

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<p>(情報提供について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民がん講座や健康教室でのリーフレット等で情報提供</li> <li>・北海道相談支援センターのパンフレットを作成。道内の関係機関に配布</li> <li>・道内拠点病院で開催しているサロンやサロンの設置状況。道内の拠点病院に登録している患者会一覧を作成しホームページで公開している。</li> <li>・地域住民を対象とした、がんの情報提供活動について一覧の作成、共有</li> </ul> <p>(情報共有について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・道内拠点病院におけるセカンドオピニオン対応状況一覧の作成、共有。</li> <li>・道内拠点病院の相談件数の集計一覧の作成、共有</li> <li>・相談室体制及び患者サロンの設置状況一覧の作成と共有</li> <li>・昨年「北海道がん専門相談実務者会議」を年4回の規定で開催している。各施設での取り組みを知る機会となっている。全体での意見交換と現況報告や、今後の指針を提示をされ役割を認識する場となっている。</li> <li>・地域内にがん相談員連絡協議会部会を設置、地域内の現状把握と情報の共有をおこなっている。→(一部の三次医療圏単位)</li> </ul> <p>(研修について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員のスキルアップを目的とした研修会の実施(昨年度二回実施)。今年度は北海道と共催で2回実施予定</li> </ul>	北海道
<p>青森県では県内6カ所ある拠点の相談員は毎日の相談記入シートを「青森県がん情報サービス」にとうろくし情報の共有をしている。他県ではどのように情報共有しているか。青森県では治療費の相談が多いが、他県ではどのような相談が多いか。お金がないから治療をとめたいという患者さんに対してどのように対応しているのか。</p>	青森県
<p>県内他施設とは患者さんのやり取りを通じて情報提供や情報収集を行っています。しかし、県外となると、十分にやりとりができていない状況です。地域性や病院の特性はあると思いますが、他施設での特徴的な取り組みや数多く事例をこなしている機関からの現状報告を聞く機会があれば参考としたいと思います。</p>	岩手県
<p>情報提供・相談支援の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の拠点病院、地域の中核病院の相談支援部門との連携強化と情報共有のため定期的に研修会・意見交換会を年4回開催する。</li> <li>・各病院の相談支援センターのPRを行っている(院内掲示、HPへの掲載、近隣の医療機関へのチラシ配布 など)</li> </ul> <p>現状把握や分析、情報共有について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の相談支援センターの活動状況など情報共有することで具体的な患者相談に対応できる。</li> <li>・県内、または東北圏内の高度先進医療指定施設、重粒子線、陽子線治療施設【適応疾患】、免疫療法など補完代替療法に関する情報を一括して得たい。</li> <li>・セカンドオピニオンに関する情報、患者会など患者及び家族の支援に関する情報</li> <li>・在宅支援ネットワークの構築が重要と考えている。</li> </ul>	宮城県
<p>秋田県がん診療連携協議会主催でがん相談員担当者会を、2回/年開催している(秋田県がん対策室も参加している)。情報共有については、相談記入シート・がん相談集計が、統一された方法で集計できていないので傾向や課題が把握しづらい。</p>	秋田県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1度相談室部会、がん相談員スキルアップ研修会が行われ、各施設の現状把握やサポート体制の情報共有を行っている。しかし、満足度調査を行っている施設はまだない。がん相談支援体制ができ、5年を経過しており全国的に満足度調査を行ってみるのはどうか。</li> <li>・一週間毎、相談内容とデータ分析を一覧表にしてがん臨床センターでのミーティングと事例検討会を行い、情報共有と対応の妥当性評価を行っている。(県内他院)</li> <li>・看護師、社会福祉士、MSWと連携し、相談支援に当たっている。平成24年5月から、1階ホール脇にスタッフ常駐体制の患者相談窓口を設け、相談しやすい環境作りをした。また、静岡がんセンターの相談支援統計法を使用し、統計分析に活用している。(県内他院)</li> <li>・1回/月、がん相談カンファレンスを実施し、困難事例やがんサロンの運営について検討している。</li> </ul>	山形県
<p>①相談員としてのスキルアップ研修…傾聴トレーニング、アセスメント力の向上、記録の仕方          ②患者サロン・遺族会等の立ち上げや運営の方法          ③サロン・遺族会等グループワークのコーディネート          ④統計の取り方          ⑤がん相談に関する研究や演題発表のまとめ方先進的に取り組みかつ軌道に乗っている県の報告(シンポジウム形式)。          上記を、都市部だけでなく、北海道・東北等、各ブロックで行なってほしい。</p> <p>・情報が氾濫している中、信頼できるがん情報センターの情報等を利用いたしますが、新しい情報に乏しい項目もあり、直に該当先から電話等で情報を入手しています。しかし、時間を要します。各医療機関の情報等は随時更新できる方法があればと思います。(実施していた治療が医師不在で対応不能となった、機器購入で新たに治療ができるようになったとか・・・)これが各県単位で充実すれば情報を提供しやすくなるのではないのでしょうか。</p>	福島県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

- |   |            |
|---|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○水戸赤十字病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談件数や内容、相談者・患者の背景などについて、全体的な傾向や施設間の違いなどについて共有できればよいと思う。</li> </ul> </li> <li>○土浦協同病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談数のカウント方法について、文書での計算方法の指示はあったが、決まったカウント様式はなく、各施設での対応になっている。統一したエクセル様式等での相談カウントシートがあるといい。相談内容の検証や他病院との比較もしやすい。</li> <li>・当院では県から依頼のある調査の内容に合わせて、相談者の属性や内容を記録しているが、内容が多いため上記のようなシートを統一し、内容を必要最低限としてできるだけ簡素化したい。</li> </ul> </li> <li>○日立総合病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンタ運営委員会(2ヶ月に1回開催)</li> <li>・がん相談支援室月報統計(相談内容の傾向を把握)</li> <li>・がん登録(診療情報管理士が情報収集しているが、相談員との共有までには至っていない)</li> </ul> </li> <li>○友愛記念病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談プラザ設置、緩和ケアチームの構成、各病棟にて定期的なカンファレンスの開催、県内の情報をまとめた、ガイドブックの更新</li> </ul> </li> <li>○水戸済生会総合病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録、書き方のルール統一(マニュアルなど)</li> </ul> </li> <li>○県立中央病院           <ul style="list-style-type: none"> <li>・茨城県がん診療連携協議会相談支援部会の会議の場で、情報交換を行っている。</li> </ul> </li> </ul> | <p>茨城県</p> |
|---|------------|

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

☆情報提供に関する事

○情報提供対象者

【現状】・患者、家族、その他(院内・院外を問わず)

【課題】・拠点病院以外で治療している患者等は、国がん等の案内も含め情報にあう機会がすくない現状がある。

○情報提供の方法

【現状】・院内に相談支援センター等の案内を掲示、パンフレット等の配置

・インターネット検索できる情報先の掲示、ホームページへの掲載

・がん情報コーナーの設置

・市民公開講座の開催

・オープンキャンパスの開催

・各種イベントへの参加

・患者図書館

【課題】・文字を読むことやインターネットを扱うことが困難な者への対応として電話や対面相談、FAXなどいくつかの媒体をくみあわせて提供することが必要か。

・患者図書室はあるが、がんに特化した図書室はない。

○情報内容

【現状】・治療内容や医療支援などの選択に役立つもの。

国がん冊子、製薬会社から発行されてパンフレット、ウィッグの案内、新聞の切り抜き各種がんについてのパネルを作成し展示

・在宅療養で受けられる社会資源の情報

介護保険制度に関するもの

・経済的負担を軽減させる方法について

高額療養費制度、限度額適用認定証のパンフレット

・がんに関する講演会等の案内ポスター、パンフレットの掲示

・患者図書館の設置

・患者会、家族会等紹介及び活動状況等

【課題】・就労支援などの情報提供

・病診連携に関する地域の情報(緩和専門医・病床数・個室代など)

☆統計等に関する事

【現状】・相談件数は、日報入力の際に、がん疾患が含まれるものにチェックをし、がん相談件数に統計に反映している。

・情報コーナー来所者数は、来室された患者、家族、関係者に対し、利用者数や動向、改善点等の把握のためアンケート記載を依頼しているが、記載される方が少ないため、MSWが来室者をチェックし、統計に反映させている。

・相談件数(電話、面接)は各自が紙ベースで記載し、月ごとにデータ入力し集計。相談支援センター相談員が対応した件数のみ集計しているが、退院調整部門が他課担当になったため、相談件数が減少している。情報コーナー来所者数は、把握していない。

【課題】・それぞれの医療機関で、特性を生かし独自の方法で統計を出している現状であるが、県として統一した日報システム(項目、統計の出し方)の検討も必要ではないか。

・相談支援センター、医療連携課、認定看護師等が、患者家族の相談を受けいるが、病院により、退院調整や認定看護師の相談も含め相談支援センターで対応しているところもあると思われる。相談支援センターを、病院組織のどこにするかで、どこまで相談件数に計上するかに差ができてと思われる。

例:相談支援センターの内部に、退院調整部門や認定看護師相談部門を作れば、それらの相談件数も計上できるが、それぞれの部門を独立させると、相談支援センターのみの計上となる。

☆その他

○院内における他職種との連携

・臨床腫瘍科、緩和ケア科のカンファレンスに参加し情報共有や今度の方針等チームで検討中。

・化療センター、緩和ケア病棟カンファレンスに参加。

○緩和ケア病棟がないため、ターミナル期の患者も一般病棟で治療、看護を受けている現状であるが、緩和ケア病棟がない他の病院では、どのように対応しているのか。

○相談支援センターとピアサポーター

・患者、家族会などの、がんサロンの検討

・患者会等のピアグループの立ち上げが遅れている。

○拠点病院を中核にした、地域医療関係者(在宅支援を含む)に対する研修の検討

○大部分の拠点病院が総合病院であり、相談支援センターの相談員は病院の相談員も兼ねている。相談件数のがん相談は1~3割程度である。

栃木県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていきたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の都道府県拠点病院の情報提供方法、相談員の構成、相談件数や内訳など把握し、実務に活かす対策を考えたい</li> <li>・地域拠点病院との情報交換や情報共有をどのように行っているか把握したい</li> <li>・相談支援に携わる実務者が誰でも活用できるように、情報提供をしてほしい</li> <li>・大学病院における都道府県拠点病院の連携の特徴</li> </ul>	群馬県
<p>他施設での取り組みの内容、部会開催のペース、参加者(行政の参加の有無)などを知り参考にしたい。          相談件数の統計方法が各拠点病院で違う。統計方法の統一のために、情報処理ソフトや統計処理ソフトなど、相談支援センターの業務にあったものを作成してもらい配布してもらいたい。          他の拠点病院ではどのように各種情報を整理し情報共有しているのか。          相談支援の実態が各都道府県のがん対策推進計画に反映されるよう、相談支援の現状についての評価指標を検討する必要がある。毎年10月に現況調査が行われているが、その調査項目が相談支援の実態の評価にはつながっていないように思われる。また、今後、地域のニーズに即した研修を企画していくために、各相談支援センターの相談員の質、相談支援における課題などについてのアンケートの実施も必要であり、その主体は各都道府県(県の疾病対策課など)が担うようにしてほしい。          現在、各拠点病院が持っている地域医療機関情報を部会で取りまとめてリストを作成、定期的に情報を更新することになったが、県担当者が中心となって、医療機関情報を取りまとめて管理するほうが効率が良いのではないかとと思われるため、検討してほしい。</p>	埼玉県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院が情報収集している内容と実際にニーズがある情報について</li> <li>・地域での相談支援における連携の現状と実例についての報告</li> <li>・患者サロンの運営について各拠点病院での取り組みや実態の情報が知りたいです。</li> </ul>	千葉県
<p>現状把握、分析は必須と考えますが、その後のフィードバックを考えた討議をして欲しい。</p>	東京都
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターの相談のカウントの内容や方法について</li> <li>・在宅緩和ケア地域連携事業の取り組みの状況について</li> <li>・地域連携パスを相談支援センターで携わっているところがあれば、その体制等について</li> </ul>	神奈川県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談記録やデータの集積に関して、共通のファイルや集計の枠をある程度定めてもらえるか。</li> <li>・他部署との相談ケース共有の有無や共有方法、相談者への許可の有無などについて、どのように対応しているか。</li> <li>・国立がんセンター発行以外の冊子(様々な団体から届く冊子)について、どのような内容であれば患者に提供しても良いのか、一定の基準を作ることはできないか。また、冊子や掲示物などのように管理しているか。</li> <li>・地域の運営事業や研修会などへの協力体制について、どのように対応しているか。</li> </ul>	新潟県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体がん患者のうち、実際に①相談支援センターを利用するがん患者の割合、②がん相談支援センターを必要とするがん患者の割合及びそれらの経年変化を分析し、活動の評価、今後の活動のあり方について示唆を得たい。</li> <li>・がん治療の均てん化がどの程度進んでいるのか、均てん化に向けた相談はどの程度あるのか</li> <li>・相談件数の把握について、国立がんセンターの集計方法で集計していても、捉え方次第では数値が大きく変わってくる。「相談支援センターの相談件数が少ない」と報道される中、今いちど集計に関して検討すべきではないか。</li> <li>・現在、富山県では、「地域の療養情報」を作成中であるが、既に作成、使用している地域における活用方法と利用者の反応についてご教示いただきたい。</li> <li>【県内における取り組み事例】</li> <li>・情報提供方法:がん患者サロンで各種がんに関する小冊子や書籍を配置し、インターネット閲覧を可能にしている。これらの周知方法については、外来患者が最も目にする外来支払い窓口付近にパンフレットを置いて広報している。</li> <li>・患者とその家族に必要な情報を提供するための情報誌として、患者必携「患者療養情報 富山県版」を作成中。今年度中に配布を予定。</li> <li>・相談支援の取り組みについて:入院患者・外来患者とも、相談があれば即日対応するように努めている。内容によって、看護師とソーシャルワーカーで担当を振り分けている。また互いの担当患者に関して相談しながら対応している。</li> </ul>	富山県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<p>【現状】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.がん情報サービスセンターのホームページを利用して情報収集・情報提供を行っている。</li> <li>2. がん情報冊子の提供</li> <li>3. 県内の相談担当者との連携</li> </ol> <p>①年2回の県内の相談担当者連絡会における情報交換・情報共有 ②随時、電話やメール等での情報交換・情報共有</p> <p>【課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談担当者の職種別(看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員)情報交換の場が無い。それぞれの立場で業務内容が異なるので、情報共有の工夫など職種別での情報交換の場があるとよい。</li> <li>2.他県も含めて、他のがん相談支援室の相談件数や相談内容に関するデータを毎年提供していただけるとよい。他院と自院のデータを比較することで、業務のあり方を検討したい。</li> </ol>	石川県
<p>がん患者に対する情報提供や相談支援に関してこれまで行ってきた取り組みが、(数値として結果を出せないこともあってか、)実際、どの程度、有効であったのかがわかりづらい。</p>	福井県
<p>・地域の拠点病院に対して相談支援センターの充実に対するアドバイスを行ってはどうか。</p>	山梨県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1、県内の相談支援センター間での情報共有の具体的な方法</li> <li>2、県内の相談支援センター実務者会議の効果的なありかた。</li> <li>3、県内の各施設の最新情報を検索できるHPの充実</li> <li>4、県外の専門病院を検索できる(患者に紹介する為)HP</li> <li>5、診療所の情報、患者会の情報、在宅療養に関する情報収集の方法</li> </ol>	長野県
<p>県内各拠点病院の取り組みとして、ホームページによる情報提供、相談内容から得られた課題に向けた取り組み、がん患者サロンの開催等がある。県内では、岐阜県がん診療拠点病院協議会患者相談専門部会を年2回開催し、課題(①がん医療に関する正しい情報の提供②相談支援センターの周知③相談体制の強化)を掲げて取り組んでいる。今年度は、相談内容の集計方法の県内統一と、相談内容の集計結果からがん相談に関する課題や傾向を洗い出す予定である。そこで、相談内容の分析に関する他県での取り組みを参考にしたい。また効率的な転院支援に向け、病院情報の共有の仕方の示唆を得たい。</p>	岐阜県
<p>患者必携の「地域の療養情報」についての取り組みや進捗状況について、先進事例の成功ポイント、あるいは進まない都道府県の問題点などを共有したい。退院調整加算や総合評価加算などの診療点数算定と相談業務との兼ね合いについての取り組み状況について、現状の傾向を知りたい。</p>	静岡県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院の相談窓口での相談内容の現状把握や分析には、相談内容の統一したフォーマットがあると現状把握でき、問題対応ができる。そうすることにより、各相談支援センターの質の担保にもなる。</li> <li>・相談支援センターの認知度を上げるための県としての統一した広報をすすめるべき</li> <li>・国立がんセンターからのメールやホームページで情報収集するようにしていますが、県や地域の各施設からの情報は少ないと思う。メール、掲示板等で問題提起や情報共有が出来ると良いと思う一愛知県内の拠点病院のメーリングリストの積極的活用</li> <li>・県において各施設の取り組みについては現状の把握や情報の共有はできているが、その内容に関しては分析はされていない。施設間での取り組みのばらつきなどに関して検討されていない。</li> <li>・がん情報サービスのホームページから各病院の検査や治療法が閲覧できるとよい。</li> <li>・先進的な取り組みをしている相談支援センターの活動内容を紹介して欲しい。</li> <li>・各医療機関のがんに関する検査、治療、実績、医師の専門分野等の情報を集約したサイトを共有サイトとして、都道府県ごとに運営できないか。また、開業医の情報や在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等の情報も併せて集約できないか。</li> </ul>	愛知県
<p>・県内のがん相談のレベルアップには、拠点病院以外の相談員のレベルアップも必要で</p>	三重県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他府県等の相談支援センターの取り組みや問題解決方法の共有</li> <li>・買う相談支援センターに求められる水準の目安となるように、他の相談支援センターの相談状況(内容・件数・対応事例などの情報)を知りたい。</li> <li>・相談対応の分類の再検討を願いたい。がんを抱えて在宅へ変えられる方の相談に該当項目がない。             <ol style="list-style-type: none"> <li>①「主たる相談内容」に「在宅支援」項目の追加</li> <li>②「対応の内容」に「地域の在宅支援者との連携」項目の追加。</li> </ol> </li> <li>・最新の治療(先進医療)・治験について、内容と対応可能な医療機関のリスト・費用の情報共有を図る必要がある。</li> <li>・相談支援に寄せられた内容を共有できないか。</li> <li>・対処方法等で困った事例などの共有。</li> <li>・がん治療に関する費用や看取りに関する患者・家族の意識等の現状把握が必要。</li> </ul>	滋賀県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自院の相談支援センター体制の強化・質の向上を目指し、各医療機関の患者サロンの取組や運営方法、相談の件数・内容・手段、また対応する職員の職種別の割合など現状報告。</li> <li>・統計・集計方法の現状確認と統一化。</li> <li>・各医療機関での相談体制、標準治療以外の治療法を実施している医療機関についての情報、院内広報、他職種との連携方法、がん相談と他業務の兼務方法などの情報交換。</li> <li>・各医療機関の相談支援センターの強みについての情報共有。</li> <li>・ピアサポートの具体的、効果的な支援方法、グリーンケアへの取組。</li> <li>・相談支援センターが調査すべき項目に関して具体的情報の共有。</li> <li>・すぐに役立つホームページの展開方法。</li> </ul>	京都府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援に関わる情報の集約方法とその内容</li> <li>・相談支援に係る記録、統計の方法とその内容</li> <li>・情報共有の場のセッティング(定期的な集まり)</li> </ul>	大阪府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談の実務者会議の開催</li> <li>-各施設から自由に情報提供して頂く場を設けている。</li> <li>;運営の方法、各施設での行事など</li> <li>-相談技術のスキルアップのための事例検討</li> <li>-講演会の開催</li> <li>-相談支援マニュアルの作成、運用し、提供する情報を均てん化を図っている。</li> <li>・相談実務者のメーリングリストを作り、情報共有できるようにしている。</li> <li>・各施設では、相談室だけではなく、がんに関する資料が閲覧できるような資料室を整備しているところもある。</li> <li>・各がん種の5年率の公表</li> <li>(課題)各施設の相談支援のデータやその分析内容については共有しておらず、他の施設の状況が明確に把握できていない。</li> </ul>	兵庫県
<p>県全体では各拠点病院及び準拠点病院の相談員が定期的集まり事例検討や、相談や患者サロン運用状況等について情報交換や共有を行っている。特に事例検討は相談員のスキルアップとして行っている。</p> <p>県の情報提供・相談支援部会が行う、相談支援センター一利用状況調査を昨年度実施した。対応結果に満足した割合が6割強であった。今後は施設ごとに要因分析ができ体制の強化や質の向上につなげるために調査を継続して行う必要がある。</p> <p>年間の相談状況(件数や相談内容)や患者サロンの利用状況を調査し情報の共有化や課題など各機関の現状把握に利用している。</p> <p>県内各拠点病院では、相談者や相談内容により、相談員の兼任業務や職種の専門性を持って、関連部門(地域医療連携室、緩和ケアチーム、専門看護師など)と連携し対応している。</p>	奈良県
<p>○県内統一の在宅療養パンフレットの作成等、県内各拠点病院等における情報提供・相談支援に係るネットワーク体制、特に情報共有を緊密にする連携方法の構築を検討しているが、十分な取組に至っていない現状。</p> <p>○相談支援センターの活用に係る周知、相談件数に対する数的・質の評価基準の均てん化、その他県下統一がんパンフレットの作成等に関して、他の都道府県の取組状況。</p>	和歌山県
<p>鳥取県が研修会を勧めているピアサポートについて、研修後のその人の働き(就職状況のメリット・デメリット)が知りたい</p>	鳥取県
<p>どこの拠点病院も相談部門を設置していますが、その相談内容および対応などのデータは集積されていません。各県の実情を知るためにも、そのデータ収集が必要ではないでしょうか。その際には相談件数のカウント方法をきちんと明記していただきたい(相談支援センターが医療相談室を兼務している場合の件数の取り方など)</p> <p>どのように活動を評価し、問題点を改善するのかを今後、この部会では取り組んでいただきたい。</p>	島根県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合病院ではあるが、がん相談支援を独立して開設している。がんに関する相談が直接できる相談支援センターとし、相談機能としてがん医療に関わる一次相談及びトリアージを主に取り組んでいる。相談者は当院受診関係者が大半を占めており、今後は、地域の方々にも地域に開かれた窓口として、認知してもらえるような取り組みをしていきたい。ここの病院間だけでなく、県としての情報分析を行い、今後の課題を明確にしていく必要がある。</li> <li>・拠点病院内だけにとどまっていなくて、連携する地域の中小の病院に、定期的に出張相談に出掛けると、拠点病院内だけでは分からなかった問題や課題の発見につながる。</li> <li>・在宅緩和ケアパスの運用が上手くしている県の取り組みについて</li> <li>・がん相談支援センターの認知度がまだまだ低いので、市民や地域の関係者にまずは知っていただくことが大切だと考え、そのための取り組みを現在岡山県でも行っているところだが、今後の課題でもあと思う。</li> </ul>	岡山県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<p>1. 拠点病院の相談支援室と、地域の連携協力機関のネットワーク作り(年3回会議開催、病院持ち回り、企画運営は担当病院)                  2. がん相談の現状把握→相談内容の傾向を調査し、対応内容検討予定                  3. がん相談記入シートの正確性(全国の施設で記入定義とおりに記入されているのだろうか)、見直し                  4. 広島県や1患者団体との意見交換                  5. 学習会(医師など講師から最新知識を学ぶ)                  6. がん患者就労問題について                  7. がん相談の現状や事例での意見交換                  8. 各施設の対応の体制整備の傾向</p>	<p>広島県</p>
<p>当県では都道府県拠点病院が主導で相談支援センター協議会を開催しているが、各都道府県で行われている取組(相談支援部会など)の現状(県主催or病院主催、頻度、協議内容等)を共有したい。</p>	<p>山口県</p>
<p>本県においては、がん診療連携協議会内に「相談支援部会」が設置されておらず、県内の情報提供及び相談支援の取り組みが立ち遅れているように感じる。                  「相談支援部会」の設置に向け、働きかけを行っていきたい。</p>	<p>徳島県</p>
<p>・相談に来る対象者の限られた情報の範囲でどのような対応を行うのが望ましいか苦慮することがある。他施設の情報(セカンドや診療状況など)を求められた場合に先方の施設とどのように調整し、情報共有、情報提供を行うのが望ましいか。                  ・各施設で取り組んでいる事例等の情報共有の場があまりないように思われる。メーリングリストは、さほど有用に活用されているとはいえ、しかしそれに代わる手段も今のところ思いつかない。そのため、がん診療相談施設の各機関、各施設同士など相談施設間の情報交換の場の企画、運営を検討してはどうだろうか。</p>	<p>香川県</p>
<p>・各拠点病院の相談支援の状況を一目で把握できるフォーマットの作成と比較・分析について                  ・がん専門病院間での共有はいいかもしれないが、がん専門病院以外は検討の必要                  ・県内の地域医療資源情報の把握方法と情報共有について                  ・相談支援業務の評価指標について                  ・24時間体制の往診医、訪問看護、調剤薬局など在宅医療にかかる情報提供について                  ・情報提供の方法と各施設間での比較について                  ・相談患者のその後のQOL・心理面の変化についての分析と効果的な相談支援方法について</p>	<p>愛媛県</p>
<p>県内の病院における抗がん剤治療やセカンドオピニオンの実施状況について(年1回位の改定版を)                  県内病院における先進医療や高度医療の実施状況</p>	<p>高知県</p>
<p>連携パスの進捗状況(都市部、地方)について                  国から県への指導、行政指導でうまくいっている県の取り組みについて                  免疫治療、治験についての相談が多いため、どこかの病院でできるのか、どこでどんな治験をおこなっているか等詳しく状況を知りたい。</p>	<p>福岡県</p>
<p>年に3~4回拠点病院同士での連絡会を実施しているため今後も継続していく。</p>	<p>佐賀県</p>
<p>①各施設が取り組んでいる内容、相談データ統計等を報告して、情報共有を図る(事前に情報を配布して、部会に参加できる体制が望ましい)。                  ②現状把握や分析の点で、どのような相談内容が多いのかを把握するために、相談内容の分類区分を県あるいは国で統一してほしい。                  ③拠点病院各施設で相談件数や統計の取り方について、統一したフォームやソフトなどができればいいと思う。相談の内容などの傾向やどの施設がどんな相談に情報を持っているかなどわかれば、相談員間で情報共有がしやすくなる。                  ④がんサロンの企画・運営状況について(企画された経緯も含めて)                  ⑤各医療機関の特色、行われている治療内容について把握が不十分なため一覧を作成するなど共通資料の作成</p>	<p>長崎県</p>
<p>熊本県がん診療連携協議会の下に、相談支援・情報連携部会を設置し、県内の地域連携クリティカルパスの普及やがん相談支援に関するがん専門相談員の育成、がんサロンの普及等を目的に熊本県内の様々な職種が一丸となって積極的な活動を行っている。特に熊本県では、「私のカルテ(熊本県がん診療連携パス)」の運用を平成22年3月に開始し、現在では1千人以上の患者様に利用いただいている。また、平成24年6月には熊本県内のがん拠点病院の相談員を対象に「がん専門相談員養成研修会」を実施した。                  本部会では、引き続き、連携パスの更なる普及・啓発、質の評価等を行うとともに、熊本県内のがん専門相談員の育成を行っていくこととしている。</p>	<p>熊本県</p>

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-1 都道府県や各施設で行われている情報提供や相談支援の取り組み、とくに現状把握や分析、情報共有に関することについて

<p>・都道府県や地域がん診療連携拠点病院相談支援室との連携や情報共有に関する事</p>	<p>大分県</p>
<p>沖縄県のような県独自のサポートハンドブックの作成について</p>	<p>宮崎県</p>
<p>がん相談支援部会はこれまで実施されていなかった。しかし、がん患者やその家族等からのがんに関する相談件数は年々増加しており、その相談内容も多岐にわたっている状況より、連携強化や課題の共有が必要であると考えられることから、今年度より部門会を計画している。第1回目が11月9日実施予定である。</p>	<p>鹿児島県</p>
<p>・各施設で行われている取り組みのがん対策情報センター等HPへの迅速なUP(各県、病院の行事予定等が集約・一覧になっていると参考になる)          ・各施設の臨床指標の共有化          ・がん診療を行っている病院の臨床指標の公開義務化          ・相談シートの統計処理が各施設で違うので、県レベル等で共通で利用できる統計ソフトの作成          ・就労支援に関する取り組みについて先進・モデル事例等の情報共有          ・相談支援において他の医療機関や施設へ紹介する場合、どこの医療機関・施設がどういう麻薬を扱うことができるのかが分からず退院支援、ターミナルケアに困っている。          ・医師からどの程度病気説明がなされているのか、予後の説明・余命などが分かりづらい為もう一度情報を得なければならない時が多い。          ・一人暮らし(支える人がいない)、不安・うつに対する精神薬のサポートできる情報提供が難しい。          ・がん相談件数は少ないが、相談にはこない潜在的な悩みもあるように感じる。拾い上げる取り組みとしてどのような例があるのか情報交換したい。</p>	<p>沖縄県</p>
<p>・拠点病院現況届けの相談支援センターの相談件数のカウントに関して検討していただきたい。          既存の相談室や医療連携室の業務を兼ねている医療機関と、がん相談のみで独立している医療機関など、病院による機能の違いより相談件数の違いが出るのは仕方がないが、適正な人員配置の検討のためにも、共通してカウントできる項目(自発的に来室したケース等)なども設けてほしい。</p>	<p>国立がん研究センター 東病院</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<p>(体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・書類上と違い、実際はマンパワーの不足。</li> <li>・相談支援員の専従・専任はいるが、専従支援員を最低でも、看護師・ケースワーカー各1名の義務化を検討</li> </ul> <p>(相談件数について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談部門等は目標は数値化することが難しいため、なかなか評価しにくく、見えにくい。</li> <li>・相談件数集計に対応出来る拠点病院共通PCソフトの配布</li> </ul> <p>(がん相談員の事例検討)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の難治症例などを、カンファレンスの場で話し合い、共有する機会を設けることが重要と考えます。</li> <li>・各病院であらたに始まったもの(例えばホスピス開設、検査、治療機器導入など)についてタイムリーに詳しく知ることができるとよい。相談対応に困った事例など、自部署で話し合える機会は少ない。同じ立場の他の相談員の意見を聞ける機会があると、フィードバックとなり次の相談対応へ少なからず自信になるのでは。</li> <li>・病名や病期ゆえなのか、あの答えや応答で良かったのか、きちんと核心に触れられたのか自問自答することが少なくありません。これらに関して自院の中での議論はもちろんですが、他院の相談員と相互Super Visinの機会を作れないものと思います。(但しせいぜい5名規模と思います。)</li> <li>・各施設どのような取り組みを行い、どのような成果をあげているのかは見えにくい状況です。事例検討または事例紹介などで、実際の取り組み内容を発表する場を会議の中で設定し、その内容についてディスカッション出来ることより実践の場が見えるカンファレンスとなるのではないかと考えます。</li> </ul> <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談や情報提供について、院内の理解が不足している。要件のみ満たしていると十分ではないことをどのように理解してもらうかが難しい。新しいことに取り組むたくても、容易ではない。</li> <li>・患者会との連携体制構築に向けた行政を含めた取り組みについて。</li> <li>・医療費に関していえば、日々薬価を更新してもらえるオンラインシステムがあると良いと思う(ほぼ全国共通なので)。</li> <li>・今年度のがん対策基本計画に就労を含めた社会的問題が目標にあげられたが、支援が難しく感じる。支援の具体例やモデルを教えてください。</li> <li>・道外ではどのような研修プログラムを企画されているのか。相談員の質の向上について取り組んでいることはあるのか。</li> </ul>	<p>北海道</p>
<p>各々の拠点病院からアンケートによって得られた情報を検索できるようにしてほしい。</p>	<p>青森県</p>
<p>現在、国立がんセンターの研修を終了すると、その後研修を受ける機会は少なくなってしまう。またほかの機関との連携を図るためにブロック単位などで会議や研修会を開催できればいいのかと思います。</p>	<p>岩手県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談の中で解決法の支持が難しい問題については院内の専門家の支援が必要であり、院内がん診療関連各科との連携が必要である。</li> <li>・相談支援センターの果たす役割が多岐にわたっているため、限られた人数、職種では不十分に機能が果たせない。他施設の相談支援体制の情報交換、施設間交流(合同カンファレンス、勉強会など)がサポートの一つになるのではないか。</li> <li>・医療系の職員以外の相談員の医療に関する知識の向上を図って行く必要がある。</li> <li>・実務者に対する専門的なスーパーバイズ機能(実務者が相談できる体制)が必要</li> </ul>	<p>宮城県</p>
<p>がん相談・医療相談・地域連携それぞれが独立して開設されている施設では、情報共有が不十分と考えているし、総合して設置されている施設では、各機能の独自性が見えにくくなり業務が煩雑になりやすいことが、課題となっている。</p> <p>都道府県ごとに患者会情報や、検査・治療機器情報、リンパ浮腫外来各種がんのイベントなどの情報が検索できるようになるとよい。</p>	<p>秋田県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や認定看護師(専門的知識等)、緩和ケアチーム、MSW(生活支援、社会資源、制度の利用等)との連携</li> <li>・病院単独ではなく、がん診療連携拠点病院としての役割機能が求められる。スキルアップと共に、地域との連携強化が必要と考える。また、放射線などに関して、当部署に認定看護師が在籍しておらず、直接相談することができないため、県や他院相談室を通して相談させていただくなど連携を図りたい。(県内他院)</li> </ul>	<p>山形県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記(1-1①～⑤)について、先進的に取り組んでいたり頻繁に研修等を開催している地域の報告。</li> </ul>	<p>福島県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<p>○水戸赤十字病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の就労支援について具体的にはどのような取り組みをすればよいか、相談者や相談員にとってリソースとなる情報など</li> <li>・治験や免疫療法について、非常に情報が少ないが再発や転移のある患者からの相談が多い。免疫療法に関する研修なども少ない。今後の治療の選択肢となるのであれば、情報が必要。</li> </ul> <p>○土浦協同病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の診療状況の変更やがんに関する研修など連絡があれば、メーリングで連絡がくるなど、情報収集の更新ができるといい。</li> <li>・定期的に各病院の治療の現状をまとめた一覧表などが回覧されるといい。</li> </ul> <p>○日立総合病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポート事業・患者会</li> </ul> <p>当事者参加型の相談事業の浸透・活性化へのサポート</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師との連携</li> </ul> <p>緩和ケア認定看護師が告知場面への立ちあいをしており、がん相談支援室の介入が必要な患者さんやご家族を紹介してもらっているが、今後、他の認定看護師のとの連携を強化していきたい。</p> <p>○友愛記念病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内医師、看護師、コメディカル間の定期的なカンファレンスの開催</li> <li>・関係職種での情報共有の体制構築</li> <li>・行政(県・市)で住民への広報</li> <li>・県が中心となり、拠点病院の相談支援センターへのサポート(県内の相談支援部会の充実と行政のサポート)</li> </ul> <p>○水戸済生会総合病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より正確で迅速な対応を可能とする体制の事例を知りたい。</li> </ul> <p>(相談の際、話の傾聴を充分にしているが、患者さんの一方的な思いもあると感じられる事例も多いので相談支援がうまくいっているのか不安である。拠点病院の体制など教えていただきたい)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がんセンターのアピール方法を知りたい。</li> </ul> <p>○県立中央病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の相談員をサポートするようなアドバイザーが必要。</li> </ul>	<p>茨城県</p>
<p>○他機関で行われている相談室の取組等について情報共有、情報交換できる場の設定</p> <p>○他専門職種からの助言、連携の強化</p> <p>○県単位でのがん相談員のスキルアップを目的とした研修会</p> <p>○地域と連携し、がん予防を含めた情報提供や相談に対応できるような体制作り。</p> <p>○行政を交えての地域医療体制作り</p>	<p>栃木県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の参加</li> <li>・ピアサポーターの活用について</li> <li>・ピアサポーターの育成について</li> <li>・相談支援者が日頃困ったときに解決できるような連携体制。解決困難事例を抱えた際の連携やネットワーク、検討会の場等、顔の見える連携の機会等</li> </ul>	<p>群馬県</p>
<p>組織上の位置づけを明確にもらいたい。</p> <p>相談件数に見合った相談員配置が必要である。</p> <p>院内や行政などからのサポート体制の整備。</p> <p>現在の「がん対策情報センター」のWebサイトのように、がん医療(治療の種類や治療実績など)や療養生活に役立つ情報を随時更新していただくと相談支援に活用できるので、ぜひ続けてほしい。</p> <p>以前、大阪府で取り組まれた「地域の療養情報」についてまとめる作業を、各都道府県で行うことができるよう、がん対策情報センターから各都道府県への支援を検討していただきたい。</p> <p>相談内容の分析方法と困難ケースについて協議する機会を作ってほしい。</p> <p>相談支援センター相談員の相談窓口。</p> <p>他施設の相談支援センター内での役割分担はどのようにしているのか。</p> <p>(当センターは、がんに関する相談、退院支援、在宅療養支援、医療相談、研修企画など、すべてになっている)</p> <p>相談対応の結果をどのように評価すればよいのか。</p>	<p>埼玉県</p>

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応職種、役割分担の仕方</li> <li>・相談員雇用条件の現状</li> <li>・相談員の教育について</li> <li>・現在、県がんセンターで相談員に対しての相談窓口があり、困難事例や情報収集など相談できる環境にあり、心強く感じています。</li> <li>・医師の協力による、治療内容等医学的な質問に対する対応体制の確立。</li> <li>・医師は診療業務で手一杯であり、相談業務との業務は非現実的。</li> </ul>	千葉県
相談技術向上のためのグループスーパービジョンの実施など	東京都
相談業務を行ううえでは、地域における必要な情報の収集と整理が必須である。しかし、集約している情報の内容や整理の方法は施設により異なり、都道府県内で共有する機会が少ない。また、相談支援に活用する情報は常に更新されていないと活用できず、必要な情報と定期的に更新できるようなサポート体制や仕組みがあるとよい。	神奈川県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員が専従となると人員不足から質的向上を果たす上で問題がある。医師や専門スタッフが専従となれる体制づくりが必要。</li> <li>・各支援センターが把握している生活圏の地域情報(拠点病院以外の医療機関、患者会やサロン等)を共有するためのフォーマットやシステムについて、先行している地域からの情報提供や共有化ができるか検討してもらいたい。</li> <li>・がん情報サービスの内容をより詳細にってもらいたい。また、代替療法やTVなどで放送された新しい治療法などの情報が確認できるシステムを検討してもらいたい。</li> <li>・職種別のメールや職種別の部会などで、各病院の同職種の取り組みについて情報交換できる場や相談員のメンタルサポートを指導してくれる場があると良い。</li> </ul>	新潟県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談全体の質の底上げのために、相談員に限定せず、病棟看護師や外来看護師、コメディカルの教育を行う必要がある。</li> <li>・マンパワー・人材確保に関するサポート体制が必要である。相談員が様々な業務を掛け持ちしながら対応したり、看護師不足のため、外来や検査・急患対応を行いながら相談業務を行っている現状を見聞する。</li> <li>・がん患者の在宅や転院・施設入所などの実績をもとに、市レベルでがんになった場合の、在宅支援・対応かかりつけ医・入所可能施設・入院・転院可能病院などの情報をまとめたマニュアルを作成し、院内外で共有していければいいと感じる。相談員が不在であったり、交代しても、質が下がらないように、蓄積したデータを活用し標準化する必要がある。</li> <li>・相談員用のFAQを作成、配布いただければありがたい。どのような相談に対しどのように対応したか、その例が示されていれば勉強になるし有用である。</li> <li>・稀ながん腫等に関して、セカンドオピニオン先を紹介できる情報が欲しい。</li> <li>・がん相談員としての相談部会など運営上の話し合いの場はあるが、研修の場やスーパービジョンなどを受ける場がないため、相談員個人が自ら研修の機会を確保しなければならず、県内に研修体制やサポート機関が必要である。</li> <li>・病院によっては既存スペースなどの問題から、やむを得ず手狭な又は利用しづらい環境で相談支援を行っていることも考えられ、機能強化や質向上を果たす上では障害の一つとなっているのではないかと。もっとハード面の充実に注力すべき。</li> <li>・がん相談支援センターの現状として、相談者の大半がその病院の入院・通院患者であり、拠点病院以外に通院(未受診者)している方々も相談が受けられるような体制が必要である。</li> <li>・MSWなど退院・在宅支援を円滑に進めるスタッフの充実が必要であり、配置促進のための仕組みが必要である。</li> </ul>	富山県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談支援担当者のスキルアップ研修(医療情報収集を含む)の開催</li> <li>2. がん相談支援室向けにエビデンスに基づいた治療に関する情報を提供する体制の継続。</li> <li>3. 現在のメーリングリストを活用した相談員同士の情報交換・相談の継続</li> <li>4. 相談員のスーパービジョン体制(事例検討、ロールプレイなど)の構築</li> <li>5. 各病院独自の活動(患者会、患者サロン、特色のある活動や対応)の情報公開</li> </ol>	石川県
地域内でのチーム医療が重視されていく中、がん患者に対する情報提供や相談支援もチーム医療として行っていくべきではないでしょうか。がん地域連携クリティカルパスを例にあげた場合でも、かかりつけ医のレベルや熱意に差があり、がん地域連携クリティカルパスを推進するにあたり、障害を感じる場合があります。がん患者に対する情報提供や相談支援をチーム医療の一つとして考える場合、医療機関だけでなく、介護施設、訪問看護センターなど、地域内で広く医療・介護に携わっている施設にもがん患者に対する情報提供や相談支援に関わっていただくようにしたらどうでしょうか。	福井県
・地域の拠点病院に対して相談支援センターの充実に対するアドバイスを行ってはどうか。	山梨県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1、患者に提供してよい情報の基準(一般論として提供する場合にどこまで提供してよいかの基準)</li> <li>2、電話相談を受けながら情報検索をできるツールの強化</li> <li>3、相談員の質の向上の為、国や県による研修・教育体制の充実。病院のバックアップ</li> <li>4、事例検討やロールプレイなどを増やす。</li> <li>5、病院と患者・家族との意見交換会</li> <li>6、他の拠点病院に関する相談のその病院へのフィードバック</li> <li>7、相談での困難事例集</li> </ol>	長野県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>患者家族に提示する在宅緩和ケアマップのフォーマットの検討中である。今年度は岐阜県医療機関案内システム(ぎふ医療施設ポータル)の情報をもとに必要な情報を整理し冊子またはホームページに掲載する準備をしている。情報を新たに収集する方法もあるが、調査の準備・収集作業等に労力と時間が必要なため、行政や医師会などが公開している情報を活用するなど、行政や医師会などと連携し協力する体制ができるとよい。</li> <li>県内の拠点病院以外の病院の情報を得るための連携体制が必要と考えるが、具体的に取り組めていない。</li> <li>他病院の現状を知る機会が少ないため、県内外の情報を得る事が難しい。そのため、各病院の取り組み等のプレゼンテーションやグループワークなど、相談員の交流ができる研修会等が企画されるとよい。</li> </ul>	岐阜県
<p>院内または課内研修が行えるような、時間的・人力的体制整備が必要。 またアメリカ対がん協会が行っているような24時間のコールセンター機能などがあることで、自院利用患者を中心とした相談支援的を絞ることが可能と成るのではないかと。(問い合わせや報道内容の確認など、必ずしも当院でなくても情報提供できるものも電話相談には多く含まれている)</p>	静岡県
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談事例集の発行など相談スキルアップのための具体的手立て</li> <li>利用できる県内で開催される講演会や市民講座等の情報を相談支援センターで一括して入手できるとよい。</li> <li>先進医療の実際、治験の実施状況など。患者の関心の高いタイムリーな情報をどう収集していくか(発信されているか)。</li> <li>国がんサポートセンターの相談員が活用されている相談マニュアルは他の拠点病院でも参考にできないか。</li> <li>相談員が相談を受けるにあたって医学的な知識を得続けることも必要だと思いますが、標準治療以上の治療に関する問い合わせも相談を受けるため、一般病院の相談員では情報収集が追いつかず苦勞している。がんに関する最新情報を国立がんセンターや都道府県拠点病院から、一般病院の相談員にもわかりやすく情報発信をしていただけると助かる。</li> <li>拠点病院として相談支援センターの設置の義務や専任・専従などの基準はあるが、人員配置や職種の経験や知識などのレベルや資格に関する基準はなく、基礎講座受講以外の規定もない白質の評価の指標が必要。</li> <li>各がん拠点病院だけでは、広範囲の情報を収集することは難しいので、各都道府県で情報を集約する機関を設置していただくとよい。</li> <li>告知を受けた直後の患者のサポート体制作りと強化が必要。</li> <li>県レベルでのがん治療に関する相談支援センター向け講習会を希望</li> <li>メディア等で話題となる治療に関するトピックス的な情報をタイムリーに欲しいー先進医療・免疫療法・補完代替療法や治験など</li> </ul>	愛知県
<p>HIV感染者でがんを発症された患者の受け皿がない(施設や在宅サービスの利用が困難)</p>	三重県
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談員の質をサポートできるシステムづくり。</li> <li>基礎研修終了者の定期的な研修の開催。</li> <li>各施設で対応している電話相談を一極集中できないか。</li> <li>相談員育成のための講習会の開催。</li> <li>更新や認定制度の導入。</li> <li>相談員向けQ&amp;Aの作成。</li> <li>財政措置の拡充。</li> <li>わざわざ病院まで足を運ばなくても、近所の(かかりつけ薬局)で相談支援ができるとよい。現在、薬剤師会では全国的な取組として「健康介護まちかど相談薬局」という制度があり、研修を受けた薬局では健康や介護についての相談を受けている。これに、がんに関する相談や情報提供、専門部門へ患者を誘導するなどの機能が設けられないか。薬局で患者サロンのようなこともできるのではないかと。</li> </ul>	滋賀県
<ul style="list-style-type: none"> <li>各治療の実施医療機関一覧の作成と随時更新システムの構築(全国数十か所内のものは全国版、それ以上は都道府県版など)。</li> <li>個別的な相談対応についての情報共有。</li> <li>提供する元となる情報を、随時更新できるシステム、或いは機関の設置。</li> <li>認定医、専門医またはその経歴など各病院や学会にて公開</li> <li>安心できる機関、情報に個性があり、医療機関やスタッフの力量も様々であるが「相談支援センターに相談を」との広報があるが、安心できる機関、情報の定義付けがない。</li> <li>がん相談員としての専門性を追求していく組織作り(研究会、学会、職能団体等)</li> <li>困難事例などのスーパーバイズ体制の整備。</li> <li>現状では、相談支援センター基礎研修会を終了した専従と専任の相談員を各々1人ずつ配置という事以外の具体的な取り決めがなく、国として相談支援センターの体制についてももう少し具体的に示す必要があるのではないかと。(職種や人数など)</li> <li>相談に対応する院内スタッフの支援体制、多職種との連携や、兼任する業務との調整の工夫や人員の確保、効果的な広報</li> <li>相談支援の質的評価方法</li> <li>基礎研修終了後も継続した研修の保障</li> </ul>	京都府

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員に対する研修の充実と、研修実施のための運営委員会の機能強化、活性化</li> <li>・研修開催に関わる諸費用の予算確保</li> <li>・フォローアップ研修の義務化</li> </ul>	大阪府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域単位あるいは都道府県レベルで毎年データを集約しているので、その情報を相談支援に活用できるような仕組み。</li> <li>・人員面でのサポート;少ない人員でしかも連携業務と兼務という相談員も多い。がん相談をがん領域における専門分野にしていくのであれば、がん相談に専門特化した人員の確保が必要であるし、人員確保できるようなインセンティブの働く制度上または診療報酬上の優遇措置が必要なのでは？</li> <li>・相談員同士が相談内容についてコンサルテーションができるようなしくみ作り。</li> <li>・国レベルだと規模が大きすぎるので、各都道府県レベルで行うほうが良いと思う。</li> <li>・相談支援の技術の評価指標の構築</li> <li>・いつも相談支援した後にこれで良かったのかと思うことが多いと良く聞くので、相談内容にもよるので難しいところもあると思うのですが、どういう視点で自分の相談技術の評価すればよいのかという指標があれば技術アップにもつながるのではないかと思います。</li> <li>・まだまだ、がん治療が各病院で分散化している。がん専門病院に集約化すべき。</li> </ul>	兵庫県
<p>ピアサポーター等ボランティアで相談支援やサロン運用に協力している方たちをサポートする体制づくり(交通費等の支給を検討など)</p> <p>拠点病院以外の一般医療機関、診療所、薬局、保健所、地域包括支援センターなどで患者や家族をサポートできる体制の検討(相談窓口の実態調査・相談員研修が受けられる体制づくり)</p> <p>なんでも相談できるという体制になっていない、特に治療に関する専門的な相談に対応できる体制が整備されていない。院内外の他部門(専門的な知識を有する医師など)連携を強化するなど</p>	奈良県
<p>○国立がん研究センター主催の相談支援に係る研修を、多職種に、頻回に、地方も含めて全国複数箇所で開催し、関係者の意識改革を図っていくこと。</p> <p>○精神的負担へのフォローも含めたピアサポーターの勉強会の開催。</p>	和歌山県
<p>相談員の資質向上にむけた研修機会の確保が必要であるが、研修会の企画・運営などを担う事務局の体制整備について検討していただきたい。</p> <p>現在島根県では、県から3カ年の委託を受けた機関(県立大学)に事務局が設置されがん相談員とピアサポーター養成研修委員会を組織している。しかし3年経過後の体制など不透明な点が多い現状がある。</p> <p>また、相談支援体制として、治療の内容や情報提供など専門的な相談を求められても、専任の医師や看護師が配置されていないので、タイムリーな対応ができていない。</p>	島根県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院の連携について</li> </ul> <p>現在は、各拠点病院それぞれの特色を生かし、それぞれ活動している状況。各拠点病院の特色を知った上で、県のがん相談支援の在り方を再考し、方向性を明確にして連携体制を構築、役割分担を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員の研修充実について</li> </ul> <p>院内の遺伝子治療や最新の治療などについて、どのように集約して情報提供をされているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院ではない病院・診療所等医療機関への情報提供や相談のサポートについて体制を考える。(各医療圏での必要な情報、あると有用な情報の項目整理・収集が不十分)</li> <li>・がん相談支援センターのスタッフのための相談窓口の設置</li> <li>・一括した情報収集、医療機関情報のまとめ</li> <li>・スタッフに対する教育・研修会を県の拠点病院が開催するための、講師の紹介・派遣をする。</li> </ul>	岡山県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<p>1. 中国ブロック及び県単位でしてほしい</p> <p>① 基礎研修受けている人のフォローアップ研修が必要</p> <p>② 相談員の情報交換会を年4回は続けて欲しい</p> <p>③ 質問上のための症例検討会などを含めた研修会をして欲しい</p> <p>2. 体制機能の強化をしてほしい</p> <p>3. 相談支援室へのがん関連認定看護師(主に、緩和・疼痛など)の配置</p> <p>4. 相談支援室専従看護師の増員</p> <p>5. 連携業務を行う部門との機能分化 相談支援質は連携室業務を兼ねているため煩雑化している。認定看護師がフリーで動ける日が制限されている為、専門的な支援につながっているのか、不安になる。</p> <p>6. 定期的ながん相談員へのフォローアップ研修</p> <p>7. がん相談員の質的向上のため、一定年数ごとの更新制度</p> <p>8. がん相談員の事例検討報告会</p> <p>9. 必要経費の支給の継続。高齢者のがん患者さん増加のため相談窓口を地域包括支援センターレベルに配置。</p> <p>10. 国がんの研修を地域でも受けられるようにしてもらいたい</p> <p>11. 患者会との連携強化のサポート</p> <p>12. 拠点病院や相談支援センターの広報を効果的に行い、幹部等に周知してもらえるサポートが欲しい</p>	<p>広島県</p>
<p>フォローアップ研修等は関東で行われることが多く、地方からの参加の場合負担が大きくなる。各ブロック単位で研修会等が開催されれば参加しやすくなり、質の高い相談が全国どこでも受けることができるようになると思います。</p>	<p>山口県</p>
<p>個々の相談支援センターだけでは対応が難しいため、全県的な取り組みとして、「徳島がん対策センター」(徳島大学病院・徳島県立中央病院の総合メディカルゾーン内に設置し、徳島県から委託)が設置されている。行政(県・市町村)及び各拠点病院の全面的なバックアップにより、充実強化する必要があると思われる。</p>	<p>徳島県</p>
<p>・相談室は「診療」を行う場所ではないとしているが、治療上の説明に関する具体的な内容の相談事項も多い。主治医や医療スタッフに再度説明依頼が必要な相談もあり、院外からの相談者の場合、どのようなアプローチで関わりをもって頂くか戸惑う。</p> <p>・県からの新規行事や活動の案内や依頼のある時、依頼内容の意図の把握が困難なものもある。個別に長時間の面談が必要なケースが多く、県からの依頼内容にスムーズに対応ができていない状況がある。相談件数を重視されているが相談対応時間や内容など質を考慮した評価方法、体制を検討頂きたい。</p>	<p>香川県</p>
<p>・相談員のスキルアップを図る上での研修会のあり方について</p> <p>・各拠点病院の相談支援センターの連携、協力体制の方法について</p> <p>・がん患者の満足度や意見についての把握方法</p> <p>・院内の多職種へのスムーズな依頼や連携が行われる体制作りについて</p> <p>・情報データベースの整備(地域の医療機関や資源、相談窓口等の実態把握と情報整理等)</p> <p>・相談支援業務のデータ収集および分析、評価方法に関する基準</p> <p>・がん地域連携/パス関連の運用について</p> <p>・県内の相談内容の現状把握と問題の把握、共有を行いたい。</p>	<p>愛媛県</p>
<p>・県等の自治体主導で定期的な相談窓口の連携や研修会等の企画・運営をしてほしい</p> <p>・県等の自治体の担当者は数年で人事異動で交替するため、県等の自治体、病院等の医療機関及び各医師会が協力しあって、第三者機関を設立し地域間の連携を進めていってはどうか。(例:患者情報を共有するために、必要最小限度の投薬や検査状況を管理するシステム等を開発すれば、大災害時にも必要な情報が得られる。)</p>	<p>高知県</p>
<p>指導者研修に行った人が相談員の質向上目的の研修を企画するのではなく、県の事業としてサポートをするような体制が必要と思われる。</p>	<p>福岡県</p>
<p>拠点病院だけでなく、がん診療に携わる支援病院の相談実務者や訪問看護・居宅介護事業所の各専門職も含めがん相談支援の知識・技術の向上のための研修が必要。</p>	<p>佐賀県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-2 情報提供や相談支援体制の機能の強化に関することや質問的な向上を果たす上で必要となる体制やサポートについて

<p>①長崎県内のがん情報の整備          ・治療、緩和ケア、在宅療養などの情報に関する手帳やマップの作成(医療機関はがん拠点病院以外、地域の医療機関も含める)          ・各施設で知り得ている情報は事前に提出する。</p> <p>②地域の社会資源や医療資源、社会福祉制度については、県がまとめて情報発信してほしい。</p> <p>③各施設間で情報共有、質問、事例紹介ができる交流会や勉強会開催あるいはメール、インターネットが活用できる支援。</p> <p>④質的な向上を果たすうえで必要となる体制やサポートの一つとして、研修や学会などへの参加があると思われるが、相談員が非常勤の場合、研修や出張に行く場合の、費用面の補助がなく、参加が容易でない。</p> <p>⑤悪い知らせを受けた患者・家族が支援を受けて帰宅するサポート体制の整備 ⑥各地区の情報収集を定期的に行うためには、標準化された項目を集計し、使いやすいツールで行う必要がある。</p>	<p>長崎県</p>
<p>・行政による予算化された支援体制が望ましい。</p> <p>・地域、施設間のネットワークの活用(在宅ネットワークを含んだネットワークの活用)</p> <p>・相談支援センターの体制について</p> <p>ほとんどの拠点病院では相談員が、がん以外の疾病に関する相談、退院支援、地域連携業務、外来業務なども行いながら、相談支援に当たっているため、人員の配置や構成職種によって支援内容に差が出てくる可能性がある。各施設における実際の相談支援センターの人員配置や兼務状況などを把握し、限られた人員をどのような業務形態で割り振ったら有効か検討していただきたい。</p> <p>・がん専門相談員の配置、ピア・サポート体制について</p> <p>がん専門相談員を置く必要があるのではないかと考える。がん専門相談員が各部署を横断的にかかわり情報提供を行っていくことも可能である。</p> <p>ピア・サポート体制を取り入れることも患者家族の精神心理的苦痛の緩和に有効である。また、国や県からの情報を速やかに各施設に提供できるような体制が必要である。</p>	<p>熊本県</p>
<p>・「ピアサロン」運営のコンサルテーションシステム</p> <p>・情報提供のための情報収集源に関するサポート</p> <p>・メディア(特にテレビ)で放送された内容に関する問い合わせ、相談対応のあり方</p>	<p>大分県</p>
<p>九州や四国といったブロック単位での研修会や情報交換の場の設置。</p>	<p>宮崎県</p>
<p>・県内でもがん相談件数が多い施設と少ない施設がある。更に、地域との連携が取りにくく医療の均てん化が図れていない現状もある。これらの問題を解決するためにも、部門会を開催し情報の共有と他施設間とのネットワーク作りが必要があると考えます。</p>	<p>鹿児島県</p>
<p>・県レベルでの研修への講師派遣</p> <p>・がん専門相談員の専従配置</p> <p>・がんの相談支援センターを維持または質向上を図るためには、安定的なスタッフの雇用と相談支援マニュアルはぜひ必要。嘱託職員等は雇用期間の制限等でせっかく良いスタッフに育っても維持が難しい、また相談員の知識技術を底上げする為にも相談支援マニュアルまたは相談対応事例集など必要かと思う。</p> <p>・統計処理や情報検索を効率的にするために、ハード面の充実も必要。</p> <p>・国ががんのインターネットサイトの充実はとても助かっている。</p>	<p>沖縄県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<p>(相談支援について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談件数の調査方法・内容。今年から件数により各拠点病院へ支給される補助金額が変わったが、全国共通した件数のカウントをしているか不明。内容の報告も毎年変わるため、内容として残しておくことを自施設で選択することが困難。調査内容を毎年同様にしてほしい。</li> </ul> <p>(就労、経済的サポートについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者の就労、経済的サポートの不足</li> </ul> <p>特に就労については仕事を辞めずに通院や体調に合わせ仕事をするなど、相談員レベルでは解決できることではないため、悩む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん患者の就労支援に関する施策。</li> <li>治療中のがん患者に対する医療費助成。</li> <li>がん患者の就労問題</li> </ul> <p>一番に求めたいのは慢性的に高額医療費となった場合の軽減策となった場合でしょう。とりわけ抗がん剤の場合には「通院公費(自立支援医療に類似)」は考えても良いのではないのでしょうか。介護保険の柔軟な対応などサービスの速やかな運用などもあるかと思えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期に高額療養費制度の年度上限額制度を制定して欲しい。</li> </ul> <p>(リンパ浮腫マッサージについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リンパ浮腫マッサージの資格、診療報酬化、外来の整備体制の充実。がん治療が外来移行となっており、看護師の外来の人員配置UPが必須</li> <li>リンパ浮腫指導外来の指導資格についての評価</li> <li>リンパ浮腫のセラピスト養成について(養成・資格取得を国家資格を望む・理由は、現在民間養成で受講には高額を要し、資格の評価も曖昧)</li> </ul> <p>(マンパワーについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専従職員の定数増</li> <li>がん診療を実施している総合病院にがん相談員の配置義務化</li> <li>3年以内の放射線療法、化学療法、手術療法に関するチーム体制の整備、5年以内の医師、メディカルスタッフなどがん診療に係る方々の緩和ケア研修参加など、各施設での取り組み内容を共有したい。</li> </ul> <p>(その他)</p> <p>苦情対応について報告はするが、院内で病院首脳部が問題検討していく場がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん支援団体、各拠点病院の勉強会や、がんサロン等について幅広く地域住民に理解してもらうには、広告が重要である。新聞等に無料で優先的に掲載してもらうなどの支援をしてほしい。</li> </ul>	<p>北海道</p>
<p>医療費が高額で治療を止める人、払えない人が続出。年間の限度額を設定するとか、社会保障費全てを合算した限度額は出来ないのか。 在宅療法を進める政策の反面、在宅療養を阻む制度上の問題点。</p>	<p>青森県</p>
<p>職場ごとの差はありますが、現場のみで人員を増加するのは非常に難しいです。現在の相談支援センターの人員体制をさらに増員するとか緩和ケアチームにも相談員を要件として追加するなど一定の要件を設けて増員をしていただくと助かります。</p>	<p>岩手県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談件数の算出法について施設による差が大きいと感じている。明確な基準が必要だと考える。</li> <li>サイコオンコロジストの不足。狭義の精神科医師では円滑に進まないがん患者の精神的問題解決には、地域格差がないサイコオンコロジストの配置が必要である。現在、がん患者の精神医学に興味・関心・経験のある医師の情報が必要である。</li> <li>がん疾患患者の医療費の負担軽減につながる制度の創設。副作用からくる脱毛に対するwigの経費に関する支援。</li> <li>就労支援の体制作り</li> </ul>	<p>宮城県</p>
<p>ホスピスや療養型病床が不足しており、連携先の確保が難しい現状から、ホスピス・療養病床の拡大や、介護保険利用についての柔軟性を持たせることについて推進してほしい。 また秋田県では、高齢者世帯が増加し世帯収入が少ないことなどを背景として治療や介護保険利用にも経済的な困難事例が多く、世論として取り上げ改善できればいいと考える。</p>	<p>秋田県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談業務に加算を付けて欲しい。加算が付くことできちんとした人員配置、サポート体制が取れるようになる。</li> <li>国立がん研究センター主催の相談関係研修会(基礎研修・スキルアップ研修等)の参加旅費について、がん拠点病院機能強化事業対象にしてほしい。</li> <li>緩和病棟、緩和ケアの医療提供や在宅推進。</li> <li>自宅での看取りをしてくれる地域医療機関が少ない。支援体制の強化。</li> <li>相談支援センターの周知も不十分で、施設単独だけではなく、多方面からのPRが必要と考える。また、難問題の相談など、病院単独で解決ではなく、拠点病院を活用するような連携を図りたい。</li> <li>地域住民を対象とした教育PR。</li> </ul>	<p>山形県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワー不足…担当ケースに十分な関わりが持てていない。相談支援センターとしての人員配置基準を高めてほしい。</li> </ul>	<p>福島県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<p>○土浦協同病院          ・相談支援センター同士での事例検討会等の勉強会の開催、またそれによってあがった課題について、県にも現場からの問題提起もできるといい。          ・制度面の改善についても、実際の困った事例などから課題提示もできる。</p> <p>○日立総合病院          ・検診率の向上(がん予防や早期発見対策のため受診しやすい仕組み作り)          ・子宮頸がんワクチン接種率の向上          ・医療費や生活費など経済面で利用できる制度、特に就労関係への支援制度          ・低所得や医療への知識が薄い人へ情報が届く仕組みづくり          ・独居で身寄りがない方などが手術や施設入所をする場合の後見人制度改善</p> <p>○友愛記念病院          ・急性期病院の在院日数。DPC。外来抗がん剤治療の限度額負担の上限を下げること。          要介護認定前でのベッドの貸与、末期がんの方は要介護2など一定の介護度が取得可能とする。</p> <p>○県立中央病院          ・代替療法:東洋医学、温泉療法、温熱療法などについて、かんじゃさんへ情報提供する際の方法          ・抑うつを呈している患者さんへのケア、家族に対するケア、グリーフケアについての技術的な支援</p> <p>○水戸済生会総合病院          ・相談員や病院内だけでは解決が難しいとき、サポートセンターなどに予約をとる仕組みがあると良い。</p>	<p>茨城県</p>
<p>○がんに関連した制度、施策に働きかけた事例(ソーシャルアクション)の共有          ○行政(がん担当部署、ハローワーク等)を交え協議を行っていく。          ○専門職種との連携強化          ○がんのターミナル期で、在宅で看取るのが困難という方に対して、療養型病院や施設等を提案する場合、様々な制限があり難しい現状である。          ○行政を交えての市民(県民)に対する啓蒙(連携パスの役割、必要性等。見捨てられる不安の軽減につながるような…)          ○相談支援員の実務者研修会等をはじめ、地域の関係者等に対する研修会を開催する場合の予算の確保</p>	<p>栃木県</p>
<p>・県の担当者と拠点病院連絡協議会・相談支援部会等で定期的に話し合いのできる場</p>	<p>群馬県</p>
<p>相談員確保のために、例えば、ベッド〇床・相談件数〇件に相談員〇名配置など、ある程度の条件を決めてもらいたい。          がんの子どもの医療費に対する公的助成制度として、小児慢性特定疾患医療給付事業があるが、医療費以外に療養生活上でかかる費用(家族のHLA検査にかかる費用、臍帯血バンクから病院への運搬にかかる費用、カツラの購入費、患児の兄弟姉妹の保育園にかかる費用、家族の宿泊代など)への助成について検討してほしい。現在、「公的財団法人 がんの子どもを守る会」が療養助成を行っているが、財源に限られているため、他にも助成が可能な団体が必要であると思われる。          また現在、がんの子どもが入院している病院のうち、院内学級を整備しているのは約30%のみである。がんの子どもの入院は比較的長期にわたる傾向があるため、闘病中も教育を受けることができるよう、義務教育の小学、中学の院内学級の設置が必要である。教育環境の整備にあたっては各自自治体への経済的な支援も必要である。          相談支援作業部会の開催にあたり、その運営費がはつきりしていないため、しっかりと予算化することについて協議してほしい。</p>	<p>埼玉県</p>
<p>・がん専門相談員の資格制度の設置          ・治療に関する相談先の集約</p>	<p>千葉県</p>
<p>・後方支援、がん連携パスの有効活用など含めた地域クリニックとの連携          ・地域医療機関の情報収集(抗がん剤治療、セカンドオピニオン、在宅医療体制等)</p>	<p>東京都</p>
<p>就労に関する問題の対応やとりくみについては、相談支援センターにどのような役割が期待されているのか。</p>	<p>神奈川県</p>
<p>・がん化学療法における医療費助成や闘病中でも仕事を辞めずに続けられる施策、就労支援。介護保険2号被保険者のがん末期の末期を取り除くことはできないか。          ・現場での意見が集約できる相談窓口や困難事例で対応が難しい場合の相談窓口、相談ルートの明確化。          ・相談員の増員など、病床数や対応数などにより規定を設ける施策があると良いのではないか。</p>	<p>新潟県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<p>・がん患者カウンセリング料の診療報酬のように、がん相談自体に何かしらの加算があれば、病院としてより積極的に病棟・外来においても相談がなされるのではないかと。          ・老々介護や認知症、統合失調症のある精神科のがん患者さんの在宅事例、一人暮らしのがん患者の看取りなどに困難を感じる。夜間のサポート体制への不安や、金銭的にも余裕がないなどの在宅事例も多くなっているため、どんな条件でも、本人が望めば在宅で過ごせるような支援・施策を希望する。          ・相談員育成に関して、eラーニング等の導入で相談員の増加を図ってはどうか。          ・「全国的に相談支援センターの整備が進められ、その存在や活動内容について広報されているが、相談件数が伸び悩んでいる」と国立がん研究センターがん対策情報センターからの報告書の中に記載されていた。広報に関して各病院も努力しているが、現場(院内)のみでは限界がある。          ・緩和ケア病棟のない地域では、希望されても他地域に行かなければならず、待機時間が長くタイミングをのがしやすいため。          ・経済的な問題で治療を継続することが困難なケースもある。治療中の患者に対する経済的な問題や不安への支援に関する施策や制度、手当などの創設が求められる。          ・がん患者の就労、就労継続の支援          ・在宅療養中のがん患者を診察するかかりつけ医に対する行政からの支援。</p>	<p>富山県</p>
<p>1.がん療養中の経済的な保障          就労の継続が困難な方に対して医療費の負担軽減のほか、生活費の保障が必要。          例:国民健康保険には傷病手当金がなく、療養生活を支える支援が必要。          2. 就労支援          血液疾患等長期療養が必要ながん種の場合、勤務先の理解が得にくく、治療と仕事の両立が困難な患者様がおられる。そういった患者様の治療と仕事の継続が保障されるような施策が必要。          3. がん相談支援の機能や人員体制の明示          期待されるがん相談支援室の役割・機能・業務内容を明確に示すと共に、その役割を遂行するために必要な適切な人員体制の検討。          (ある病院では、主たる業務が自院の患者さんの退院支援や自院への受診支援となっている。他院の患者さんのニーズに対応したいが人員的に無理であるというジレンマを感じている。)</p>	<p>石川県</p>
<p>癌患者にとっては、病状(癌の病期のみならず、併存疾患の状態なども含む)、社会的な面・家庭的な面・経済的な面など、どこに問題があっても、必要かつ十分な医療を受けて行く場合の支障となります。したがって、すべての面に対する相談・支援が必要です。          一方、がん診療連携拠点病院と一般病院が協力してがん患者の診療にあたる場合、がん患者の病状に対する取り組みとしては良いかも知れませんが、がん診療連携拠点病院と一般病院が協力すると、どうしても、医師主導型の相談・支援になりがちになるため、社会的な面・家庭的な面・経済的な面などに対する取り組みが弱くなると言わざるを得ません。社会的な面・家庭的な面・経済的な面に対しては、それぞれ独立した相談・支援の取り組み方法があってもよいのではないのでしょうか。</p>	<p>福井県</p>
<p>・地域の拠点病院に対して相談支援センターの充実に対するアドバイスを行ってはどうか。</p>	<p>山梨県</p>
<p>1、相談支援センターの評価法(件数の数え方が統一的でない中で、件数のみで評価されている実情)質の評価法の確立。          2、緩和ケア病床が少なく常に満床。高齢がん患者の受け入れ先が少ない。          3、がん患者が障害年金を取得するのに時間がかかりすぎる。          4、セカンドオピニオン外来の料金が高く、一律でない。          5、相談員が相談する制度(スーパーバイザー)          6、がん患者に対する就労支援</p>	<p>長野県</p>
<p>・各病院サイドではなく、行政(県)の取り組みとして、がん相談の窓口等、各専門の相談窓口が強化されるとよい。</p>	<p>岐阜県</p>
<p>単身者への支援(意思決定、入院中の生活支援、死後事務など)で困難事例などを集積し、施策検討の資料提供を行うなど、全国的な調査や実態把握</p>	<p>静岡県</p>
<p>・若い患者の社会復帰、生活保障のサポートが不足しているため、それら制度面の充実          ・がん連携パスの推進について、各拠点病院の働きかけではパスの普及を推進していくことは困難であり、国や県レベルでのパスの啓蒙活動を検討していただきたい。          ・患者教育や普及啓発、ハローワークとの連携による就労支援に関することについては、拠点病院に集中することがないように地域の保健活動等で対応できるとよい。          ・緩和ケア病棟の増設          ・現場での解決難事例に対する具体的対応などを中央で集め、対応の参考にしたい。          ・がん治療は長期に渡り、また高額な医療費を支払い続けることとなるため、今後、経済的な問題が大きくなる。障害年金などの公的な所得保障の充実が必要と考える。障害年金の認定基準の見直しも検討できないか。また、化学療法患者の高額療養費制度の見直し一自己負担額や多数該当月の引下げ</p>	<p>愛知県</p>
<p>基礎研修以外にレベルアップのために研修が必要          日々進歩している最新治療に関する研修</p>	<p>三重県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターの一般周知。病院レベルでは限界があるため、全国レベルでの広報(テレビ、ラジオ等)を行ってほしい。</li> <li>・がん患者の終了支援(法制化)。</li> <li>・地域ごとの具体的な就労に関する相談対応が可能な組織や窓口について示してほしい。</li> <li>・往診医、訪問看護師不足。</li> <li>・緩和ケア外来、ホスピスの不足。</li> <li>・緩和ケアに対する医師の理解。</li> <li>・情報発信や相談対応に関する必要経費の確保。</li> </ul> <p>特に平成24年度から国の「がん診療連携拠点病院機能強化事業」において、「相談件数」を基にした補助基準額が設けられたが、相談支援センターの機能強化や質的な向上を図っていくと方向性に逆行するため補助基準額は撤廃すべきである。相談支援センターの相談件数は、その活動を把握するための指標の1つとはなり得るが、全てではないことから現場が混乱するのではないか。(補充金算定上のルールが明確でない)</p>	<p>滋賀県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬上の評価や、がんサロンの設置の必須化(内容は多種多様で可)</li> <li>・介護保険などの在宅介護福祉制度について</li> <li>①64歳以下の方の訪問看護利用について、介護保険と同様の負担での利用を可能に</li> <li>②終末期の方のベッドレンタルなど、医師や訪問看護師の意見書でのサービス利用を</li> <li>③18～39歳の制度利用</li> <li>④65歳未満の治療費軽減の制度について</li> <li>⑤長期療養が必要な患者さんの医療費負担を軽減する制度</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院前の外泊のみならず、がんターミナルの方が外泊・外出をした際のサービス利用。</li> <li>・医療機関の地域格差是正、医療過疎地域の問題。(往診医の数、質の違い、ホスピスの医療機関の数に違いがある)</li> <li>・うつ症状等で自分から相談窓口に行けない方の発見や介入をできるようなシステムの構築。</li> <li>・単身独居など、家族問題、経済問題などによる受療困難者への制度充実、選択肢の増加。</li> <li>・高齢世帯が増加し、老老介護、または2世帯でも昼間独居であったり、高齢世帯であるケースが増加している。在宅での介護保険制度のサービス利用にも様々な制約があり、家人サポートに結びつかない場合も多い。</li> <li>・がん患者、サバイバーの就労・支援、勤務継続希望される場合の勤務先の理解や勤務先へのサポート体制、外来治療中の生活支援制度</li> </ul>	<p>京都府</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政との協働や支援(例えば、就労支援など)</li> <li>・社会資源について実例をもとにした研修 たとえ就労について</li> </ul>	<p>大阪府</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援に関すること</li> <li>・経済的支援</li> <li>・若年者に対する療養支援</li> <li>;若い患者さんに活用できる社会福祉制度、医療資源などの充実</li> <li>・がんの親を持つ子供への支援;小・中学校教員への情報提供・連携、子供の養育支援の充実化を図り、患者さんも子供さんも安心して生活できるような支援が必要</li> <li>・相談技術そのものに対する評価</li> <li>;技術としての診療報酬の付与。意思決定支援など支援内容で医療や療養支援に繋がるものに加算がつくようにする。</li> <li>・ガイドライン以外の治療の情報提供とその信頼性について</li> </ul>	<p>兵庫県</p>
<p>就労年代や70歳未満の患者が負担する医療費の軽減策として高額療養費制度の見直し がん治療に特化した制度の検討 若い世代が在宅療養をする場合の支援として、介護保険の見直し(終末期に限らず利用できるように)</p>	<p>奈良県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○70歳未満の方は高額療養費支給限度額設定が高く、40歳以上65歳未満の方は介護保険を利用しても訪問看護費用が3割負担である等、低所得者層に対して医療費の費用負担が大であること。</li> <li>○療養型転院、在宅療養が望まれているが、医療区分、コスト、重症度や介護度等の問題により、受け入れ施設側の対応が困難な状況にあること。</li> </ul>	<p>和歌山県</p>
<p>がん診療連携拠点病院強化事業実施要項の一部改正が行われているが、相談スキル等の専門性を高める研修会へ参加など、その運用に規制がある。 また、相談支援研修会の開催案内や修了証書を県内各医療機関の長へ発送する際に、都道府県がん診療連携拠点病院長名ではなく、県知事などの名称を用いることができる体制が求められると思う。 がん末期患者の訪問看護は医療保険対象で3割負担となるため、患者が利用したくても医療費の負担が大きい。また、40歳以下のサービス体制が未整備などの課題がある。</p>	<p>島根県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<p>・補助金交付の基準額の対象となる相談件数について          がん相談支援センターの体制や相談件数のカウント方法、等が十分に統一されていないにも拘わらず、その数字のみをもって基準額を算定されることには大変問題を感じている。がん相談の数字のみを評価の指標とすることは余りにも安直ではないか。これまでがん相談員として研修を行ってきたことが何だったのかと思う。このことに対して、部会で意見をまとめ、厚生労働省へ見直しを求めているかどうか。          ・相談件数のカウントの問題。いわゆるがんセンター病院には「相談支援部門」は一カ所と思われ、そこには2名ではなく、数名以上の人員が配置されている。直接がんと関係なくても、療養費の相談があれば、それを一件としてカウントされている。しかし、当院のような総合病院には、もともと相談部門があり、がん患者の医療費相談は医療社会事業室で対応している。また、がん患者の医療連携の相談は地域医療連携室で相談にのるシステムにしているので、どちらもがん相談支援センターでの相談件数にはカウントされなかった。がんセンター病院と、総合病院とで、相談件数のカウントの差が生じているので基準の見直しを要望する。          ・長期化するがん治療における医療費負担の軽減</p>	岡山県
<p>1. 医療費 自己負担分を少なくしてほしい、在宅が安くできるには(政策)          2. 一般市民への教育システム          3. 教育の中で普及          4. 予防教育、健康教育          5. 相談件数カウント方法の国からの統一事項明示          →個々の施設判断基準では、正確なデータとならない。施設ごとに人員構成の問題があるのなら、国として構成員基準を厳しく設け、該当・非該当を分化する必要もあるのでは。          6. がん患者の就労支援について          7. がん相談記入シート、がん相談件数を入力・集計するためのソフトを無料配布。必要経費の支給の継続。行政(生活保護、介護保険、障害者担当、ハローワークなど)との申請書類や支給についてスムーズにやりとりできればよい。介護保険対象にならない方の在宅サービス制度改善。          8. 高額療養費の合算に関して制度の見直しの検討を希望。医療費の負担軽減への取り組み。          9. 介護保険について。(自治体によっては退院日が決まっていないと申請を受け付けない、また患者家族が在宅かどうかを迷っている段階では受け付けない、といった実態が現在もあり、柔軟な制度運用が行われていない。退院できる時期を逃さないこと、患者家族が揺れながらも意思決定していくことを保障するために柔軟な対応を行うよう県から直接市町に指導して頂きたい)          10. 在宅医療について。          ・在宅で使用する輸液や衛生物品を開業医や患者が少数から購入できる体制が必要。在庫を抱えてしまうため、短期間の在宅療養支援を依頼しにくい。          また在宅療養支援診療所の指定要件と実態があていない。          11. がん患者の療養・生活の場について          ・療養型病院入院中の他院受診や受診時の処方制限されたことで、麻薬使用患者の療養の場がさらに限られた。抗がん剤や麻薬など、一定の薬剤に関しては他院での処方を認めて欲しい。          12. がん患者は老健に入所できない。がん患者の療養の場を広げるために入所中の定期受診が行えるような仕組みが必要。また、老健や特養での看取りの推進をお願いしたい。酸素吸入のみで他に特別な処置や薬剤を必要としない患者も、がんが見つかったことで特養を退所となることもある。          13. 医療と看護の連携について          14. 在宅療養希望の人が増加しているが、24時間診てくれる在宅医が少ない          15. 若年者の早期がんに対する精神的、身体的サポートの充実</p>	広島県
<p>①協力いただいている他病院医師より、「拠点病院と市中病院とで連携を図りたいが、市中病院でがん特有の高額な薬剤(1本10万円する注射など)を使用すると、急に収入が増えることとなり、そのことにより厚生支局などから監査対象となってしまう、監査対応等により業務に支障が出る、監査に関してはがんに関する薬剤は除外するなどしていただければ積極的に拠点病院を連携が図れると思う」との意見をいただきました。          ②都道府県の保健医療政策で医療圏内にいくつもの拠点病院がある場合、指定要件を満たす研修会がいくつも乱立する状況にある。研修会の共同開催を認めるなど、がん診療連携拠点病院指定要件の見直しについて、ご検討をお願いしたい。</p>	徳島県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・罹患前までは、自営業を行っていた対象者で40-50歳代の方から治療継続にあたる治療費の問題や生活費のことなどを相談されることが多いが具体的な対処策を提示できず制度面の調整が必要であることを感じる。</li> <li>・外来通院で化学療法を行っている患者さんで月の支払いが8万円未満の場合、高額医の適応にあたらないうが治療対象となる方が生計維持者の場合、有害反応の影響や治療継続のために(化学療法の場合、1.2日/週はお休みをとる、放射線治療の合5日/週、数時間仕事を抜ける)といった状況に金銭的な補助もなく、職場への協力依頼も患者または家族発信でしかないためなかなか理解も協力も支援も得られていない状況があることを相談される場面も多く、的確な助言のすべがなく困難感を感じている。</li> <li>・治療に関する相談はセカンドオピニオンの方向で説明しているが、そもそも患者・家族と医師の感情の問題から発生した不信感に由来している相談の場合セカンドオピニオンでは解決が難しく、他施設医師の治療内容を正確には把握できず一方的な患者・家庭の発言のみでの判断は危険が伴う。(このような相談事例では、患者・家族にとって相談窓口の対応に不満感を抱く場合がある)患者の不利益にならないように当該病院間のスムーズな連携や誤解を招かないための地域関連機関との顔のみえる関係の設定が必要と思われるが現状では十分といえない。</li> <li>・他の医療機関同士での連携が必要、現状の制度や慣習では、他院の治療内容に意見することは困難である。そこで、第三者機関のようなものが設立され、そこが、スクリーニング判定できるような制度、体制をもつようになればよいのではないか。</li> </ul>	<p>香川県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談の場面において他職種との連携が必要になることもあり、継続的に関わるスーパーバイザーとして位置付けられる方が県内に配置されているとよい。</li> <li>・県内のがん患者の後方連携(転院、在宅医療)の情報を共有し、医療者だけではなく患者・家族も閲覧・検索できるものがあるとよい。(補助金での支援)</li> <li>・病診・病病連携について「かかりつけ医をつくって、主治医二人体制でサポートを受けましょう」というような啓発活動および県内住民への教育</li> <li>・「働く世代」の方が、がんになった場合治療に専念できるような経済的、社会的支援策について</li> <li>・がんサロンの運営に関し、行政からの補助金支出の施策</li> <li>・国立がん研究センターがん対策情報センターからのメール情報</li> <li>・メールニュース会員事務局からのメールニュース</li> </ul>	<p>愛媛県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の負担が困難な場合、がん独自の制度を希望できる機関(心疾患、難病のような医療費が免除になる制度)</li> <li>・住む地域により受けられるサービス量や活用できる社会資源が違う。県内どの地域に住んでも在宅で過ごしたいと思ったら、それが叶えられるだけの社会資源が整備されたいと思う。</li> </ul>	<p>高知県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員が定着するための対策が先決と思われる。雇用条件が不安定であり、スキルアップする前に人が代わってしまう。魅力のある雇用条件でなければ、優秀な人材は集まらない。</li> <li>・国が求めているレベルの高い相談対応ができるようになるには時間がかかる。少ない人数でどこも業務を行っており、一人の負担が大きいため常勤雇用が望ましい。</li> <li>・退院支援業務を通じて地域連携が深まるが、退院支援業務ががん相談支援室の業務として認められないことが問題と思われる。</li> </ul>	<p>福岡県</p>
<p>例として、化学療法は外来が主流であるため、自宅での生活が困難な方は、施設入所もすぐにはできず、転院して化学療法に通うこと(入院して他の医療機関に通院すること)も転院先にメリットがなく困難である場合が多い。 つまり、化学療法が可能な人というのは、実質、自宅から外来通院が可能な人ということになっていることに現行の制度の問題がある。</p>	<p>佐賀県</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>①がん診療拠点病院でない病院は、助成金がなく、がんサロン運営に困っている。</li> <li>②身寄りがない患者や、家族との関係が悪く協力が得られない方の支援が困難。</li> <li>③精神疾患を抱えるがん患者の支援(医療用麻薬の使用と精神疾患の治療や介護をできる場所がない)。</li> <li>④傷病手当など働く方をサポートする制度の周知がされていないため、職場からも知らずに不利益になる方がいる。(引き継ぎのために退職日に出勤した方が退職後もらえるはずの傷病手当の権利を失ったというケースがあった)</li> <li>⑤介護保険の対象外、障害者手帳の対象外のがん患者さんのサポートはどうすればよいか。</li> <li>⑥小児の慢性疾患など、年齢に制限される福祉制度は、遅れないように届け出が必要となるが、そのチェックシステムの整備や支援方法の工夫が必要(医師と事務部門の連携。逃してしまった場合の問題をデータベース化して分析して提言に役立てるシステム構築)。</li> <li>⑦がんワクチン、最新治療等についての情報を国立がんセンター等の上部組織が定期的に発信していただくと助かる。</li> </ol>	<p>長崎県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-3 現場のみでは解決が難しい施策や制度面の改善などに必要なことについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携策定料の算定条件を初回がんに限定せず2回目以降でも可能にして欲しい。また、算定できる期間が、退院後30日以内となっているが、期間の延長が望ましい。(無期限にはできないか)</li> <li>・がん診療連携指導料をもっとあげて欲しい。</li> <li>・国もしくは県単位で統一した相談支援シートを作成して欲しい。</li> <li>・相談員の人員確保について</li> </ul> <p>がん患者に寄り添い、向き合うためには、時間と人の確保が必要です。拠点病院として、専従・専任の登録をしていますが、大半が掛け持ちです。がん相談に専念できる時間は少なく各科の相談を受けているのが現状です。人員確保のためには、予算化する実績が必要と思われるので、がん難民の状況や、相談したくてもできない実態を何かで表せたらいいのではないかと思います。また、相談員の声を行政に届ける工夫が必要と思われます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者の就労支援について</li> </ul> <p>就労のサポートについては、若年患者の増加に伴い必要性は十分感じているが、個別性が高いことや支援内容も多岐にわたるため、各施設単位でどの程度の支援が行えるのか不安がある。現場の相談員にどの程度の支援が求められているのか、行政や他施設と共同できる部分などの検討が必要と思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん専門相談員には、コミュニケーションスキルやがん医療全般の知識・福祉関係等の知識も必要となってくる。スペシャリスト的要素が必要となる事を踏まえると加算が取れる体制にして欲しい。</li> <li>・各学会で認定制度があり、細分化している。分野ごとの統一や専門医や専門の医療従事者が国民に分かりやすいような情報提供が必要である。</li> <li>・ピアサポート体制を積極的に各施設が取り入れられる制度も必要である。</li> </ul>	<p>熊本県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援室の広報（知名度・認知度を上げる工夫）</li> </ul>	<p>大分県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療は、手術・化学療法・放射線療法が主であるが、相談者の中には、重粒子線療法や免疫療法を受けてみたいと希望される方もいらっしゃる。しかし、医師から頭ごなしに「そんな治療を受けると引き受けてくれる病院はない」等言われたことや医師からの説明不足により、患者・家族が不安に陥るケースは少なくない。そんな医療者側の姿勢を教育する必要があると思う。緩和ケア医師の研修の受講率もまだまだ十分ではないため、教育内容を検討する必要があると思う。</li> </ul>	<p>鹿児島県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと診断されて治療の為、仕事を辞めた方、介護に専念するために仕事を離れた方などが再び就労したい時に紹介(在宅でできる仕事など)情報がほしい。</li> <li>・がん患者への経済的支援、特に高額療養費限度額上限を引き下げることについての要請</li> <li>・就労支援体制の構築は、県等の行政・関係機関と連携が必須</li> <li>・がん診療を行っている病院の臨床指標の公開義務化への要請</li> <li>・がん診療を行っている病院へのがん相談員基礎研修受講者の配置</li> <li>・ターミナル期等における里帰り入院希望者の受け入れ、コーディネート機能を具体的に拠点病院事業に明記する。</li> </ul>	<p>沖縄県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害手帳や介護保険など、既存の公的制度では、機能障害、認知機能障害重視の制度が多く、がん患者が利用に至らないことも少なくない。</li> </ul> <p>公的支援を受けられないがゆえに、治療の継続を断念せざるを得ない患者もいるので、制度の適応が増えるよう、検討してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点病院の規模(病院が年間に取り扱うがん患者数など)によってはがん相談支援センター専従の職員を複数配置すること困難である。また都市部(特に医療圏に複数の拠点病院があるような地域)においては全てのがん診療連携拠点病院に相談支援センターが必要かどうか疑問である。</li> </ul>	<p>国立がん研究センター 東病院</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<p>(研修会の内容、会場について)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先進医療や臨床試験などの新しい情報などトピックス研修(地方では情報の偏りがある)。</li> <li>・がん専門相談員養成の研修内容について身体面が多いが、今後在宅調整や心理的サポート、制度活用に関する教育の機会は有るのか。</li> <li>・今年度から始まる小児がん拠点病院の相談体制サポートについても、勉強会や研修会を行って頂けると大変助かる。</li> <li>・相談支援の研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに加え、毎年相談支援に活用出来る研修を企画してほしい。</li> <li>・相談員研修のⅠ・Ⅱは講義形式で、Ⅲは実践的なものであるが、Ⅲについてはレベルが高く、ついていくのがやつの相談員もいる。Ⅰ・ⅡとⅢの中間レベルの研修があるとよいと思う。</li> <li>・相談員研修を東京で年1回Ⅰ・Ⅱを続けておこなっているが、相談員の中には東京への4~5日の研修は家庭の事情で参加できない状況がある。会場を東京だけではなく、Ⅲのように地方でもおこなってもらえると、受けやすくなる。</li> <li>・相談員基礎研修Ⅰ~Ⅲを受講後、各都道府県で継続的に受けられる研修の体制を予定されているのか(国立がん研究センターで企画されている研修は、会場が東京で行われることが多く、なかなか参加することが難しい為)</li> <li>・相談業務の日常(職种的にはMSWが9割強に対応)の中では、生活・福祉系の諸困難、情報には不足はないと思っています。が、電話で唐突に耳慣れないがん種や専門的な治療情報を求められるとどこまで、応ずるものかと迷います。5大がんや標準治療以外の、しかし患者、家族がメディア(や広告めいたものも含めて)から耳にする情報や治療法についてお話が聞けないかと思えます。(Ⅰ-1から)</li> </ul> <p>(相談員職種別の研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員の職種によって視点が異なるので職種別相談員研修会の開催</li> <li>・MSWの職種背景を持つものとしては、様々な治療論(がんセンターの西尾先生の放射線治療を始め、いろんな領域の)を聞きたいと思います。がん相談員研修の際の内容は殆ど消えかかっています。</li> <li>・相談員の職種別での研修</li> </ul>	<p>北海道</p>
<p>フォローアップ研修は必要。基礎研修Ⅰのように千人単位でよいので2年に一度くらいで基本的な新しい情報を得るようにしてほしい。 相談支援の基本はコミュニケーションなので、特にコミュニケーションについて研修を行ってほしい。</p>	<p>青森県</p>
<p>現在、国立がんセンターの研修(1)~(3)を終了すると、その後研修を受ける機会は少なくなってしまいます。定期的に研修会を開催するなどして質の向上を図ればよいのではないかと思います。</p>	<p>岩手県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・東北大学病院では相談員を中心に研修の企画、講師の人選を進めているが、相談室担当医師や事務を含めた運営会議、がん診療関連各科代表(科長)を含めた腫瘍評議会を定期的(2カ月に1回)に開催し決定している。</li> <li>・教育の中身 各専門職の強みを生かす相談員の教育計画 がん患者・患者会との合同研修を開催 疾患、治療に関する研修</li> </ul>	<p>宮城県</p>
<p>相談支援センター相談員研修への参加が、拠点病院参加が優先であり、推進病院は参加しにくい。東京での開催では参加人数が制限されるので、地方での開催があればよいと思う。</p>	<p>秋田県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策の均てん化という点から、相談支援を行う際、同じ情報提供ができるための研修会等の企画をしていただきたい。</li> <li>・基礎研修(Ⅰ)~(Ⅲ)のあとのフォローアップ研修会が年1回行われているが、それだけでは十分とは考えられない。質の向上のためにも認定制度を設ける、数年後には再研修制度を設けるなどして頂きたい。</li> <li>・最新の医療情報(具体的な治療内容、臨床腫瘍学等)や各県内の医療機関のがん治療情報の提供</li> <li>・免疫療法について及び実施している医療機関について等</li> </ul>	<p>山形県</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患に関しては情報がありますが、保険診療の対象になっていない検査や治療に関して は正しい情報がわかりません。しかし、選択する治療はないと言われた患者は、すぐる思いで新しい治療等の情報を求めてきます。免疫療法など一般には治療法として選択されていない、そしてマスコミで取り上げられているような検査や治療等については相談員として正確な情報を持ちたいと思います。研修会に取り上げていただきたい。</li> <li>・質の担保及び指導者的な立場として、がん相談に特化した認定制度を設けてほしい…認定医療社会福祉士はできたが、広範過ぎて現場に即しているとは思えない。</li> <li>・指導者研修を通して地域での研修の開催が求められているが、対象者が研修を受講しやすいような工夫(認定証の発行など)が全国としてあれば、継続性につながってくると思われる。</li> </ul>	<p>福島県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<p>○水戸赤十字病院          ・相談支援の内容について、がん患者の就労支援が盛り込まれたが、病院の相談支援部門は具体的にはどのような取り組みをすればよいか。就労支援に関する情報をえるリソースや国や都道府県のサポートについて、研修を希望します。          ・免疫療法について</p> <p>○土浦協同病院          ・知識の更新や相談のスキルアップのための継続研修があるといい。</p> <p>○日立総合病院          ・成年後見制度に関する研修会 特に法律関係者との関係づくりを希望          ・就労に関する制度の研修会</p> <p>○友愛記念病院          ・面接技術の向上に向けた研修会の開催          ・ソーシャルワークに関する講習会          ・ケース検討会</p> <p>○水戸済生会総合病院          ・より実務にそくした研修プログラム。          ・相談員の研修フォローアップ、新情報など聞ける講義が県内であると良い。          (例えば事例検討会など)</p>	<p>茨城県</p>
<p>○国がんによるがん相談員の研修の受講の基盤とし、栃木県としてもその共通テキストを用いてがん相談員研修の企画・運営を図っていく必要があるのではないか。</p> <p>○各拠点病院のがん相談員にアンケートを実施して把握する。          (対応に困った事例、スキルアップに向けた取組等)</p> <p>○在宅でターミナル期を過ごす患者の現状等を知りたい(割合等も含めて)</p> <p>○現在、相談員の職種が様々である事から、職種別な研修を検討していただきたい。          (社会福祉士等には医療面、看護職には社会制度面等を重点的に実施する等)</p> <p>○拠点病院や中核病院以外の相談者にも研修を実施して欲しい。</p> <p>○がん患者の在宅療養を推進するためには、介護施設や地域在宅支援の担当者に対する研修が必要である。(“がん患者”というだけで入所やサービス提供を断られる現状がある。</p>	<p>栃木県</p>
<p>・ピアサポーター育成研修          ・相談員のスキルアップ研修          ・可能であれば相談員のニーズを把握したうえで企画をしていただきたい</p>	<p>群馬県</p>
<p>他県での研修の取り組みに(運営主体、財源、位置づけ、内容など)について知り、今後どのような教育研修が必要なのか検討したい。</p> <p>がん対策情報センターが主催している、現行の基礎研修(1)、(2)の研修の回数を増やしてほしい。また、基礎研修(3)を終了した後、各県で継続的な研修を受けられることができるような体制が求められる。特に、基礎研修(3)のような相談支援の実践についてのグループワークが行えるよう、各県でファシリテーターをどのように要請したらよいか、がん対策情報センターからの指導や支援が受けられるとよい。</p> <p>相談支援作業部会の中で行う研修会の位置づけを明確にしてほしい。研修会の位置づけが明確になると、その企画・運営、予算・経費などの道筋が明確になり、運営しやすくなり、企画・運営者のモチベーション向上にもつながると思う。</p>	<p>埼玉県</p>
<p>・相談支援部門が持つべきスキルとは何か。          ・医療相談への対応など、相談支援の範疇について。          ・がん相談員指導者研修の成果報告を共有し、教育についての今後を検討していく。          ・基礎研修は「詰め込み」の研修であり、それを実践の場に活かす知識とすとはかなり無理がある。(特にソーシャルワーカー等医療職ではない職種には)          ・相談支援に連絡が入る内容は、治療に関することが多い。病状や症状は個々様々であり、どこまでの知識を知り、情報提供するのかとても難しい。</p>	<p>千葉県</p>
<p>がん対策情報センターが行う教育研修、都道府県単位で行う教育研修の構造が明確であると良いと思うので、検討してもらいたい。</p>	<p>東京都</p>
<p>相談支援を行う実務者には、看護師、ソーシャルワーカー、事務職等多職種である。多職種で相談部門が構成されている施設では、職種間で協働しながら、実務にあたっている。また、組織により相談支援の部署の在り方もことなる(例えば独立している組織と連携部門と窓口が一元化しているところがある)。おかれている環境の違いや職種の違いを踏まえ、自己の実務に生かせるものを得られるような研修もあるとよいと思う。MSWを育成するための研修は、ほぼ自己研修しかないため、育成する研修体制を構築していくことの必要があるのではないか。</p>	<p>神奈川県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・都市部での研修が多く出席できない。各地域で都市部と同様の研修を開催してほしい。</li> <li>・最新の治療や疾患ごとの標準治療などの医療情報が得られる研修、患者と接する上で必要な相談技術の研修、治療の手だてがないと言われた患者をフォローアップするため研修。</li> <li>・相談員基礎研修修了後のフォローアップ研修。</li> </ul>	新潟県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談員の燃え尽き症候群やうつの問題などがあると聞くので、がん相談員自身のメンタルヘルスに関する調査や、研修などの支援が必要ではないか。</li> <li>・困難事例の対応や解決方法など、相談員のノウハウを共有するような機会があるとよい。がん相談員は、MSW・看護師・認定看護師など資格も違うため、それぞれの強み、弱みがある。相談業務の質の均てん化を図る為に勉強会や研修会があってもよい。</li> <li>・相談員の基礎研修等は中央での連日開催が多く、育児中のスタッフは参加しにくい現状があるので、地方での開催について配慮いただきたい。</li> <li>・メーリングリストでいろいろな研修の情報を得ることができるが、遠方での開催が多く、時間的にも金銭的にも参加が困難な場合がある。昨年できた「がん専門相談員のための学習支援プログラム」のサイトは便利で、特別な場所に行かなくても知識を得ることができる。開催された研修の内容などをこのような手段で発信して、参加ができなくても全国の相談員が同じ情報や知識を共有できるようにしてほしい。</li> <li>・基礎研修終了後のサポートについて、テレビ会議形式を採用するなど、地方の病院職員が参加しやすい環境づくりが必要。</li> <li>・基礎研修Ⅰ～Ⅲや指導者研修以外に、各々の相談員のスキルアップにつながるような基礎研修や指導者研修の間の位置づけとなる研修の開催</li> </ul>	富山県
<p>1 患者会、患者サロンなどのピアサポート体制に関する検討</p> <p>①これらの設立、企画、運営方法について</p> <p>②ファシリテーション、コミュニケーションスキルアップ研修</p> <p>2. 相談員研修のあり方に関する検討</p> <p>①病気や治療に関する知識が毎年更新できるような教育的支援の構築</p> <p>②就労・経済・情緒的な問題など生活上の問題について研修体制の構築(現在の基礎研修では病気や治療のことが中心)</p> <p>③相談員研修のフォローアップ研修体制の構築</p>	石川県
<p>癌患者の社会的な面・家庭的な面・経済的な面などに対して、具体的な相談・助言が出来る人(地域医療チーム)を育てる教育・研修を行うべきではないでしょうか。</p> <p>すなわち、教育や研修を行うにあたっては、医師だけ、看護師だけ、という決まった職種限定で集まって教育や研修を行うのではなく、その地域の医師(がん拠点病院や一般病院の医師のみならず、その地域の医師会で当番となった医師も)・看護師(がん拠点病院や一般病院の看護師のみならず、訪問看護センターの看護師も)・ソーシャルワーカー・保健師・介護士などの多数の職種が、その地域の地域医療チームとして、教育や研修に参加する方が良いと思います。その場合、1～2度で終わる教育・研修ではなく、その地域の定期的な集まり(勉強会)として続けて行くことが重要でしょう。</p>	福井県
<p>○現在教育研修は病院関係の職員が対象となることが多い。しかし、在宅療養を患者家族も多いことから、地域連携や在宅医療などの医療の質向上のため、病院と地域、在宅医療関係者の教育カリキュラムが必要と考えている。</p>	山梨県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1、現状の研修ではがん相談の基礎知識を定着させることが困難。</li> <li>2、がんセンター主催の研修を県単位など小規模で行えると良い</li> <li>3、相談の質の評価に関する研修</li> <li>4、教育研修などには県(行政)がバックアップしてほしい。</li> <li>5、基礎研修終了後に地域で行う研修の骨格(あるべき姿)を示してほしい</li> <li>6、がん治療の現場(臨床の場)を知る機会がほしい。</li> <li>7、相談に対応する技術面での研修を身近で繰り返す場がほしい</li> <li>8. 研修の一覧(病院が行うものでも公開されているものを含む)</li> </ol>	長野県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員基礎研修1、2は、職種によって学ぶ内容を変え、其々の得意分野を補てんできるといいのではないかと思います。</li> <li>・近隣で研修会を開催することで、看護師、ソーシャルワーカーが参加しやすくなると思う。</li> <li>・がん相談員基礎研修(国立がん研究センターがん対策情報センター主催)の研修は、大変濃く良い研修であると思う。</li> </ul>	岐阜県
<p>スーパービジョンのトレーニングなどを、指導者研修では取り入れて欲しい</p>	静岡県

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的知識(がん治療や検査等)に関する研修</li> <li>・相談スキルに関する教育</li> <li>・コンフリクト対応:主治医と患者・家族の信頼関係に関することや患者・家族と医療者間のコンフリクトに関する対応などについて、相談支援センターも質の向上を図れるような事例検討会や研修会の開催</li> <li>・相談員が看護師の場合とMSWの場合とで必要とされる知識が違ってくるので、職種に応じた研修企画を希望</li> <li>・医学的知識の習得というよりも、相談員としての質向上を図れるような研修をしてもらえるとよいと思います。(数年前に静岡がんセンターで行われた、ロールプレイによる研修はとても理解しやすく勉強になりました)</li> <li>・医学的根拠や多岐に渡る情報をふまえた対応マニュアル的なガイドラインを作成して欲しい。症例や相談にあわせた対応マニュアルや参考書的な資料などが欲しい。</li> <li>・患者会の運営、サポートについて研修教育の場があれば参加したい。最新の医学情報を知る機会があまりないので、年1回程度、相談支援センター対象にレクチャー企画をしていただけると相談業務に反映できる。</li> <li>・フォローアップ研修の開催</li> <li>・相談員向けのがん種ごとの標準治療や先進医療等の学習機会を設けて欲しい。</li> </ul>	愛知県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員に対するコンサルテーション。</li> <li>・基礎研修修了者のフォローアップ研修の定期開催。</li> <li>・相談対応がよかったのか、適切な対応ができたのかどうかの第三者的な評価が行える方法の検討が必要。</li> <li>・新規治療薬や薬剤などについて。</li> <li>・相談員研修を受講しやすくしてほしい。</li> <li>・相談員基礎研修(3)が受けられるような機会の拡大を図ってほしい。</li> <li>・薬局薬剤師に対しても様々な研修の機会を設けていただきたい。</li> </ul>	滋賀県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員基礎研修修了後、定期的継続的に学べる場がない。各都道府県の企画研修に並行して、必修でなくても全国規模研修の開催を希望。開催地は、年単位でも東京以外の地理的配慮を。都道府県レベルの研修会だけでなく、国が主催する研修会の継続の必要性がある。(都道府県に格差がでる可能性がある)</li> <li>・共通した基礎的研修に加えて相談員の資格・専門性を明確にした各分野の研修。</li> <li>・レベル別研修(例:コミュニケーションスキル、アセスメント手法)</li> <li>・事例検討、ロールプレイ、教育研修の実践例など実践を伴う研修。</li> <li>・都道府県単位で研修会を開催する際のバックアップ(マンパワー、財源)、責任の所在。</li> </ul>	京都府
<p>今後の相談支援センター実務担当者への研修のあり方について質問します。今後は、これまでの中央で一括して実施する形ではなく、都道府県あるいはブロック単位で実施することを計画されているのでしょうか。そうであれば、具体的なスケジュール等についてお示しください。</p>	大阪府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・企画立案は運営委員会で実施、企画の中身は参加者が受身にならないよう、全員参加で実施できるグループワークやディスカッションの場を設ける。</li> <li>・相談支援、援助技術について、教育機関等の講師の講義、あるいはパネルディスカッションなどの形での知識教授</li> </ul>	大阪府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・職種の特性に応じた研修の開催</li> <li>・相談員となっていることが多いNs、MSWそれぞれの弱いところ(たとえばNsなら社会福祉制度の知識不足)を強化するような研修</li> <li>・教育機会そのものを増やす。</li> <li>・地方での研修開催。;ステップアップ研修も含めて</li> <li>・これまでの基礎研修は、国の対策やがんに関する知識を得る上で有用であった。</li> <li>・具体的な研修内容としてあがったもの</li> <li>・コミュニケーション技術、困難事例の事例検討、社会福祉制度・就労支援、臨床試験に関すること、免疫治療について、ストレスマネジメント</li> <li>・最新のがん診断やがん治療の情報共有→教育集会等</li> </ul>	兵庫県
<p>研修に取り上げる内容として、医療と介護の両側面を意識しながら支援できるような基礎知識、がんの発見から看取りに至る経過で連携した支援のために、患者を支援する多職種の役割や現状について</p> <p>患者・家族の心理面のサポートに関する</p> <p>小児がん対策や就労支援に関することについて</p> <p>東京に集中している研修会や相談員の会合を近畿・九州・四国等地域ごとに行う。</p> <p>相談員同士が直接情報交換、事例検討などで課題解決のために話し合う場の確保</p>	奈良県

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<p>○最新の医療トピックスや専門的な知識を習得できる研修会を頻回に開催すること。 ○接遇、コーチング、ティーチング、緩和ケア、薬理、メンタルケア、安楽な体位の工夫、個人情報等に関する実践的な形式での研修。</p>	和歌山県
<p>研修の財政面・マンパワー面での国・県の支援を検討していただきたい。 患者さんとご家族の潜在的なニーズをとらえ、適切な心理社会的支援ができるために、面接技術の向上が必要である。そのためにはロールプレイを取り入れた演習等を行っていただきたい。 地域性をふまえた研修内容が望ましいが、標準的な研修内容を示していただきたい。</p>	島根県
<p>・事例を通してのアセスメントやコミュニケーション技術向上のための継続教育・研修 ・教育研修プログラムについて、都道府県単位に実施するということで、都道府県の研修担当者が中央で研修を受けて、全国共通の研修プログラムを用いて、研修を行う。 ・医療的(医学的)知識に乏しいため、がん診療について勉強できる機会があると助かる。(がん種別・治療別)</p>	岡山県
<p>1. 医師対象研修会に準ずるスタッフ研修会の開催認定証も発行できるもの 2. 事例検討や相談への対応方法などワークショップが良い 3. アドバイザーの派遣があるといい 4. 定期的ながん相談員へのフォローアップ研修 5. がん相談員の質的向上のため、一定年数ごとの更新制度 6. がん相談員の事例検討報告会 7. 中心部のみではなく、地方での定期的な開催 8. 相談支援実務者の研修について、各医療圏ごとの研修があれば、より参加しやすいです。</p>	広島県
<p>1-2と同じ</p>	山口県
<p>現在、来年度の開催に向け「相談員養成研修会」の企画立案中である。 各都道府県単体での開催が難しい場合は、隣県との共同開催も視野に入れ、検討を図っている段階である。 今後、相談員に対しての「ニーズ調査」を実施し、教育を行っていく上で必要な事項を抽出し、それに沿った形で教育プログラム作成を行っていききたい。</p>	徳島県
<p>・国立がん研究センターが企画、運営されている「がん相談員研修1.2.3」を受講した者が必ずしも相談窓口対応となれない施設単位の状況もある。情報提供・相談支援部会より各都道府県がん診療拠点病院に向け適切に配置されるよう働きかけをお願いしたい。 ・また、各ブロック別に均等な教育が受けられるように各都道府県がん診療拠点病院レベルで取り組める一定の教育内容の確率、相談支援部会の有効な活用方法がのぞまれる。 ・現在実施されている相談支援プロセスの研修期間・研修人数・研修場所を考慮し研修の充実を図ればと思う。 ・国立がんセンターなどの研修以外で、各県で取り組んでいる研修の現状などをセンターである程度把握して頂き、全国的に情報共有できるシステム、データベースが整理され、がん拠点病院だけに留まらずどの施設からも活用できるのが望ましい。</p>	香川県
<p>・がん相談員研修を各地方で運営すること ・個人情報についての研修 ・責任者レベルではなく、実務者レベルが研修を行うことの価値について ・相談対応の評価 ・事例を通じてのグループワークやディスカッション ・がんサロンの運営について ・相談支援や地域連携に関する困難事例の検討会 ・ロールプレイや演習、グループワークを取り入れた学習会 ・がん患者の在宅療養移行のための知識や技術の研修会 ・相談支援業務における倫理的配慮について ・院内における相談支援の役割と責任の周知方法について ・ピアサポーター団体等と病院の有効な関係作りについて</p>	愛媛県

## I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

### 1-4 相談支援に関する教育研修の企画や運営等、主に教育の中身に関することについて

<ul style="list-style-type: none"> <li>・傾聴</li> <li>・ピアサポーター</li> <li>・医療決断サポーターの養成</li> <li>・患者サロンの運営のあり方</li> </ul>	高知県
相談経験、職種を考慮した研修会の企画、段階的な研修が必要である。	福岡県
研修により参加しやすくするために地方開催を増やしてもらいたい。	佐賀県
<ul style="list-style-type: none"> <li>①事例検討会(困難事例だけでなく日常業務を含めた事例)と事例のロールプレイをグループワークで行う。</li> <li>②がんに関する研修が都市部で開催される事が多いので、若干参加しにくい。</li> <li>③相談支援のための知識習得の一つとして、国立がんセンター・静岡がんセンターのQ&amp;Aを利用しているが、補足内容を県としても出してほしい。</li> </ul>	長崎県
<p>実際に現場で働くコーディネーターへの教育が重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1回のがん専門相談員の基礎研修会を都道府県単位で開催して欲しい。(地方は遠方で大変であり、費用も必要となるため)</li> <li>・相談支援に関する勉強会を定期的に開催して欲しい。</li> <li>・県の企画で相談員を養成し、認定や資格を確保することが継続や質向上に繋がり責任を負うことが自覚・認知になると思います。</li> <li>・相談員の研修は誰でも受けられるのではなく、医学的知識の最低ラインはあったほうが良いのではないかと思います。</li> <li>・事例検討をグループワークで何度も重ねるような体験の継続研修があれば実務者の教育になると思われます。</li> <li>・ピアカウンセリング、ピアサポーターとしてのトレーニングも大切に思います。</li> <li>・相談員の教育研修体制について</li> </ul> <p>相談支援の現場の人員配置は流動的であり、地域別や経験年数、職種毎のニーズに合わせた研修を継続的に行っていく必要があると思われるが、現状は積極的に研修の企画・運営に参画しているのは一部の実務者に限られており、部会において教育研修体制を位置づけていただくとともに、それに関わる実務者の負担軽減策を検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん専門相談員は専門的なスキルが要求されるため、定期的な基礎教育研修やフォローアップ研修が必要になってくる。がん相談員の横のつながりも重要であり、県単位や国単位のネットワークも必要と考える。</li> </ul>	熊本県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎研修では補えない患者や家族の心理的反応のアセスメント能力や対応力</li> <li>・情報提供だけでなく相談者の状況に合わせたアセスメント能力、相談対応</li> <li>・事例報告会、実践報告会</li> <li>・ピアサポーターの育成方法</li> <li>・ピアサロンにおけるファシリテーターの役割</li> </ul>	大分県
国立がん研究センターで開催される相談支援センター相談員基礎研修後のフォローアップ研修や他県・他施設のがん相談支援で、どのような業務を行っているのか実状がわかる機会があればよい。現場研修のようなものがあるとよい。	宮崎県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談支援員研修では、(1)(2)が座学で(3)がグループワークであった。相談員の質を高めるためにも、聞く姿勢を学ぶ研修が多くあっても良いのではないかと思います。たとえば、ロールプレイや対人援助論等の講義を取り入れる等。</li> </ul>	鹿児島県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎研修等の教材やマニュアル等のツール、DVD等を全国共通版で利用できるようにする。&gt;疾患については、医師に依頼し易いようにパワーポイントも標準版があるとよい。</li> <li>・ポスター、チラシ、文書等も、ひな形があると事務的実務が軽減される。</li> <li>・ファシリテーター養成は、県レベルでは困難。ブロック単位で行う。</li> <li>・今後、様々な施設でがん患者が療養することが多くなることが予測される。介護関係者等を含めた事例検討形式の研修を継続的に行うことが必要。</li> <li>・がん相談の均てん化のためには、各県に既にあるMSW協会等との協働・連携が有効。</li> </ul> <p>事業委託等も含めた検討はできないか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん治療における、放射線治療、化学療法と関連して具体的なコストの知識を得られる研修が必要かと思う。</li> </ul>	沖縄県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員指導者研修修了者が主になり、県単位での研修会がスタートしたところであるが、研修会開催の費用はどこから確保されるべきか、方針が示されると、開催がよりスムーズになるのではないか。</li> <li>・相談員の少ない医療機関においても、一定期間、相談支援業務に関してスーパーバイズを受けることが出来るような教育システムがあると相談の質の向上につながるのではないか。</li> <li>・経験年数やベースとなる専門資格に応じた研修会も検討してほしい。</li> <li>・精神的・心理的な問題を扱うことも多いため、精神的支援の手法について、より手法を学ぶことができる支援があると助かるのではないか。</li> </ul>	国立がん研究センター 東病院

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)  
1-5 その他、情報提供・相談支援部会で取り上げたいトピック・議題等についてご自由にお書きください。

<p>・情報提供(相談支援センターの広報について)TVの活用を！リーフレット・新聞掲載の効果は数週から1~2か月である。一般市民の情報共有には、TVの力が大きい。          ・がん治療についてTV放送された直後、そのがん相談への対応に苦慮することがある          ・がん拠点病院の禁煙支援相談、就労支援についての最新情報          ・平成24年6月より新たながん対策基本計画が策定され、重点的に取り組みべき課題の中の、各施設における取組や今後の展望などに関する情報共有をしたい。          各自読み込むことでしか、理解をするすべがないため、解釈が間違っていないかなど、方向性を共有し各施設での取組を考えていきたい。          ・相談内容、相談件数等について(病院によっては、相談支援センターが認知されておらず、相談件数も少ないという新聞記事を以前目にしたため)          ・全国の拠点病院で、がんに関する情報共有について、どの情報をどの程度・どの様に共有しているのか。          ・北海道では、定期的の実務者担当会議の中で他病院の状況を把握するという方法を取っているが、道外はどのように連携を図っているのか</p>	北海道
<p>がん診療連携バスの進捗状況</p>	青森県
<p>標準治療についてはある程度調べることができますが、他にあまり例のない治療法や臨床試験について調べきれないことがありますので、一度何らかの形でとりあげてもらえれば助かります。</p>	岩手県
<p>・相談件数の算定方法の統一(例:後方支援の問い合わせ、病院への問い合わせ、急患の問い合わせまで算定している。          ・業者からのパンフレット(例えば、かつらや補正下着など)を掲示、自由配布する際の基準、ガイドライン          ・がん患者の就業支援制度          ・相談支援センターのPR方法についてのアドバイス(ポスター作りなど)。          ・効果的な患者会の環境作り</p>	宮城県
<p>各拠点病院における緩和ケアの実態や連携、看とりの状況について。</p>	秋田県
<p>・患者会、患者サロンの支援体制について、その内容は各施設に任せているのが現状なので一定基準を示して欲しい。</p>	山形県
<p>・今年、相談件数でがん相談支援事業費が付くという文書がありました。(後日撤回？されましたが・・・)相談件数で点数に差をつけることの無いようにしてほしいです。件数の数え方も統一されておりませんが、病院の形態や地域の状況によっても自ずと差がでできます。たとえ件数の数え方が統一されても、単なる数への操作に力を入れてくるところが出てくることも危惧されます。相談の質の低下につながると考えます。件数で質の評価はできないし・・・相談支援センターの存在や内容をもっと周知していき、利用者を増やす努力は継続していかなければなりません・・・。件数が多くなくても個々の相談に細やかに対応しているところはたくさんあると思います。</p>	福島県
<p>○水戸赤十字病院          ・外国人からの相談対応について          例:進行がんで自国では治療困難と診断されたので、日本で治療を受けたい。          日本の医療保険に加入していないため、高額の治療は受けられない。          ○日立総合病院          ・各病院の相談員と相談内容や取り組みについて情報共有したい。更に相談員の資質向上のため、可能であれば対応が難しいケースへの関わり方などについて事例検討会ができるとういと思う。          ・各都道府県のがんに関する情報を共有できる仕組みを作って欲しい。茨城県ではがん拠点病院の情報を冊子で作成しているが、1年で状況が変わってしまう。そのため、例えばインターネット上にホームページを作り、常時更新されるシステム等があると便利だと思う。          ○友愛記念病院          ・相談支援センターの相談員に対する研修会の開催</p>	茨城県
<p>○相談員の研修体制についての検討</p>	栃木県
<p>・地域で開催されているがんサロンについて情報が知りたい          ・ピアサポーターやサポートグループの活動状況、立ち上げるに至る医療関係者の関わりの有無やサポートはどうだったか(教育的なこと等)</p>	群馬県
<p>患者サロンの運営          患者会との連携          ピアサポートの活用          クレーム対応          就労支援</p>	埼玉県

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)  
1-5 その他、情報提供・相談支援部会で取り上げたいトピック・議題等についてご自由にお書きください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア、ターミナル期の患者家族支援について。</li> <li>・先進的な取り組みをしている医療機関があれば共有したい。</li> <li>・質の向上をどう評価していくか。</li> <li>・相談件数のカウントの統一について。</li> <li>・一般の人のがんに対する治療の期待と、医療者側の治療に対する期待の差が大きく、対応に苦慮することが多い。医療の限界を一般の人にも理解していただくような情報提供をおこなうことはできないか。</li> </ul>	千葉県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現況報告等、各施設に報告書の提出やアンケート協力があるが、結果をどのように活かすか、現場からは創造できないものも多く、負担感が大きい。報告すべき内容の検討をしてもらいたい。</li> <li>・患者会、ピアカウンセリングの立ち上げと実際の取組について</li> </ul>	東京都
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん連携パスを全国一律ですすめる必要があるかどうか。</li> </ul>	新潟県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談の電話で、「こんなところがあるとは知らなかった」という言葉がいまだに聞かれるので、病院の中の広報に力を入れるのも重要であるが、もっと一般の人(病院にかかっていない人)への広報にも力を入れてほしい。</li> <li>・各施設の相談員が経験した相談困難な事例の紹介。どのように対応したかわかる、Q&amp;Aのような資料があると役立つ。</li> </ul>	富山県
<p>1.病院見学 がん相談支援室の活動内務、情報提供手段(PC、患者図書館、患者会やがんサロン) など自院の運営の参考にしたい。</p>	石川県
<p>情報提供・相談支援など、医療を提供する立場からの取り組みだけではなく、患者側の意識改革に対しても、積極的な取り組みがあっても良いのではないのでしょうか。特に、癌罹患前の一般健康人に対する積極的ながん教育が重要と考えます。(たとえば、保険診療を続けて受けたいことが出来る条件として、一定年齢に適したら、がんに関する講習会を必ず受けるなどの条件を付けるなど。)</p>	福井県
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療(地域)と病院の連携における問題と課題。</li> <li>○がん患者の就労ニーズと職場における理解及びサポートの現状について。</li> </ul>	山梨県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1、現在検討されており来年から設置される方向の緩和ケアセンターで患者相談と、がん相談支援センターの役割。がん看護専門看護師の立場。</li> <li>2、既存の相談部門とがん相談支援センターの関係</li> <li>3、モデルとなりうる相談支援センターの姿、理想像、あるいは実際の例。</li> <li>4、がん診療に関する連携パスの意義、必要性。実務者、患者さんの評価</li> </ol>	長野県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・免疫療法、重粒子線治療についての相談に対し、何を情報提供するか、相談員によって差がある。情報の整理が出来るようにしたい。</li> <li>・各医療機関が、実際相談時に対応上困ったことなどを情報交換し検討するなどの議題も良いのでは。</li> </ul>	岐阜県
<p>ピアサポーターの研修や導入など取り組み状況や課題についての現状と、普及や達成状況についての厚労省の見解について</p>	静岡県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への周知や多くの方が利用しやすいようにするために、地域への情報提供が求められると思う。相談支援センターからいかに地域に発信していくか。</li> <li>・相談はケースの状況により各施設の各場面で様々な対応になっていると思うが、体験した事例等を検討できる場があると助かる。</li> </ul>	愛知県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・実務者だけのワーキング会議があればよい。</li> <li>・相談支援を進める上で、「患者会」「家族会」「遺族会」といった当事者の方々のニーズを把握したい。</li> <li>・就労支援、経済(収入面)支援のための社会資源の情報がほしい。</li> <li>・相談支援センターの広報を国を挙げて行ってほしい(マスコミ等の活用)。</li> <li>・在宅終末期医療。</li> </ul>	滋賀県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本当に一人ひとりの患者さんの悩みに深く寄り添い関わっていくことができているか、制度や加算に振り回されていないか…。</li> <li>・相談支援の現状分析と評価方法</li> <li>・都道府県における統括相談支援センターの先駆的取り組みとその現状について</li> <li>・各都道府県における患者サロン運営、ピアサポーターの養成、独自の就労支援への取り組みについて</li> <li>・ソーシャルワーカー、看護師、事務等と職種ごとの日常業務での悩みや、がん相談以外の仕事との調整、がん診療連携拠点病院としての事務局や補助金、現況報告に関する業務など実務的内容について</li> </ul>	京都府

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)

1-5 その他、情報提供・相談支援部会で取り上げたいトピック・議題等についてご自由にお書きください。

<p>平成25年度概算要求のがん対策においてがん相談支援センターに関連するものとして、地域統括相談センターとたばこキットライン事業があげられています。地域統括相談センターの現状と今後の方針について詳しく説明してほしいと思います。 また、たばこキットライン事業として「たばこ相談員」の配置(1.6億円)があげられていますが、相談支援センターとの関係等について、わかる範囲で教えてほしいと思います。</p>	<p>大阪府</p>
<p>・全国の拠点病院での先進的な取り組み、活動の紹介、情報共有</p>	<p>大阪府</p>
<p>・相談室に関する政策の変更点(相談件数によって補助金が決定する変更があったこと)についての情報共有          ・他の施策(例;緩和ケアセンター構想)とがん相談への影響点の確認          ・患者・家族会との連携の取り方          ・相談支援センターの啓発に関すること          ・データの出し方          ;相談支援の現状や課題を見出しやすい項目の抽出など。特に、相談内容の区分分けが、実績の提出先によって異なるので、データを出すときに負担が大きいので。          ・全国のがん相談支援の現状と課題の整理          ;がん相談支援センターに期待される役割が多岐に渡ってきているが、現場にいと、日々の相談に対応するのに精一杯という状況があります。示されている役割は担う必要性は高いとは思いますが、現場とのズレが生じていないのか評価が必要ではないでしょうか?その役割が果たせるように段階的に目標を設定していくなど、課題達成にむけての取り組み方の大枠を検討する。          ・海外のがん治療や相談支援体制など</p>	<p>兵庫県</p>
<p>患者サロンの運用状況と課題          ピアサポーターの活動状況と課題          相談支援センターと院内の関連部門や担当者との連携状況          各県の情報提供・相談支援部会の状況(人員構成や活動の状況)</p>	<p>奈良県</p>
<p>○5大がん地域連携クリティカルパスの運用状況(対象ステージ、評価方法等)。          ○高齢化に対応したがん患者支援のあり方。</p>	<p>和歌山県</p>
<p>国が進めている「がんピアサポーター」と医療機関のスタッフとの協働、コーディネーター機能を有する事務局の体制</p>	<p>島根県</p>
<p>・拠点病院連携について          ・各施設で開設しているホームページの内容が不適切なものが混在しているので、整理することはできないか。          ・相談の質の担保として、がん相談支援センター活動内容の評価基準について          ・メーリングリストについて、拠点病院間のみで終わらすのではなく、国立がんセンターでフォロー的コメントを添えたり、どこかの拠点病院にコメントを求めるなどしていただくと広がりが出るのではと思う。</p>	<p>岡山県</p>
<p>1. 中央の情報が知りたい          2. 希少がんへの対応(希少がん相談支援センターなど)          3. 広報について(相談支援センターの認知度が低い)。それぞれの病院が実施するにも限界がある。県や国単位で一緒に実施できるといい。          4. がん患者の就労支援          5. 就労支援を行っているサポート団体があればその情報          6. がんの親を持つ子供たちへの支援          →子供たちへどのように対応すべきか、まずは研修会・ワークショップ・実際の対応事例など          7. 家族への支援体制の充実、取り組み等</p>	<p>広島県</p>
<p>・各都道府県の相談支援の現状について。          ・最新のがん治療の説明について、各都道府県において統一した見解などはあるか?          ※マスメディア等で放映や掲載後は、問い合わせ等が多くなるため。</p>	<p>徳島県</p>
<p>・標準治療以外の治療(免疫療法など)や臨床試験や治験への参加などに関する相談が寄せられることも多く、施設の治験コーディネーターや医師との調整、情報交換の必要性に迫られることもある。今後、相談窓口としてはどの程度まで対応することと考えているのか、相談窓口と医師との協働といったところはどのように考えているのか。</p>	<p>香川県</p>

I 情報提供・相談支援部会において、今後扱っていききたいトピック・議題などをお伺いします。(自由記載)  
 1-5 その他、情報提供・相談支援部会で取り上げたいトピック・議題等についてご自由にお書きください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん登録の現状や5大がんの統計的情報提供について</li> <li>・緩和ケア病棟の運用と情報について</li> <li>・各病院でのがんサロンの運営方法</li> <li>・がんのクリニカルパスの運用の現状</li> <li>・がん相談員基礎研修のフォローアップ研修企画。相談業務のスキルアップを目指して実施していただきたい。</li> </ul>	愛媛県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗がん剤治療の効果がなく、緩和ケア移行時の心のケアについて</li> <li>・がん治療に対する根拠のない風評被害(誤解)について (例: 抗がん剤は毒なので、してはいけない。がんが大きくなるので粗食を、etc)</li> <li>・サプリメント等の民間療法は高額なのに統制がない</li> </ul>	高知県
<p>相談支援室に求められている地域医療連携業務について</p>	福岡県
<p>他施設の現状・取り組みを知りたい。</p>	佐賀県
<p>①グループ療法          ②先進医療の受診希望等があった場合等活用方法・調整の行い方、情報収集の仕方など教育を受ける機会があると思う。</p>	長崎県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・軌道に乗っている都道府県や拠点病院のがん診療地域連携パスの紹介</li> <li>・都道府県や拠点病院のがん診療地域連携パスの評価</li> <li>・がん診療地域連携パスの運用で生じる可能性がある医療事故への対応・「かかりつけ医が診療した結果、再発の発見が遅れた」といった訴えが発生する可能性があります。</li> <li>・認知症の担がん、家族支援、がん患者の就労支援について</li> <li>・医療従事者として相談支援センターをどう捉えているか</li> <li>・がん患者さんは、相談支援センターをどのように捉えているか</li> <li>・各県のがんサロンの現状等について</li> <li>・がんサロン、ガンサバイバー、ピアカウンセリングについて</li> <li>・がんサロンの定期的な市民への啓発</li> <li>・がん患者の家族支援について、がん患者の就労支援について</li> <li>・相談員育成について</li> <li>・各県の相談支援体制や共通課題の現状把握</li> <li>・相談支援の質の評価(各施設・地域で相談件数のカウントの仕方や相談内容の項目に偏りがみられる)</li> </ul>	熊本県
<p>TVで“がん”をテーマに取り上げた時に、情報がほしい          自由診療 メディアにでた内容の情報収集ができるサイト一覧どこのどれを見たらわかるか</p>	大分県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内におけるピアサポーターの配置事例、形態やサポーターの条件等の一覧等があると、新規立ち上げ施設は参考になる。</li> <li>・「患者会」や「ピアサポート」の役割として、実際はいろんな事を求めてこられる患者家族の方がいます。仲間で話せる憩いの場ではあるのですが、今後戦って行く為の知識、経験を知りたい方、就労、経済問題など赤裸々に話したい、相談したい思いなど</li> <li>・会の運営方法によるとは思いますが患者個々の意に添えているかは疑問に思います。</li> <li>・いろんなタイプの患者会を作る必要があるかとも思います。</li> </ul>	沖縄県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターの利用促進のための方策の検討</li> <li>・相談支援に関して提供されているサービスの質に関する調査</li> </ul>	国立がん研究センター 東病院

## II 情報提供・相談支援部会の運営方法について、ご意見、ご要望がございましたらご記入ください。

地方開催などせず、ずっと東京開催でいい。交通の便がよいため。	青森県
1年に1回は全国の集まり、その他の機会にブロック単位で集まるのも一つかと思えます。	岩手県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地方からの参加のため、開催地を都心部にして頂けると参加しやすい。</li> <li>・主催者が異なっても、似たような研修が多いと感じる。相談支援に関わる集まりでも、どのような研修が誰の主催で、何を目的としてどの程度開催されているのかを把握できるような仕組みづくりがあると良い。</li> <li>・宮城県がん診療連携協議会 患者相談部門が設置されているが、今回の設置部会は関連ないものと考えて良いのか。</li> <li>・がん相談運営に関して同一内容の協議会等があるが、一つのネットワーク機能として構築することはできないのか。</li> </ul>	宮城県
がん相談・医療相談・地域連携それぞれが独立して開設されている施設では、情報共有が不十分と考えているし、総合して設置されている施設では、各業務の独自性が見えにくく業務が煩雑になりやすいことが、課題となっている。	秋田県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーな情報収集のできるがん相談員のネットワーク(横の連携)構築</li> <li>・テレビ会議等</li> </ul>	山形県
<p>東北がんネットワークにがん患者相談室専門委員会があります。拠点病院の全てが参加しているわけではありませんが、その委員会も同じような目的、方針で活動しています。他にも同じ様なネットワークがあれば、それらのネットワークとの何らかの連携も必要かと考えます。</p> <p>この部会の名称では“相談支援＝情報提供のみ”と捉えられることもあるのではないかと心配。何故『相談支援部会』だけで良くなかったのか。</p>	福島県
<ul style="list-style-type: none"> <li>○友愛記念病院</li> <li>・相談員の相談支援技術の向上につながるような部会運営を望みます</li> </ul>	茨城県
○年次計画として、継続的に話し合いが行われる事を希望します。	栃木県
相談員の実務者が参加できる場で、顔の見える連携の機会になればと思う。	群馬県
・大規模な会議となるため、今後は内容により実務者のみの招集も検討してはどうか。	千葉県

II 情報提供・相談支援部会の運営方法について、ご意見、ご要望がございましたらご記入ください。

<p>東京都の相談支援部会で抽出された課題</p> <p>&lt;相談支援センターの位置づけ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援センターに求められるものは何か、どこまでの患者さんに対応していくか。</li> <li>・院内における相談支援センターの位置づけが様々である。</li> <li>・総合病院の中でのがん相談、総合相談の位置づけ</li> </ul> <p>&lt;情報管理&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メーカーや患者団体等から送られてくる大量の資料の整理、どう分類し活用するか。→ルールづくりをしている病院もあるが、それだけでは追いつかない現状がある。</li> <li>・冊子の活用と管理について</li> <li>・情報の収集方法</li> <li>・ホームページ・ポスターなど、相談支援センターを院内外へのどう広報したらいいか</li> <li>・取得した情報をどのように構築し、まとめているのか</li> <li>→国立がん研究センター中央病院では、出典や見るべきホームページの情報を持っていて、相談員間で共有している。</li> <li>・セカンドオピニオンの情報の伝え方について</li> </ul> <p>&lt;連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種との連携、院内各窓口や病棟の認定看護師等との連携の問題</li> <li>・地域連携と緩和医療</li> <li>・在宅、診療所、ケアマネージャー等との連携をどうしていくか</li> </ul> <p>&lt;患者サロン&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者サロンをうまく運営していくための方法について</li> <li>・患者サロンのマンパワーと院内での評価、運営費用の捻出</li> <li>・患者サロンのあり方について 地域でまとまって癌サロンが出来ないか？</li> </ul> <p>&lt;がん統計&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん相談数の集計について</li> <li>・国立がん研究センターのフォーマットをベースにしているが、各病院でカウントの方法が違い、データの信憑性に問題がある。</li> <li>・集計結果を定期的に提出しているが、その目的がわからない。</li> <li>・集計の目的を見直し、カウントの方法を統一ができるか？</li> <li>・集計の労力のための人員(クラークや事務員など)の確保</li> </ul> <p>&lt;その他&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現況調査の負担大</li> </ul>	<p>東京都</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の相談支援部会では年に数回しか集まらず、具体的な活動目標がわかりにくい。国として年間の目標、活動の方向性などもう少し明確に提示してほしい。</li> <li>・部会の議事録を配布してほしい。</li> <li>・TV会議方式は可能か。</li> </ul>	<p>新潟県</p>
<p>1. 県単位の相談員連絡会の位置づけについて</p> <p>石川県がん診療連携協議会における情報連携部会が終了となることと決定した。同部会内の相談担当者連絡会においてはこの連絡会を引き続き継続していきたいと意見があり、継続することとなった。しかしながら、現時点では相談担当者連絡会が今後、協議会内でどのような位置づけになるか不明である。明確でないと、それぞれの所属機関から理解を得て参加しにくくなるのが危惧される。</p> <p>2. 情報提供のあり方等について、課題や今後の展望が明確になるとよい。</p> <p>3. 2や運営方法について都道府県にもご理解していただくことで、各病院にも伝わりやすくなると思われる。</p>	<p>石川県</p>
<p>少子高齢化に伴い、日本の医療は在宅医療重視に向かっており、この点も無視するとはできないと思います。すなわち、今後の取り組みには、在宅医療を積極的に推し進めている立場の人にも参加して頂くことが望ましいと思います。</p>	<p>福井県</p>
<p>○相談支援部会で講師などを依頼したいと思う場合予算算出方法と他県の現状の把握</p>	<p>山梨県</p>
<p>1、実りある会とする為に、討議する内容を明確化、活発な意見交換</p> <p>2、現場のスタッフが気軽に話し合える場を設ける</p>	<p>長野県</p>

II 情報提供・相談支援部会の運営方法について、ご意見、ご要望がございましたらご記入ください。

開催については、幹事会である程度まとめていただき、年1回にしていいただきたい。	岐阜県
検討課題や討論事項については、事前に提示をしていただきたい。	静岡県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で、相談支援に関わっている相談員の会議・勉強会が定期的に設けられると、相談時のスキルや相談対応について、情報交換やスキルアップ研究の場になり、よりよい相談支援につながると思う。</li> <li>・愛知県メーリングリストの活用による、各相談センターのつながりの強化。</li> <li>・情報提供が共有されても、その内容の分析など議論が十分されていない、その問題をさぼに中央に提案後の結果報告などがわかりにくい。</li> <li>・年2回の全体会議では分析・検討には時間が不十分ではないか。</li> </ul>	愛知県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのようなメンバーでどのような話し合いをしたのか、開催後に公表してほしい。</li> <li>・都道府県の支援センターの均てん化</li> </ul>	京都府
<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会で検討されたこと、実施されたことに対する発信をお願いしたい。</li> <li>・相談支援部会で、今後、どのような活動をしていくかにもよりますが、課題によってはいくつかのグループ作業などが必要になるのかなと思いました。課題により、部会への参加者を実務者を多くするなどの対応は可能なのでしょうか？</li> </ul>	兵庫県
他府県の担当者の方と情報交換ができる場の設定。 特に関西圏や近畿圏の担当者の方との情報交換を希望します。	奈良県
全国レベルでの協議会のみならず、地域性をふまえたブロックレベルでの協議会開催の検討をしていただきたい	島根県
・各地での進んでいる取り組みの紹介をしてほしい。	岡山県
支部会は年1回で良いと思うが、分科会などを設けてより意見の集約などに繋げて現実可能な内容提示出来るような会としてもらいたい。	広島県
<p>情報提供の部分においては、インターネット等、情報通信網の普及により、大都市圏と田舎においても然したる差はなくなりつつある。 全国画一の相談支援ではなく、各地域の特性や実情に応じた相談支援を行う方が、がんに限らず、他の疾患も含め、地域の財産になると思われる。</p>	徳島県
・企画や運営に関しても、各拠点病院から、選抜して委員を決めて、その委員たちがある程度の運営案や企画する等の方法などはいかがでしょうか	香川県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会での検討事項や決定事項など話し合った内容ががん診療連携拠点病院や県がん診療連携推進病院にできるだけオープンな形でフィードバックできる体制にしていいただきたい。</li> <li>・初回ということもあり、中身がよく理解できていないので具体的に返答することが難しい。</li> <li>・最近の治療法や治験情報など</li> </ul>	愛媛県
・全体会議とは別に職種別の会議を開いたらどうか。時間的にも職種別の会議に多くの時間を要するようにした方がいいと思う。	高知県
<p>①グループ療法 ②先進医療の受診希望等があった場合等活用方法・調整の行い方、情報収集の仕方など教育を受ける機会があるといいと思う。</p>	長崎県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・この部会を通じて、全国の拠点病院の相談員がそれぞれ抱える課題や力をいれている活動内容等の情報が現場の実務者一人一人に届き、それを基に各県の相談支援の在り方を相談員自身が見つめ直す機会になればと思います。</li> <li>・熊本県でも同じような部会を行っているので国と県との連携を取って欲しい</li> </ul>	熊本県
部会は1年ごと等の期間をくぎっての担当がよいのではないか。	宮崎県
<p>1、相談支援担当者はMSWとしての技能・知識も必要であり、医療的知識のある看護師として役割も大きいと思います。緩和ケアの認定看護師・がん化学療法看護師だけでなく、患者・家族の方からの相談を待つて受けるのではなく診断と同時に積極的にかかわれる「がん相談支援専門看護師」？を特価して全体をコーディネート出来るほうが祖患者家族の方のサポートにつながると思っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メーリングリストやメール会議等の充実</li> </ul>	沖縄県
・全国全て同じような相談支援センターのモデルは適応できないので、地域の特性に応じた適切な相談支援体制について検討を行い、厚労省の拠点病院の指定要件に関して提案をするような会であってほしい。	国立がん研究センター 東病院

Ⅲ 国立がん研究センターに対するご意見・ご要望がございましたらご記入ください。

提供していただく冊子や本は、もっとも信頼できる情報として活用に重宝している。今後ともタイムリーな情報提供をお願いいたします。	秋田県
○県立中央病院 県内で研修会を開催する際の企画に対する支援。(例えば講師あっせんなど) ○水戸済生会総合病院 対応困難な事例を持ちより検討会などの機会を作っていただきたい。	茨城県
全国の情報が集約しているので、定期的に現状を把握する上での情報提供・情報共有を行っていただきたい。 色々な形態の病院での活動状況について知る機会があればよい。	群馬県
がん患者の就労支援体制の整備(病休、雇用側への補助金制度など)してほしい。 小冊子の発注方法を100冊単位ではなく、20冊単位で注文できるとよい。 現況調査などの実施方法について検討してほしい。特に回答期間の延長、相談支援の実態調査につながるよう調査項目を修正することなどについて検討してほしい。	埼玉県
・相談支援を提供するという点について、全国担当者が共通認識できるような場にしてほしい。	千葉県
・地方の病院であっても情報格差がないように、今後もお願いしたい。 ・ホームページは非常に参考になり助かっている。 ・がん情報サービスの内容の更新を早めにしてもらいたい。	新潟県
・独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター相談支援センター相談員基礎研修(3)参加の枠が少なく、1名しか受けられない状況である。せめて2名の受入れを要望する。 ・がん相談員研修の(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)終了後のフォローアップ研修が乏しい。県や北信越の地域単位でもスーパーバイザーを養成し、各地域で研修できる体制の構築に努力いただきたい。	富山県
1.(上記Ⅱをふまえて)情報提供・相談支援部会が発足し、今後定期的に会議が開催されることになるが、それとは別に都道府県がん診療遠鏡拠点病院、地域がん診療連携拠点病院の相談担当者連絡会が開催されるとよい。 2. 先進医療の情報について、タイムリーな情報があるとよい 3. 疾患別がんの冊子内容に変更がある場合の、タイムリーな更新を継続してほしい。	石川県
・地域の拠点病院に対して相談支援センターの充実に対するアドバイスを行ってはどうか。	福井県
○年間を通じて、国及びがんセンターなどから自施設について情報提供を求められる内容の一覧があれば教えていただきたいと思います。(担当者が変更した場合、準備や対応に時間を要することがあるため)	山梨県
1. 計画と実施が目的になっているように見える。現場の実情から教育内容の検討を 2. 東京近郊の病院(がんセンター中央などを含む)で放射線治療や化学療法を受けて、効果が無くなると地元での緩和を勧められるケースがあるがどう考えるか。 3. 24時間相談を受けられる相談窓口が全国に1カ所ぐらいあってもよいのではないか。その設置を国立がん研究センターが担ってよいのではないか。	長野県
相談内容の集計方法については、統一した見解を出してほしい。	岐阜県
・冊子の申込み方法と無料化の再検討(有料になってしまったことや申込み時期が決まっているため、以前より不便になった)。 ・中央での会議の内容をもう少し具体的に明確に各拠点病院がわかるようにしてほしい。 ・相談員の日々の対応例や困難事例に対する対応などが、どの相談員でも参考にできるようなシステム整備や資料など作製してほしい。 ・全国の取り組みに関して、もう少し統一した見解を出してほしい。(どこまで設置が必要かやどのような内容での開催が必要かなど)基準がないと費用面や人員配置など取り組みが難しい施設もあり、基準が明確になれば施設で開催時の企画運営上働きかけやすくなる。 ・相談員研修の充実。定期で研修を行う体制を構築してほしい-ファシリテーションスキル、患者会の運営、面接技術、医学知識の習得等	愛知県
・多くの情報がちらしや冊子で次々と配布されるが、現場では情報が氾濫し、十分に活用できていないと感じる。情報・冊子については、発効されている情報の種類、対象者を明確にし、どういう場面でかつようされるために作成されたのかも含め、リストを整理、作成していただくと有り難い。 ・都道府県が独自に指定している「がん診療連携支援病院」等への「相談員研修」参加に対する門戸の拡大。	滋賀県

Ⅲ 国立がん研究センターに対するご意見・ご要望がございましたらご記入ください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん情報サービスにおける相談支援センターの公開情報の充実(情報の収集と提供、随時更新)</li> <li>・各相談支援センターが調査している情報のデータベース化とWeb公開</li> <li>・患者・家族が利用しやすいホームページの構築</li> </ul>	京都府
<p>・様々な資料を作成頂き、日々の面談で活用させて頂いている。引き続き、患者・家族への情報提供に活用できるパンフレットの作成をお願いしたい。</p>	兵庫県
<p>相談件数により、補助金の額や使用方法が決められていることに疑問がある。件数以外に相談とその対応の質についても評価する。 相談支援センターの体制や院内の他部門との関係性についても評価してほしい。</p>	奈良県
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療制度改革の現状を国民に分かりやすく、現在の医療情勢への理解を求めやすいように働きかけ、相談支援の基盤となる患者・家族の意識改革の ためのアピールをお願いしたい。</li> <li>○がん患者への就労支援の取組について検討していただきたい。</li> </ul>	和歌山県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・face bookなどのSNSでの情報発信について、ある程度ガイドラインを設けることはどうか。(たとえばエビデンスレベルを表示するなど)</li> <li>・各がんについての基礎知識をe-learningで学習できるようなシステムの構築をしていただきたい。(MSWが学びたいので)</li> </ul>	岡山県
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今後も、私たちが引っ張って行ってくれる国のトップリーダーとして、指針を示してもらいたい。</li> <li>2. がん相談支援センターの業務として、地域の医療機関の入院・外来の待ち時間の情報収集と提供があるが、疾患毎に担当医の外来予約の混み具合を調べたり、入院患者数の多少により変動する入院待ち期間を調べておくことは、現実的ではないように思われる。どのような意図でどのような情報提供が可能と考えての業務指定なのかを教えてください。具体的な意図と情報提供のあり方について助言をいただきたい。</li> </ol>	広島県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修・講義・フォーラム等を機会があれば東京以外の会場でもお願いしたい。</li> </ul>	香川県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・政策立案の中心的立場であると思いますので、今回のアンケートや情報提供・相談支援部会の設置と今後の実践を通じてがん診療連携拠点病院、県がん診療連携推進病院の相談支援センターが質の高い情報提供や相談支援が出来ることを期待しています。</li> <li>・各都道府県レベルでの研修や交流を密にした方が知識や意欲の向上になると考えます。</li> </ul>	愛媛県
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国立がん研究センターに対しては、特にございません。</li> <li>ただし、患者さんやご家族の声、そして各拠点病院の情報交換等でいただいた意見等が迅速に行政に反映されるようになることが大事だと思います。</li> </ul>	高知県
<ol style="list-style-type: none"> <li>①希望者が多いとは思いますが、研修・セミナーにもっと多くの医療従事者が参加できるようにしてほしい。</li> <li>②マイナーがん種の治療情報</li> </ol>	長崎県
<p>社会情勢の厳しい中、タイムリーな情報をありがとうございます。相談員の”質向上”は最も悩むところです。地域でできることを検討しながら共育に努めたいと思います。 地域の声を行政へ！ よろしく申し上げます。</p>	熊本県
<p>1、相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)の研修申し込み期限が前年度の為、新年度から新たに配置では間に合わない。できれば年2回の研修実施か新年度に申し込みできるようにできないでしょうか。</p>	沖縄県