

参考資料 2

「対策」の背景となっている課題と対策

1. 都道府県がん診療連携協議会が果たすべき役割について

(1) 都道府県下のがん医療・療養に関わる情報の集約・公開・更新について

【課題 1】

がん相談支援センターの業務に必要な情報は多岐にわたる。時事変化する情報も多く、相談員レベルでは収集困難な情報も含まれる。

【対策 1】

都道府県協議会の情報集約・公開・更新の役割を強化し、都道府県内全ての拠点病院が、病院をあげて情報（例：提供している医療・診療実績・セカンドオピニオン対応状況等）の集約に協力する仕組みを作ることが必要である。また、拠点病院以外の地域医療機関等の協力も必要であり、行政との協働の下での情報集約を行うことが求められる。

(2) 拠点病院間やがん相談支援センター間での役割分担と連携体制の構築について

【課題 2】

症例が少なく知識・対応経験が蓄積されにくい相談（小児・AYA、妊孕性、希少がん、ゲノム医療等）に関しては、全ての拠点病院やがん相談支援センターで一律に対応することは困難である。

【対策 2】

相談支援や情報提供の集約化と連携体制の構築による対応が必要である。都道府県協議会主導の下、都道府県内の役割分担や連携構築についての議論を進めるとともに、広く一般に情報公開していくことが求められる。

(3) ピアサポーター・患者支援団体と各拠点病院をつなぐコーディネート機能の強化について

【課題 3】

- ① 複数の患者支援団体やピアサポーターと個別調整を行い、その活動を支援するには、相当な時間と労力を要する。人数が限られており、通常の相談業務のみでも多忙を極めるがん相談支援センターにとってその負担は大きく、より効率的な連携のあり方が求められる。
- ② コロナ禍で対面形式のサロン開催が困難となり、その代替としてオンラインサロンを開催する施設も出てきている。しかし、個人情報保護の問題、オンライン特有の運営上の難しさ、地域性等の理由により、すべての拠点病院でオンラインサロンを開催するには至らない状況である。

- ③ コロナ禍でも対面形式のサロンを望む声は根強く、施設によっては警戒度に応じて柔軟に対面形式のサロンを開催している場合がある。しかし、その状況は流動的であり、同一都道府県内のがん相談支援センター間であっても情報を把握しづらいという現状がある。

【対策3】

- ① 効率的な連携の好事例として、行政（ピアサポーターの養成）・地域統括がん相談支援センター（ピアサポーターの派遣等）・各拠点病院（患者サロン等の交流の場づくり）の三者の連携によりピアサポートを推進している例が挙げられる。地域統括がん相談支援センターは全都道府県に設置されている状況ではないため、必要に応じて都道府県協議会が同様のコーディネート機能を担うことが求められる。
- ② オンラインサロンに関しては、集約化を図り運営に慣れた施設を作っていくこと、運営主体以外の拠点病院では、参加者のリクルートやオンラインに不慣れた患者が参加できるようサポートする等の役割分担をして取り組んでいくことが望ましい。
- ③ 対面形式のサロンに関しては、1.（1）に挙げた医療関連の情報と同様、都道府県協議会が、各拠点病院での開催状況を情報として集約し、公開していくことが望ましい。

（4）地域住民へ向けた正しいがんの知識の周知

【課題4】

がんを意識することなく生活している一般の方向けの周知は重要である。学校教育を受けている世代への周知は、がん教育により進んできているが、その後の社会人向け周知が十分にできていない現状がある。また、コロナ禍で対面形式のイベント（市民公開講座等）が中止され、周知機会の減少につながっている。地域住民へ向けた周知活動は、行政等他機関との連携により、大きく推進させることが期待できるものも多い。そのための連携や調整は、個々の拠点病院で行うよりは都道府県下の拠点病院の取り組みとして行われることが効率的である。

【対策4】

地域住民へ向けた正しいがんの知識の周知については、都道府県協議会主導の下で行政機関等との協議・調整を行い地域のがん対策活動に協力するとともに、個々の機関での調整の負担を低減させることが求められる。

2. 拠点病院が果たすべき役割について

- （1）診断後早期に知るべき情報を確実に伝えるための体制整備について

【課題5】

就労・セカンドオピニオン・妊孕性温存に関する情報等、診断と同時に患者に伝えられるべき情報が十分伝わっていないことが患者体験調査において指摘されている。科学的根拠の不確かな治療を選択してしまう患者の存在や、ACP や緩和ケアの知識が一般にはあまり知られていない等、治療選択や意思決定に影響を及ぼす課題も生じている。

【対策5】

患者が診断後早期に知っておくべき情報を確実に伝えるための体制が、各拠点病院の中で整備される必要がある。一部門や一職種のみでの対応は困難であり、病院をあげての協力、役割分担と連携体制の構築が必要である。

(2) 苦痛や困難を抱える患者・家族を支援につなぐための体制整備について

【課題6】

診断や治療の経過とともに患者・家族の抱える苦痛や困難は変化する。また、対面で話す機会の制限というコロナ禍の影響もあり、これまで以上に患者・家族・医療者間の意思疎通や情報共有が困難になっている。

【対策6】

日常的に患者・家族と関わる機会のある医療者が、彼らの抱えている困難を察知し、課題解決ができる院内外の資源につないでいく必要がある。そのためには、病院をあげてスクリーニングを実施し、患者・家族支援に取り組むことが必要である。そのためには、がん診療に携わる院内全職員の協力、院内資源の役割・活動内容の可視化と連携体制の構築が求められる。また、時事変化するがん対策に関わる支援情報を学ぶ機会（院内教育等）を年1回以上設けることを整備指針上に明記する必要がある。

(3) がん相談支援センターの周知について

1) 医療者向け周知

【課題7】

院内にがん相談支援センターがあることを知っていても、その役割や活動内容は知らないという医療者が多い。このことが、患者・家族向け周知が進まない一因となっている。また拠点病院以外の医療機関についても同様の課題がある。

【対策7】

- ① 病院管理者を含むすべての医療者が、がん相談支援センターの理念・基本姿勢（例：相談者の同意なく主治医を含む第三者に情報を伝えない、中立的な立場をとる、匿名相談・院外からの相談にも対応する、無料等）や、どのような相談に対応可能かといった具体的活動内容まで知る必要がある。医療者がこれらを学ぶ機会（院内教育等）を年1回以上に設けることについて整備指針上に明記する必要がある。
- ② 拠点病院以外の医療機関に対しても、がん相談支援センターの機能について定期的に

周知を行う体制を整備する。

2) 患者・家族向け周知

【課題8】

がん相談支援センターの認知度は依然として低い。また、面会・来院制限の影響により、家族の不安を拾い上げる場がほぼないことが問題となっている。

【対策8】

- ① 状況によりスクリーニングが上手く機能しないことも考えられるため、患者側から自発的に疑問・悩み・不安を発することができる環境や情報を得やすい環境を作っておくことが重要である。全ての患者が、がん相談支援センターの存在（場所・連絡先・どのような相談に対応可能か）を認識できるよう、診断後早期にがん相談支援センターを紹介することが求められる。
- ② 利用を後押しする強い要因となることを考えると、「主治医が」利用を勧めることが望ましい。すでに整備指針に同様の記載があるものの周知が進んでいない現状があるため、評価指標（例：がん相談支援センターに紹介したがん患者割合/院内の全がん患者）を用いて、全拠点病院の状況を比較し、その結果を公開することも必要であると考えられる。
- ③ 患者と同様に診断後早期や、入退院前後のタイミング等に、家族に向けてがん相談支援センターを周知する体制を整備することが求められる。

(4) がん相談支援センターに配置する人材について

1) 相談員の増員、多職種配置

【課題9】

- ① アスベスト、HTLV1、ゲノム医療、希少がん、AYA、妊孕性等、整備指針改定のたびにがん相談支援センターの業務は追加され、対応すべき範囲は多岐にわたる。相談内容の複雑化、さまざまな領域の専門家・専門機関との連携を要する困難事例の増加により、対応・連携調整に時間を要する相談も増えている。
- ② 一方、人材配置に関する基準はがん相談支援センター設立当初のままである。相談員が一職種のみでの配置であることにより、多様な相談に対応できていないという施設も多い。また、異動・退職が頻回に生じており、現行の1.5人体制（専従1、専任1）では知識や経験の継承ができないという課題も生じている。

【対策9】

- ① 現状の業務量・業務内容、加えて相談対応の質の担保・持続可能性の観点から、整備指針に記載されている人員配置要件の変更が不可欠である。具体的には、以下の内容を明記することが必要である。

- ② 都道府県拠点病院および地域拠点病院（高度型）では専従 3 人以上、地域拠点病院（除く高度型）では専従 2 人と専任 1 人以上、地域がん診療病院では専従 2 人以上の相談員を配置すること。多様な業務に対応できる体制を整える観点から、相談員のうち 1 名は看護師、もう 1 名は社会福祉士・精神保健福祉士の資格保有者とする。

2) 医師の配置

【課題 1 0】

がん相談支援センターに寄せられる相談の中には、専門性が高い内容、医療的判断を伴う内容も含まれており、対応に苦慮している相談員が多い。

【対策 1 0】

- ① 医療的判断を伴う相談について、相談員が助言を受けられる体制を整えるため、整備指針上に、がん診療に関わる診療科の医師（兼任可）を 1 名配置することを明記することが必要である。
- ② 医師であってもがんに関わる全ての専門分野の知識・情報に精通することは困難であることから、病院長を先頭に、がん診療に関わる全診療科の医師が協力する体制を構築することも併せて整備指針に記載する必要がある。

3) 事務職の配置

【課題 1 1】

相談業務に付随して発生する事務業務も多く、相談員が相談業務の傍らで事務作業を並行して行わざるを得ないという状況が発生している。

【対策 1 1】

- ① 相談員でなければできない業務に相談員が専念できる体制を整えるため、整備指針上で事務職の配置について記載することが求められる。具体的には以下の内容を明記することが必要である。
- ② 都道府県拠点病院および地域拠点病院（高度型）では 2 人以上、地域拠点病院（除く高度型）および地域がん診療病院では 1 人以上の事務職を配置すること。がん相談支援センターの上部組織（がん診療センター等）に配置されている事務職が、がん相談支援センターの事務を兼務する形を認める。
- ③ 都道府県拠点病院は、オンライン形式での患者サロン、研修・会議の運営役割を担う機会が多いため、WEB 会議システムの操作に慣れている事務の配置が不可欠である。また、オンライン形式の研修・会議は増加しており、参加時の接続トラブルなど多いことから、都道府県拠点病院以外に関しても、WEB 会議システムの操作に慣れている事務を配置することが望ましい。

(5) がん相談支援センターで提供する支援の質の担保について

【課題12】

質を担保するためには、最新の情報や知見を定期的に学習すること、相談対応に用いる情報を整備すること、実際の相談対応をモニタリングし改善へとつなげていくこと等が必要であるが、これらができない状況にある相談員が多い。背景として、病院の理解が得られず勤務扱いにならない、通常の相談業務やそれ以外にも求められている役割が多数あり多忙で時間の捻出が困難等の理由が挙げられる。

【対策12】

病院の理解を得る上では、整備指針にこれらの必要性が明記されていることが重要である。相談員の研修修了要件を定期的な知識更新を要する形に変更すること、また対応の質の向上につながるため正確な情報支援や相談対応のモニタリングを行うために必要となる資材（診療ガイドライン、相談対応を録音するための機材等）購入の必要性まで具体的に明記される必要がある。

3. 国の都道府県拠点病院連絡協議会の役割について

【課題13】

1. (1) (2) に挙げた都道府県協議会が情報集約や連携構築をすべき範囲、2. (1) に挙げた診断後早期に患者・家族に伝えられるべき情報の範囲は、がん医療や社会状況により変わっていくことが考えられる。

【対策13】

整備指針上でその範囲を挙げても構わないが、社会状況に応じた柔軟な対応をとるためには、国の都道府県拠点病院連絡協議会で情報や連携構築すべき範囲を検討し、そこでコンセンサスを得たものを随時各都道府県協議会や各拠点病院において情報集約、連携構築し、患者家族向けに情報提供する等の取り組みが必要と考えられる。

4. 整備指針の構成について

(1) 全体の構成について

【課題14】

現在の整備指針は、整えるべき体制、実施すべき業務等形式的な内容が中心である。目的・目標や評価指標が明確でないため、体制整備が実質的に進んでいない、あるいは形は整えたものの内容や質が伴っていないという状況が生じている。また二次医療圏のがん医療や情報提供・相談支援について責任を持つという拠点病院の理念・役割が、拠点病院内の職員に十分浸透していない。

【対策14】

- ① 情報提供・相談支援で何を目指し（目的・目標）、そのために何をするか（整備する体制や実施事項）、その達成状況の測定（評価指標）を明確に示すことで、あるべき姿に応じた体制整備につながると考える。

- ② 情報提供・相談支援はがん相談支援センター部門だけで行えるものではなく、病院をあげた体制整備が必要であるため、拠点病院の理念・役割を強調した書きぶりにする事が望まれる。

(2) 都道府県協議会に関する事項の記載場所について

【課題15】

現行の整備指針では、都道府県拠点病院の指定要件の中に、「都道府県協議会の設置」とそこで取り組むべき具体的事項が挙げられているが、協議会構成員である都道府県拠点病院以外の拠点病院所属者の目に留まりにくいことが考えられる。

【対策15】

都道府県協議会が果たすべき役割、取り組むべき事項、協議会構成員の責務については都道府県拠点病院の指定要件とは別建てでの記載が必要と考えられる。

5. その他、基本計画に関わる事項

【課題16】

- ① 病気や治療により就労が中断された場合に収入が補填される制度は限られており、医療費についても高額療養費制度の範囲の負担増に耐えられない世帯では生活が維持できない場合も多発している。また、社会サービスの利用に様々な制約があり、最も支援が必要な人が利用できない状況も生じている。特にコロナ禍においては、就労に配慮が必要ながん患者が職を得にくい状況がより深刻化している。
- ② 治療・医療には限界があることや、重篤な病気になったときにその人自身との価値観に照らして選択していくことの重要性など、患者・家族に限らず、すべての地域住民が知り、考えるような風土が育っていない。

【対策16】

医療の範囲では対応が困難なものも含まれるが、単身世帯、非正規雇用者の増加等、社会状況の変化に応じた社会保障制度のあり方についても広く検討が必要な時期を迎えている。複合した困難を抱えるケースへの支援については、法務をはじめとする他分野との協働も必要な場合もある。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の重要性等を広めていくには、社会教育分野等の連携も必要となる。がん対策は、他分野と連携して推進していく必要がある。拠点病院として、これら解決が難しい課題が起きている状況の情報を集約し、都道府県や国の協議会等を通して速やかに国の専門委員会等とも共有をはかることが求められる。

以上