支援センターの活動における PDCA サイクルの確保

1) 前回の決定とその後の各都道府県の意向、研究班における検討について (資料 3-1 スライド 5～17)

高山：昨年この時期にワーキンググループを設置していただき、相談件数をどう数えるか、また件数以外の活動について「どう見える化していくか」という点を検討していただいた。前回 6 月の部会において、大別して下記 4 点について同意をいただいた。

- (1) 「利用者調査」→研究班の協力を得て検討を開始する
- (2) 「相談件数」→研究班の協力を得て検討を開始する
- (3) 「相談件数以外の項目」→現況報告で
- (4) 「実施状況」→各県で決めた活動内容を測定、見える化する

その後、まず都道府県として参加・協力していただけるか、また具体的にどの施設が参加いただけ

るかを取りまとめていただいた。取りまとめの結果としては、利用者調査について、相談件数カウントと共に長期的には 42 都道府県、今年度のパイロット調査については 30 都道府県の参加意向があり、パイロットへの参加についてもいずれも 150 前後の施設が参加可能との意見を取りまとめていただいた。

このほど、厚生労働省研究費補助金「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」班（研究代表者 若尾文彦 [国立がん研究センターがん対策情報センター長]）にて検討を開始することとなった。研究班の開始が遅れたが、できる限り予定に合わせて進めていきたい。参加施設は 8 都道府県、16 施設。至急準備を進め 2015 年 12 月～2016 年 1 月に利用者調査パイロットならびに相談件数カウントパイロットの実施、2016 年 3 月にパイロット実施によって明らかになった点の集約、2016 年 5 月（第 7 回部会）に仮集計と今後の実施案の提示を行うスケジュールを見込んでいる。

合意した 4 項目目、「実施状況」については、各県で決めた活動内容を測定、見える化することとなったが、それについては各都道府県で検討の上、取り組むべき活動を定めていただくことになっている。この進捗については、年度末に事務局から状況をアンケートでお尋ねし、取りまとめることを予定している。前回の部会でお示しした指標案については、わかりやすさ、使いやすさを考慮し、あくまで例としてであるが、チェックリスト例を資料（資料 4-3）としてお配りした。部会委員用のホームページにも掲載し、利用できるようにするので、お使いいただきたい。

PDCA サイクルの確保に関して、前回の部会で、「がん情報提供および相談支援センターの活動の PDCA サイクル確保に関する提案」として提言をすることとなった。それを親会でも検討していただいた結果、8 月 7 日に「がん対策を加速し、全国のがん医療水準の向上を実現するための都道府県がん診療連携拠点病院の体制整備に関する提案」として提言され、都道府県拠点病院における事務局機能と CRC の人材配置について提言された。

参照：http://ganjoho.jp/data/hospital/liaison_council/activity/files/20150807_teian.pdf

2) 今後の情報提供・相談支援部会としての PDCA サイクル確保に向けた取り組みと、

新しいワーキンググループの発足について（資料 3-1 スライド 18～20）

PDCA サイクル確保の今後の部会としての取り組みとしては、次回、2016 年度最初の部会において情報共有を行い、さらなる検討を深めるためのワーキンググループを発足させていただきたいと考えている。

4. がん対策をめぐる動きと、部会としての意見収集

1) 第 2 次「がん対策推進基本計画」中間評価について

2) がん対策加速化プランについて

国のがん対策の動向として、若尾文彦がん対策情報センター長から紹介された。

若尾：がん対策基本計画の中間評価として、全体目標については、情報提供相談支援に関わる場所では、「安心できる社会の構築」の中で、家族に負担をかけていると感じている患者さんが多いという、患者体験調査の結果を受けて、がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取り組みをよりいっそう推進することとされた。

分野別施策については、基本計画で掲げた目標達成に向けて取り組むこととされている。

なお、中間報告の基の資料となっている研究班資料は、「指標に見るがん対策」の冊子として、今後がん診療連携拠点病院にも配布予定。相談支援センターを利用した人で満足した人は 81%とあ

る程度高い値が出ているが、実際利用した人はがん患者さんの 7.8%、拠点病院のがん患者さんであっても、相談支援センターを知らない人が 45%というのが課題である。研究班報告書では県ごとのデータなども掲載されているので参照いただきたい。

がん対策加速化プランは、6月1日にがんサミットが開催され、安倍総理大臣からの指示として、塩崎大臣からがん対策加速化プランを定めることが伝えられた。がん対策推進協議会において、9月から3回のがん対策推進協議会において検討され、12月3日にがん対策加速化プランへの提言を公表されている。年内には加速化プランが公表される予定と聞いている。

協議会からの加速化プランへの提言としては、右記目次立てとなっており、がん医療に関する情報提供として、「拠点病院等の院内がん登録や現況報告で得られる情報を活用し、希少がんや小児・AYA世代のがんも含め、診療実績や医療従事者の配置等、患者や家族が必要とする情報を簡単に検索でき、医療施設同士の比較も可能なシステムの構築し、広報・周知する。」と記載されている。また、就労支援としては、「拠点病院等のがん相談支援センターを活用した仕事の継続を重視した相談支援の実施、就労相談を重視した地域統括支援センターの拡充を進めていく。」「ハローワーク

がん対策加速化プランへの提言

1. 予防 ～避けられるがんを防ぐ

- (1) がん検診
- (2) たばこ対策
- (3) 肝炎対策
- (4) 学校におけるがん教育

2. 治療・研究 ～がん死亡者の減少～

- (1) がんのゲノム医療
- (2) 標準的治療の開発・普及
- (3) がん医療に関する情報提供
- (4) 小児・AYA世代のがん・希少がん対策
- (5) がん研究

3. がんとの共生 ～がんと共に生きる～

- (1) 就労支援
- (2) 支持療法の開発・普及
- (3) 緩和ケア

29
がん相談センター ganjoho.jp

が拠点病院等と連携して実施する就職支援モデル事業を全国展開していくとともに、事業主向けセミナーや就職支援ナビゲーターの交流会の実施なども進めていく。」との記載がある。緩和ケアについては「がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養生活を選択できるよう、関係団体と協力し、緩和ケアに携わる者や施設間の調整を担う人材研修や、訪問看護ステーション等の看護師を対象とした研修を実施する。」とされている。その他、がん対策推進協議会委員より出された意見については、次期がん対策推進基本計画策定に向けて検討すべき課題として挙げられている。

その他、6月の時点で検討された、「今後のがん対策の方向性についての概要」については、3点「将来にわたって持続可能ながん対策の実現」「全てのがん患者が尊厳をもった生き方を選択できる社会の構築」「小児期、AYA世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策」が挙げられている。

来年の6月でがん対策基本法策定10年となり、場合によってはがん対策推進基本法の改正の動きがあるかもしれない。また、がん対策推進基本計画はあと1年半で第2期が終了する。その時期に合わせて第3期に向けた検討が行われていくことになる。

加速化プランへの提言で取り上げられている地域統括相談支援センターについては、がん総合相談事業として、都道府県の補助事業で設置するものであった。平成23年に始まったこの事業は現在全国10カ所に設置されているが、行っている内容は幅があり、都道府県拠点病院が行っていない事業を補うような形で運営されている。これらの詳細については、日本対がん協会の、「がん診断されたときからの相談支援事業」のホームページにおいて公開されている。今後、加速化プランへの提言で取り上げたことにより話題に上る可能性もあり、その際にはここに情報があるのでご参照いただければ幸いである。

<http://www.jcancer.jp/can-navi/>

3) 患者申出療養について (資料 3-2)

里見：これまでの経緯としては、昨年 6 月に規制改革実施計画として患者申出療養の施行が閣議決定され、平成 28 年 4 月の実施に向けて、検討が重ねられてきた。今後、中医協で取りまとめのあった制度設計を骨格として、さらに詳細な運用について、施行までに必要な省令・告示・通知を示すことが予定されている。

患者申出療養は、患者からの申し出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みであり、それが先進医療等とは異なる点。患者からの申し出については、がん相談支援センター等もその窓口になることと思われるが、患者が国に対して申し出を行うこととなった場合には、臨床研究中核病院がプロトコルを作成するなど種々書類を準備し、申し出る。その後、「患者申出療養評価会議」において、安全性、有効性、実施計画の内容を申請し、実施可となった場合に、患者申出療養の実施となる。実施までに 6 週間と記載されているが、それらはプロトコル等すべての必要書類がそろい、その上で申し出を行って以降 6 週間で審査することになる。

もし、患者申出療養として前例のある医療を希望される場合には、身近な医療機関で患者申出療養を実施することが可能であり、その場合には、その医療機関が患者申出療養を実施する適正があるかどうかを、当該プロトコルを作成した臨床研究中核病院に対して申し出を行い、2 週間で審査を行う。

医療機関からみた場合、患者から相談を受けるのはすべての医療機関が対象になる可能性がある。保険外の治療法についての情報収集や、申し出の支援や、自らが協力医療機関として実施可能か等を検討していただくことになる。その他、特定機能病院においては、患者の相談に専門的・総合的に対応すること、安全性・有効性等のエビデンスの収集等を行っていただくことになる。臨床研究中核病院においては申し出に必要な意見書の作成や、患者申出療養としてすでに実施されている医療については、身近な医療機関の実施体制を審査することとなる。

これまで保険外併用療養としては、先進医療 A、先進医療 B、治験であったが、それが日本版コンパッションネートユースも併せて、先進医療と治験がそれぞれ拡大された形である。注意していただきたいのは、「一定の安全性・有効性が確認された医療」というのが大前提であり、その患者さんにとってよいものを提供するためには、この点は十分に踏まえてご相談にのっていただきたい。

国立がん研究センター東病院・後藤：「一定の有効性・安全性」とはどういう意味か。

里見：エビデンスがどこまであるのがよいのかを説明するのは難しいが、先進医療で行われているのと同様の内容と考えていただくとよいと思われる。文献で一定の安全性・有効性が確認されていること、など。何本の論文があればよいかなどをこの場で回答することは難しいが、評価会議の中で専門の先生に審議していただくことになると思う。

若尾：拠点病院としての役割を確認したいのだが、特定機能病院ではない拠点病院には、「身近な医療機関」としての役割が求められている、特定機能病院である拠点病院では、「窓口機能を有する特定機能病院」としての役割が求められているということでしょうか？

里見：ご認識のとおり。

がん研究会有明・花出：相談窓口というのは、すなわち「がん相談支援センター」を指しているのか、それとも院内でどこか別の窓口を置くのか。

里見：どこを相談窓口とするかを指定しているわけではないが、がんについては、がん相談支援センターであるのがスムーズであろうと思ってきたが、ほかにファーストコンタクトの場所を設けても構わない。いずれにするのかは、施設の判断でよい。

愛知県立がんセンター・堀尾：情報源はどこかに集約されるのか。

里見：準備行為として検討を進めているところ。医薬品については患者申出療養の対象となりうる医薬品についてリスト化を試みていること、それに付随する文献について収集を行っている。プロトコールについても検討を進めている。臨床中核病院や特定機能病院に対してこれらの情報を共有していきたい。

堀尾：費用についてはどうか

里見：これについての費用の支援はない。

堀田：窓口機能を有する、とは、すべての特定機能病院が設置する必要があるのか、それとも任意で設置し、設置した場合には相談を受けるということか。共同研究の提案とは、プロトコールの作成主体はどこなのか。

里見：窓口については、強制力はないものの、すべての特定機能病院に置いていただきたい。共同研究の主体が特定機能病院であっても、構わない。ただ、意見書の中身としてプロトコールが含まれる。よって、プロトコールの作成にあたって臨床研究中核病院が加わることになる。

若尾：相談窓口をどこに置くのかは、厚生労働省が指定するのではなく、各施設の判断でよいのか。

里見：強制力をもった指定はない。

青森県立中央病院・吉田：この話をどんどん進めると、未承認薬の治験のためにこの患者負担の制度を利用しようとするケースが出てくるのではないか。

里見：治験が第一選択となる。患者が申し出ていない場合には適用にならない。

吉田：ただ、ルールをきちんと定めないと、本来ではない形で使われる可能性もあるのではないか。

里見：同様の議論は中医協でも出ており、ご意見を承った。

堀尾：他国のガイドラインで承認されているような治療について、県によっては、保険外診療を認める形で行われている例があると思うが、これが施行されることにより、全額自費のケースが増えるのではないか。

里見：各県の事情をすべて把握しているわけではないので、お答えしかねる。

堀田：その話題については、保険基金の支払いの問題であり、制度の問題ではないのではないかと。

鹿児島大学病院・上野：実際に患者の申し出から治療まで何日ぐらいかかるイメージでいけばよいか。

里見：どこからどこまでの時間を指すのかが重要であるが、プロトコールの作成や倫理審査については6週間、2週間に含まれない。そこまでの段階は各施設で十分に検討していただく必要がある。

高山：厚生労働省でも現在検討されている段階であると聞いているが、がん相談支援センターにおいても関わる部分であるので、今後も情報共有をしていきたい。

4) 制度上・体制上の改善点等、各県で情報収集を行うための準備について

高山：部会の設置目的として、個々の施設・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の作成を目的に掲げていることもあり、今後のがん対策に向けて皆さんのご意見を取りまとめ、また各県でのご意見もまとめていただければと考えている。

5) ディスカッション

高山：情報提供・相談支援部会として、どのような取り組みが必要と思われるか、ご意見をいただきたい。

若尾：加速化プランについては、もうすぐ決まるものであり、期間限定・つなぎのようなものになる。

第3期のがん対策推進基本計画に向けて、がんの相談支援、情報提供の担当部門として何を挙げていくのか、また現場の困りごと、意見等を挙げ、つなげていくべきものとして挙げていただければと考えている。

若尾：ワーキンググループの提言も受けて、利用者調査と相談件数のカウントについてパイロットを実施していく。今回は研究班のリソースを使って実施することになるが、研究班は時限付きである。これを恒常的に回していくためにどうしたらよいか、ご意見もいただきたい。実際に効果を示し、提案していくことも必要だと考えている。

琉球大学病院・増田：情報提供・相談支援を担っている拠点病院により多くのお金が付くような仕組みを望んでいる。お金さえあれば何とかなる側面が多い。まずはお金である。診療報酬で手当てをされていないことについて議論を起こしていく必要がある。DPCに乗り、係数上手当てがされていけば、経営者への説得力が増す。実際にお金を付与することができるかどうかもあるが、それ以前にそういう議論ができる提案をしていただきたい。

滋賀県立成人病センター・鈴木：増田先生の意見はもっともだと感じるが、公金からは出しにくい部分がある。共助を支援する、全国的な基金といった日本らしいきめ細やかさを出していくのも1つの解決ではないか。

吉田：人も大事。MSW等の処遇だが、事務職扱いのため、公務員扱いの場合には、事務職とみなされ、人員削減の対象となる。行政職一般とは違うという声明、運動をしてほしい。

若尾：相談支援センターのスタッフは専従、専任が条件だが、都道府県拠点の専従であっても、非常勤の場合も多い。

岡村：利用者の満足度調査を県のがん相談支援部会でPDCAサイクルの目標値「がん相談後のアンケート調査」として実施。国の指定、県の指定の病院で実施しているが、一部病院を除きほとんどの病院が実施できていない状況。相談支援センターに来室し相談対応した相談者に渡しているが、病棟での相談対応時に配布をどうするか、2回目以降の相談者への配布をどうするか、回収方法をどうするか等、運用上の不一致があり継続し検討が必要な状況。

就労支援について質問だが、がん対策加速化プランへの提言に「(1) 就労支援・ハローワークが拠点病院等と連携し」と書かれている。県としては社会保険労務士との協働を進めてきたが、今後はハローワークとの連携に転換していくべきなのか。

秋月：就労支援については、スライド32にあるとおり、労働局（ハローワーク）との協働、社会保険労務士片方に定める必要はなく、いずれでもよいし、また両面で共同していただけるとよい。

加速化プランについて、政府としての取りまとめが急がれているところだが、情報提供・相談支援に関しては協議会からの提案に沿った内容となる見込みである。情報提供でいえば、拠点病院情報をより比較可能な形で公開していく方向性が示されており、年明け以降詳細を検討していく見込み。支持療法については、国の計画では触れてこなかったが、化学療法の普及とともに必要性が高まっている。患者委員から患者さんの社会背景に応じた支持療法の提供の必要性が指摘されており、今回の加速化プランには含まれないと思われるが、今後重要になっていく部分と考えられる。「仕事の継続を重視した就労支援」については、一度辞めると復帰が困難な側面があることから、特に必要と感じている点である。

若尾：診療報酬を考える中で、2種類あり、加算のように、入院患者さん等から一律に徴収する仕組みと、相談支援センターについて相談料を取るといった形のいずれになるのか。

高山：その他、基金のようなほかからのお金との組み合わせの検討も必要かもしれない。

患者申出療養の発足後は、がん相談支援センターに多くの相談が持ち込まれる可能性があり、混乱も生じるかと予測している。少しでも患者さんやご家族にも安心して治療を受けていただけるように、また、医師との連携がよりいっそう重要になる可能性もあり、それらの調整についても新たな課題になるのではないかと考えている。それらも含めて、今後、都道府県でご意見を取り

まとめていただき、部会全体として意見を集約したい。
(休憩)

5. 全国の情報提供・相談支援に関する好事例

1) 滋賀県の取り組み

滋賀県立成人病センター・鈴木委員より報告された。

鈴木：共助を支援するツールとしてがん基金を設立した。今年は、がん対策加速化プラン等、がん対策の「ルネッサンス期」と考えている。諸事情があり、滋賀県では、2年遅れでがん対策推進基本計画が走る状況があり、第2期のがん対策推進基本計画は2009年から始まっている。その計画には図書館の活用などを組み込み、高い評価も得ているところ。がん対策に関しての資金が不足している現状については、先に議論がなされたとおりであり、滋賀県についても同じである。滋賀県の近江商人の「三方よし」の理念にならい、共助を支援するための基金を設立し、それによってネットワークの形成も意図している。滋賀県のがん基金は、出資は県の公金であるが、自由度のある資金として、民間活力による「予防」「共生」を意図した事業に補助が行われている。がん基金の設立時点では、公金からの出資であるが、今後は二階建てとして民間からの寄付を募ることを予定している。滋賀県は死亡率減少の割合が高く、それについては相談支援等の充実があるのではないかと推測している。

若尾：取り崩し型1億円というのは、県の費用なのか。

鈴木：1億円は県の資金。今後は民間企業からも広く浅く集めていくことが必要である。相談支援センターの利用者から費用を徴収することでは利用してもらえないように感じる。

堀田：1億円の取り崩しは、年度をまたいで使えるのか。

鈴木：国からの補助を一部入れているので、年度はまたげない。国の補助金のうち、自由度が高く、利用可能なものについて問い合わせた上で使っている。

2) 秋田県の取り組み

秋田大学医学部付属病院の秋山みどり委員代理より報告された。

秋山：秋田県はがんによる死亡率ワースト1が十数年続いており、高齢化率も日本一。がん診療連携協議会では6つの部会があり、「がん患者相談部会」がある。がん患者相談部会は、県指定の病院を含め11施設で構成されている。年に2回の担当者会を行う細々とした活動を続けてきたが、今年度は3つのWGを設置し、積極的な活動を進めてきた。就労支援WGにおいては、がん患者の就労に関するアンケート、就労支援フォーラムを実施。これまでがん相談員指導者研修の受講者が不在であったが、今年度は7名が受講し、研修企画WGを構成、研修を企画した。広報・情報WGにおいては、「あきたがんささえ愛の日」に出張がん相談、PR活動、ラジオドラマ『明日への扉』の放送、ラジオ情報コーナーへの相談員の出演、秋田竿燈祭りへの出張相談、市民パレード等に参加した。3つのWGに分かれて活動したことは大変有益であり、活動を通じて県内がん相談員同士のきずなが深まったと感じている。

吉田：がんの患者が大変だから、就労支援が必要という論調を感じたが、労働人口の中でがん患者さんの数が一番多い、がん患者さんについてまずきちんと支援することで、他の疾病の患者さんへの支援が充実するという流れの中に位置づけられている。労働人口の減少の中で、がんの相談のスタンスについても、がん患者さんを辞めさせるとペナルティがあるぐらいの強気の対応でよいのではないかと。

若尾：県内の相談員が共に取り組もうとしたきっかけは何だったのか？

秋山：指導者研修の受講者がいなかったところで、取り組まなければいけないという機運があった。

6. がん対策情報センターからのお知らせ等

1) 平成 27 年度地域相談支援フォーラム・地域につなげる新企画 開催報告・進捗報告

高山：先程からお金の話が出ているが、がん相談支援フォーラムについても、企業の協力を得て事業を行う形で実施している。平成 24 年度から開始しており、最初はがん対策情報センターが主導していたが、その後手挙げ方式による実施に移行している。今日は、鹿児島、三重、大阪から報告・予告していただく。

(1) 鹿児島県

鹿児島大学病院の田畑真由美委員より報告された。

田畑：共催団体の採択を受けるための準備をしてきたが、採択不可の場合にも実施可能な企画を考え、鹿児島県がん診療連携協議会の協力も依頼してきた。鹿児島県の課題を考え、テーマを「がん相談支援センターのステップアップ」と定めた。実行委員は、県下の全拠点病院から参加を依頼し、5つの班を形成し、全 18 回の会議を行った。実施直前の最後の打ち合わせには、来年度予定している宮城県からもオブザーバーの参加があった。フォーラムでは、まず九州・沖縄の各県の取り組みが紹介され、鹿児島県からは県内で行ったアンケート結果を報告した。県内でアンケートを実施したことで課題が明らかになるとともに、がん相談支援センターの認知度向上にも役立ったと感じている。続いて、浄土真宗の住職長倉伯博先生の「きく、きく、きく」の笑いあり、涙ありの講演で大変好評であった。午後には「きくって何だろう～きくために私たち相談員ができること～」をテーマにグループワークを行い、非常に内容の濃い学びがあったと感じている。最後にお茶を飲みながらの相談員サロンを実施し、またサロンを体験したい、等の感想を得ている。九州・沖縄フォーラムの経年変化をみると、鹿児島フォーラムでは、200 人を超える、大変多くの方たちに参加していただいていることがわかる。次回は来年、沖縄県で開催することを決定した。

(2) 三重県

三重大学医学部付属病院の鈴木志保子委員より報告された。

鈴木：開催は県を 3 ブロックに分け、3 度開催するが、今日の報告は 1 回目を終了したところでの中間報告である。内容は、第一部は、がん相談支援センターに関する紹介、第二部をそれぞれの回のテーマごとにワールドカフェ方式で話し合う形で構成した。最初に開催した伊勢では、参加者は 52 人で、病院や地域の方、多職種の方が参加してくれた。参加者アンケートからは、がん相談支援センターの周知はある程度達成できたこと、多職種・他機関で話し合いができたことについての評価が大変高かったことで成果が上がったと感じている。これらを踏まえて今後の開催に向けて準備していきたい。

(3) 大阪府

大阪府立成人病センターの藤井照代委員より報告された。

藤井：がん相談支援センターの相談員ががん患者団体とどのように「協働」し、新たな資源を構築するのか、新たな社会資源を構築するのか、また、がん患者団体と相談支援センターの各々の強み、弱みを補完する「連携」とはどのようなものなのか、その答えを模索することを趣旨として、「がん患者団体の『連携』と『協働』」をテーマとして実施する。午前の部は基調講演とパネルディスカッションの 2 部構成。午後については、6 府県それぞれの地域においてがん患者団体との連携の現状について報告の後、「府・県内のがん相談支援センターががん患者団体と『連携』『協働』する際にすべきことは何か？」をテーマに、グループを実施する予定。

これまでの準備期間、全 4 回の打ち合わせを行ってきており、申し込みは各府県で取りまとめ、全 160 人の参加を見込んでいる。

(2) 平成 28 年度域相談支援フォーラム採択企画

高山：東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会・宮城県がん診療協議会患者相談部会「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」、および東京都がん診療連携協議会相談・情報部会担当者連絡会「地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉」が採択された。

(3) 平成 28 年度相談員基礎研修他の開催予定

高山：今年度の変更点は、E ラーニングの開始と有償研修の導入により、拠点病院以外の施設からの受講も可能となった。また、認定がん相談員事業も開始し、来年度からは認定がん相談支援センター制度も開始する予定。E ラーニングの導入により、基礎研修 1、2 の受講者は約 1500 人とこれまでの 2.5 倍程度に増加した。継続研修についてはこれまで方法がなかったところであったが、約 270 人の方にご利用いただいている。各都道府県においても各地域で研修を開催している状況がある。

※来年度の研修予定、認定がん専門相談員・認定がん相談支援センターの事業予定については資料参照（資料 3-1 スライド 123～126）。

高山：その他、「全国がん登録のちらし」が全国の拠点病院および都道府県の主管課あてに送付させていただいたところ。がん情報サービス刊行物発注システムより購入可能。また、がん情報サービスガイドについても更新し、同システムより購入可能となった。

7. その他

若尾センター長より、日本癌治療学会のがん医療ネットワークナビゲーターについて紹介された。

若尾：昨年から話題になっていたが、癌治療学会の西山先生からお話を伺い、幾分かの情報を得たので皆さんと共有したい。目指すところは、2 万人のナビゲーターを、訪問看護ステーションや調剤薬局等に配置し、がん相談支援センターにつなぐことが目指されているが、現状としてはまだ認定された方は皆無の状況。あえてお伝えしたいのは、相談員がナビゲーターの認定を受けなければいけないのかとの質問が寄せられることがあるが、このたび相談員が受ける必要はないということを確認した。相談員としてはこの認定を取得する必要はなく、今後も指定要件等に関わる可能性はない。ナビゲーターは相談支援センターにつなぐ役割を行うことで、癌治療学会としては、ナビゲーターはがん相談支援センターの「妹・弟」と位置づけていると聞いた。

高山：今年度末にかけて、がん相談支援センターの PDCA サイクルの確保に関しての都道府県の取り組みの現状に関するアンケート、また、第 3 期のがん対策推進基本計画に向けてのご意見、提案等についてのアンケートを行っていききたい。

勢井：がん対策情報センターは、患者さんの声、情報は生きる希望、という声から生まれたと感じている。お金がない、人がいない、といった状況が負のスパイラルになり、患者さんが欲しい情報が得られていないという現状が生じているのではないかと。がん相談支援センターを利用したが、ごく当たり前の回答であり、欲しい情報が得られなかったという患者さんからの電話があった。全国のピアサポーター、患者会との連携を築くという文言もあったと思う。そういう体制を早急に整えていただき、患者の声に応えられる取り組みをしていただきたい。

患者アンケートについても、研究班の検討を踏まえてやっていくとのことだったが、できるだけ早く実施していただき、患者さんの生の声を聴きながらその次の相談に応じる体制を早急に整えてほしい。

がん相談支援センターの相談員が医療者と患者をうまくつないでくれる、橋渡ししてくれる役割を果たしてくれれば、これまで負のスパイラルになっていたものがお金も入ってくるようになるのではないかと。

松本：小児がんについても、拠点病院の仕組みができ、ようやく相談支援についても取り組みはじめたところ。ただ、小児がんの多くも治癒する状況になり、小児がんの患者さんも成人の医療機関に移動していく状況がある。小児がんについても、小児がん拠点病院だけでなく、成人のがん診療連携拠点病院とも連携していく必要がある。

8. 連絡事項

来年度の第7回部会は、平成28年5月19日（木）13時～16時30分を予定している。

オブザーバーコメント

厚生労働省・清住：がん相談支援センターは国のがん対策の中で核心部分の1つ。今後、就労支援のニーズは高まると思う。現場の業務負担や人員配置の困難さはわれわれも認識している。本日の議論やコメントを受け止め、前向きにアプローチしていきたい。

工藤：各県の取り組みを聞いていて、がん相談支援センターが外に出てきていることを感じ、うれしかった。がん相談支援センターが知られていない割合が高いことを痛感する。がん患者が相談支援センターの情報を得ようと思うのは、一段落し、情報を求めたときにしか入ってこない。求められたときに見つけてもらうように出ていくことが重要なのではないかと感じる。

がん患者団体の連携と協働というフォーラムも興味深い。相談支援センターは患者さんあつてのがん相談支援センター。声に応える、要望を見つけるのも大事ではないか。がん対策も第2期が終わり、3期に向けて、お金だけでなく、人と結びつき、できることをやっていくことが大事ではないか。

勢井：AWAがん基金では、就労支援としては、小松菜の無農薬栽培などを実施している。その活動のメンバーが収穫した小松菜を神棚に飾ったと聞いた。社会からの孤立感を感じていたからこそ、つながりを再確認できてうれしかったのではないかと感じる。がん対策情報センターの役割は患者にとって大きな役割を担っていると感じる。正しい情報をしっかりと出すことで、生きる希望につながる。いい発信をしてほしい。

9. 閉会のあいさつ

国立がん研究センターがん対策情報センター 若尾文彦センター長より閉会のあいさつがあった。

若尾：この場の話地域を拠点病院等にも伝えていただき、今後の対応について県内で議論していただきたい。研究班のモデル事業にご協力いただいている方たちには引き続きご協力をお願いする。がん対策をめぐっては、今後いろいろな動きがあると予想している。がん相談支援センターは、患者さんと医療をつなぐ大事なパイプである。患者さんの意見も大事であり、また、現場の意見をきちんと汲み上げることも大事である。そのため、ぜひこの部会の場において現場の声も集約し、また部会での声を個々の現場に届けていただきたい。