

**第 19 回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
情報提供・相談支援部会 議事要旨**

日時：2022 年 11 月 24 日（木）13:00-16:00

開催形式：ハイブリッド開催

1. 開会の挨拶（国立がん研究センターがん対策研究所 事業統括 若尾文彦）

本日は 3 年ぶりに会場にも一部の皆さまにお集まりいただき、ハイブリッド形式で開催している。本日一番の議題としては、8 月 1 日に発出された新たな整備指針（以下、指針）である。特に重要な点として二点ある。1 点目は、今まで以上に都道府県の協議会の役割が大きくなったこと。その中で相談支援部会も、都道府県内の拠点病院をまとめて県内の情報提供をしっかりと整理して行く役割が追加される。2 点目として、今回の指針では、病院をあげて相談支援を提供するということが明記された。今まで病院の協力を得られなかった施設においても、この指針に書かれているということで、協力を得やすい状況になったのではないかと思います。限られた時間だが、活発なご議論をいただき、新しい支援の対応、さらには今検討されている第四期計画を見据えた議論ができればと思う。

本日の出席者について

（情報提供・相談支援部会事務局／国立がん研究センターがん対策研究所 宮本）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、実務者の方々、小児がん拠点病院相談支援部会の相談員の皆様、都道府県のがん対策主幹課の皆様等オブザーバーの方々、計約 180 名程度の方にご参加いただいている。

オブザーバー紹介（がん対策研究所 宮本）

特定非営利活動法人がんと共に生きる会 理事長 濱本 満紀 様

ダカラコソクリエイト発起人・世話人／カラクリ Lab 代表 谷島 雄一郎 様

2. 本日の概要

（情報提供・相談支援部会長／国立がん研究センターがん対策研究所 高山）

資料 3 スライド 1～4

開会挨拶にもあった通り、指針が新しくなって初めての部会となる。指針に関係することについて皆さまと情報共有できればという趣旨で、今回は企画をした。指針に関する見直しの要点、また関連してこれまで相談支援センターをはじめとして活動してきたことを今後どうしていくかに議論できればと思う。その後、都道府県単位での連携強化の取り組みや、長年課題となっている相談支援センターの活用促進について共有を図ればと思う。

3. (1) 「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しの要点

(厚生労働省健康局　がん・疾病対策課　主査　春名健伍) **資料 3** スライド 5～23

今回の指針は全面改訂に近い形で改正されたが、都道府県協議会の機能強化、さらなるがん医療提供体制の充実、それぞれの特性に応じた診療提供体制、指定に関する課題の整理、以上 4 点を大きなポイントとして検討された。

がん診療連携拠点病院等の指定類型の変更点としては、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院それぞれに要件未充足の際の特例型が新設された。また、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定は廃止となった。

がん相談支援センターに関する要件では、病院を挙げて全人的な相談支援を行うという内容が加わっている。オンライン相談など必要に応じて ICT を活用すること、コミュニケーションに配慮が必要な者や日本語を母国語としない患者への配慮を行うことなども追加されている。

また、周知に向けた取り組みに関して、外来初診時から治療開始までを目安に、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましいという要件が追加された。次回の指針改定ではこれを必須要件とすることが念頭におかれている。

がん相談支援センターの具体的な業務内容は、これまで指針の中で記載していたが、今回指針本文のスリム化と、内容を柔軟に変更できるようにする観点から、「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に関する Q&A」という通知で別途案内している。

- 質疑応答 -

(がん対策研究所　高山)

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針に関する Q&A」はどこに提示されているか。

(厚生労働省　春名主査)

9 月下旬に都道府県に向けて事務連絡を発出済みである。厚労省の WEB 上では参照できないため、都道府県にご確認をいただきたい。(その後許可を得て、会議中に通知の PDF をチャットにて共有)

3. (2) 整備指針を踏まえたがん相談支援センターの活動について

-新整備指針におけるがん相談支援センターに関連する主な変更点

(がん対策研究所　高山) **資料 3** スライド 24～30

指針の変更点を抜粋した。がん相談支援センターから見ても、都道府県協議会の役割が大

きくなり、その中での活動も増えてくると思われる。がん相談支援センターを繰り返し案内する、そして病院を挙げて全人的な相談支援を行っていく、このような内容も書かれた。人員に関することでは、「定期的」な知識の更新という内容が追加された。これまで「継続的」という表現であったところが、必ず定期的に実施すると書き変わった。

がん情報サービス上の参考資料 2 を掲載している。今年の 2 月、3 月に情報提供・相談支援部会から提案書を提出したが、それがどのように指針に反映されたかをまとめている。現場の声をほぼ取り入れてくださったのが、今回の指針であると理解している。一方で、提案したからにはこの部会として取り組んでいくことも必要かと思う。どのように取り組んでいくのかを皆さんと共有して、次のステップに進んでいければと考えている。

-がん相談支援センターの PDCA 実施状況チェックリストの更新（案）

（がん対策研究所 小郷）**資料 3**スライド 31～41

新指針の発出を受けて、PDCA チェックリストの改訂作業を行っている。新指針と PDCA チェックリストの照らし合わせ作業を行ったところ、新指針には記載されているが、PDCA チェックリストに含まれていない要素があった。それについては、今年 2 月の部会提案書の参考資料 1 を参照し、行動指針部分の記載を網羅する PDCA チェックリストとなるよう、新項目を追加した。

PDCA チェックリスト案へのご意見募集のアンケートを、準備が整い次第、部会委員メーリングリストでご案内する。がん相談支援センターの活動の見える化を目的とした PDCA チェックリストであるため、重要な項目に絞って、全国で同一項目の評価・測定をしていくこともゆくゆく見据えていきたい。チェックリストの中で特に重要と思う項目などもぜひ県内で話し合ってください、アンケートにご回答いただきたい。

- 質疑応答 -

（琉球大学病院 増田委員）

がん診療連携拠点病院の指定要件に関するワーキンググループ（以下、WG）の構成員だったこともあり、この場を借りてお詫びを申し上げたい。情報提供・相談支援部会から複数の要望が出ていたと思うが、そのうち整備指針に反映できたものは少なかった。特に人の増員については強く要望したが、結果的には採用されなかった。次回おそらく 4 年後だと思うが、やはりがん相談支援センターの人員を増やすことはしっかり書き込まないと、活動に多大な影響があると思う。本日、厚生労働省の先生方もお見えなので、ぜひ次の改定の際は増員をお願いしたい。

PDCA チェックリスト改訂の全体的な方針についてであるが、第七次の医療計画では、全

ての分野に対してロジックモデルが導入され、多くの都道府県では、ロジックモデルを用いて計画を立案している。第４期がん対策推進基本計画の検討においても、初めて厚労省側からロジックモデルの案が出ている。それをやはり意識する必要がある。また、今回の整備指針だけでなく、第４期がん対策推進基本計画の案も既に出ているので、そこを意識して改訂する必要がある。加えて、書きぶりであるが、右に最終アウトカムを、左に個別施策やアウトプット指標等を書いた方が座りが良い。

（がん対策研究所 高山）

本来、ワーキングを組んで皆さんの意見をお伺いしながらこの過程を実施した方が良いかと思ったが、ある程度これまでの活動が続けてきていることもあるので、まず今整理できるところをこちらでお示しさせていただいた。増田先生より、ロジックモデルや第４期計画を意識する等のご提案があったが、このような形で皆さまからもご意見をいただければと思っている。

３．（３）都道府県単位での連携強化の取り組み

-事前アンケート結果の共有（がん対策研究所 宮本）

資料 3 スライド 42～51

今回は、都道府県拠点病院及び行政からの回答に絞って、集計した事前アンケートの結果を報告する。設問の一番では、指針について確認したいこと、部会内で共有したいことをお聞きした。この回答の中で最も多かった「一度はがん相談支援センターに訪問することが出来る体制」については、後半の議事で少し触れさせていただく。設問の二番では、協議会の役割として指針に挙げられている９領域について、現在の活動状況を伺った。今回はこの二番目の設問の結果を報告する。

都道府県拠点のみを対象としたグラフであるが、「取り組んでいる」と回答した施設が半数以下であった領域としては「小児がん長期フォローアップ体制」「AYA世代のがんの支援体制」「ピアサポーター育成・活用」の３領域であった。「小児がん長期フォローアップ体制」の自由記述では、小児領域との連携に取り組んでいく必要性が挙げられていた。「AYA世代のがんの支援体制」では患者数が少ない中で隣県と共に交流会を実施するなど都道府県を超えた役割、また、県の教育委員会との連携に関しても挙げられていた。「ピアサポートの育成・活用」では、コロナ禍でピアサポートの提供体制の見直しをせざるを得なくなっており、対象者にどのようにピアサポートを提供するか、ピアサポーターをどのように活用するかを改めて検討して行く必要性が挙げられていた。

一方、都道府県拠点・行政共に「取り組んでいる」と回答した県を示した図表からは、先ほどの３領域に加えて「高度医療・希少・難治がんの対応体制」「がんゲノム医療提供体制」「在宅医療・緩和ケア提供体制」なども取り組んでいる県が少ないということが分かった。

県内の情報集約・役割分担、また横断的な地域や行政等との連携が欠かせない領域であるということが考えられた。

- 質疑応答 -

（都立駒込病院 長谷川委員）

都道府県がん診療連携拠点病院の新整備指針（スライド 30）に関する記述で「外来初診時から治療開始までをめぐり、がん患者およびその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談伴わない、場所などの確認も含む）することができる体制を整備すること」という内容がある。駒込病院でもこれをどうするか、議論している。初診時にチラシを渡すのでは不十分だろう、患者さんへ場所の確認のために負担をかけるのは望ましくない、など意見が出ているがよい案が出ていない。患者さんの流れをフローに取り込んで、がん相談支援センターの場所を確認できるのが望ましいが、会計の待ち場所をがん相談支援センターの前にする等、あまり現実的でない話も出た。工夫や良いヒントがあれば教えてほしい。

（九州がんセンター 藤先生）

指定要件改定 WG の座長をさせていただいた。相談支援センターに初診の人が全員来たら相談員が潰れてしまうという話は WG でも出ていた。なので「必ずしも…」という表現が含まれている。周知体制については、患者さん側からの要望が最も強いところだった。以前から周知が課題と言われており、各施設パンフレットを渡すなどは結構されている。しかし、実のところそれが全く機能してない。少なくとも配るだけでは不十分というのが患者さん側からの判断である。それをふまえて一歩進まなくてはいけないということでの今回の要件となっている。全職員がまずがん相談支援センターを認識することが必要であり、そのための意識付けをすることが大切である。加えて、好事例を共有して、自施設で少しずつでも進めていくということが重要。また、これをどう評価するかが次の課題であり、今後の評価指標の策定も今行われている。

（がん対策研究所 高山）

本来の目指すところ、先ほどの PDCA チェックリストにもありますが、困っている人をきちんと拾えるような仕組みづくりを目指してやっていけるといいのではないかなと思う。

（九州がんセンター 藤先生）

一言追加させてもらいたい。先ほどの次の行に「診療の経過の中で患者さんが必要とする時に確実に利用することができるように繰り返し案内を行う」という内容がある。初診時は相談したくなかったが、手術後には相談があるということも出てくる。頻回に患者さんに相談支援センターをお知らせするということが大切なのだと思う。そのような仕組みを

みんなで作って頂ければと思う。

（奈良医科大学附属病院 武田委員）

先ほどの質問に追加の質問であるが、がん相談にかかる患者さんの実態・実数というのは把握する必要があるか。実際どれぐらいの患者数がかん相談が受けたか、その患者数や患者さんの ID などがかん相談支援センターとして把握しておく必要があるかどうか。あとはその報告が必要かどうか。今後、相談に訪れた患者数/初診患者数まで国として求められるかどうかをお聞きしたい。

（がん対策研究所 若尾）

病院としてしっかりと紹介して、その仕組みが動いていることをチェックしなければいけないというところと、あの相談支援センターは匿名での相談も受けるというところ、どちらを優先し、何をもってその検証をするかという話であると思う。指針を読むと、立ち寄る仕組みを構築するまでの記載であり、その検証は求めている。少なくとも、来年4月の時点では検証や報告は求められないと思われる。ただ、仕組みを動かしても実際機能しているかどうか分からないという議論が出てきた時には、数の検証や報告をという話が出てくる可能性はある。

（信州大学病院 篠之井委員）

長野県の部会の中でも、8月の要件が出たところでアンケート収集や、議論をした。相談員の感覚として、たしかに患者さんたちが診断早期にかん相談支援センターのことは知ることは重要だと思う。ただ、相談行動というのは本来患者さんの主体性に基づくものであって、場所の確認だけでも負担になる方もたくさんいる。そこが要件に落とし込まれている状況をどう捉えたらよいのかという戸惑いがある。患者さんの主体性に関して、ご意見があればお伺いしたい。

（九州がんセンター 藤先生）

もちろん、患者さんの主体性を考える必要はある。相談支援センターを紹介する、案内するというのは、相談員側の役割ではなく、外来の看護師や医師等の役割になると思われる。相談支援センターの紹介をしたときに、今は必要ないと言われればそこでとどめればよい。相談支援センターに必ず連れて行かないといけないということではない。患者さんの状況に応じて臨機応変に考える必要がある。ただ、要件上にこのような微妙なニュアンスを書き込むことは難しい。がん相談支援センターの紹介や案内がないよりは、それをしてもらえることでより良い方向に向かう患者さんのほうが多いだろうというのがWGでの患者さん側からの意見である。

何人連れて行ったかのカウントや報告の仕方については今後の検討課題である。やるから

には評価をする必要はある。厚労省の科学研究班で、拠点病院の実態調査や評価をするための指標を作る研究班が立ち上がっている。現況報告では体制についての確認はされているが、プロセス評価やアウトカム指標が不足している。WGでも、それを加えていく必要があるという議論があった。その研究班の代表者を務めているので、また皆さんにいろいろ教えていただきたい。

（神鋼記念病院 山川委員）

この項目は、次期改定時に必須要件となることが前提となっていると思う。必須要件というのは、拠点病院の指定を受けられるかどうかを左右する非常に重みのある項目である。例えばどこかの施設でこの取り組みを試行し有効であったというデータがあるなら、必須化についても納得がいくが、それが無い状況で必須化される経緯が分からない。相談支援センターの周知にしても、協議会関連のことにしても、かなり労力が増えているが、それらが本当にやって意味のあるものなのかどうかについてはどのように整理されているか。

（琉球大学病院 増田委員）

WGの一員だったのでお答えしたいと思う。まず一つは患者体験調査のレポート、もう一つは政策提言書、これらはネット上で公開されている。第二回の患者体験調査において、がん相談支援センターを知っている人が全国で2/3（66%）ぐらいであった。もう一つは、がん相談支援センターを利用した方の満足度が非常に高かったということである。

患者体験調査であっても1/3の方ががん相談支援センターを知らない現状がある。また、WGの患者委員から「診断後1～2年経過してからでないといけないということが未だにある」というような強い声もあった。そこで、やはりこれはある程度、都道府県拠点では義務化する必要があるという判断となった。また、4年間データを取り、有効であれば次期改定時に地域拠点まで義務化という話になった。

ここにご参加のすべての方をお願いをしたいところであるが、すべての都道府県で相談支援関連の部会があると思う。そこ複数の患者委員が入っているのではないかと思う。ぜひ患者委員に生の声をお聞きになっていただきたい。また、おそらくそれだけでは不十分なので、10ぐらいの患者団体の長の方のご意見を聞いてほしい。そうすると、これが単に思い込みではなく、多くの患者さんが望まれる強い条件であるということ、また、いかにがん相談支援センターが患者さん側に届いていないか、実際利用されていないかということが分かると思う。特に、利用した方々の満足度は高いので、がん相談支援センターの存在をどうやってお知らせしていくかが重要である。

（九州がんセンター 藤先生）

「望ましい」という内容は他にも多数あったが、データがすべてそろっているわけではない。「望ましい」のニュアンス、強さというのは、やはり主観ではあるが、WG構成員全員の

主観が強かったということもある。なお、患者体験調査というのは、拠点病院に来ている患者を対象とした調査である。要するに拠点病院に来てない人のデータ、がん相談支援センターの周知率というのはもっと低い。拠点病院を知らない人も山のようにいる。そう考えると、まず拠点病院に来た方にはがん相談支援センターを分かってもらう必要があるという強い認識があったということである。「望ましい」の中でもこの点は非常に大切なものと認識している、というのがWGの意見である。今後指標を明確にする必要があると理解しているので、できるだけ客観的な指標を作れるよう努力したい。

（神鋼記念病院 山川委員）

相談支援の必要性について、全く疑義を呈しているわけではない。ただ、指針の文言としては「外来初診時から治療開始まで」と限定した短い期間に必ずとなっている。理念は非常によくわかるが、実際にこのシステムを作るとなるとかなり重い部分になる。今後実態を見て必要な部分と少し修正すべき部分をアップグレードして頂ければと思う。

（がん対策研究所 高山）

背景も含めて理解も進んできたかと思う。評価の仕方や、好事例を共有という話もあったので、まずは都道府県拠点病院の中でどうすればうまくできそうか、4年後の指針改定の際に提案ができるようにしていけると良いと思いながら伺っていた。

-小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院との連携

（国立成育医療研究センター 小児がんセンター長 松本公一）

資料3 スライド 52～83

新しい小児がん拠点病院連携病院の指定要件について、がん診療連携拠点病院との連携という観点に絞り話をしたい。「長期フォローアップ」「AYA 世代がん」「生殖医療」「緩和ケア」などについて話を進めていきたい。

まず、小児がん拠点病院ができた背景であるが、小児がんの集約化を目指している。日本全体で小児がん拠点病院は15施設、連携病院は150施設ほどある。新規患者の診療数を見ると、ほぼ1/3が15の拠点病院に集まっている。そして、連携病院が残りの6割を占めている。この連携病院を症例数の多い少ないで分けようというのが新しい試みである。

「AYA世代のがん」について、一言でAYAと言っても難しい問題をはらんでいる。AYA世代のがんは、スライド65にある五つに分類できると考えられるが、特に「3）胃がん、大腸がん、乳がん、卵巣がん、子宮がんなど成人で比較的多く認められるがん」は非常に大きな部分を占めている。長期フォローアップや小児でもみられる希少がんに関して、小児でのノウハウを成人診療科と共有することが必要である。

続いて「妊孕性温存療法研究促進事業」について話をしたい。ご存知のように、令和3年から始まっており、卵子保存は20万円、受精卵は35万円。卵巣組織は40万円、精子は

25,000 円、精巣内精子採取術による精子凍結に関しては 35 万円という補助が出る。拠点病院での精子温存、卵子温存の提案数、実施数は、2018 年以降増えている。ただ実際のところ、この妊孕性温存というのは、よほど強い治療をしない限り提案・実施されていないのが実情である。生殖医療ネットワークは県単位で行なわれている。県とブロックの違いというのが、小児がんと成人がんの違いでもあるが、都道府県間の情報共有の場として小児がんブロック協議会をうまく利用していただけると良い。

妊孕性温存に関しては、日本がん生殖医療学会に説明動画がある。ぜひこれを見ていただき、妊孕性温存療法というものに関して、患者さんに説明していただければと思う。ブロック対象で、聖マリアンナ医大病院の鈴木尚先生ががん患者に対する妊孕性セミナーというものをやっている。2023 年 1 月には関東甲信越ブロック対象でセミナーを行うことになっているので、ぜひ相談員の皆さまもご参加いただければと思う。

続いて「緩和ケア」であるが、これもかなり大きな問題をはらんでいる。2019 年のデータによると、緩和医療の認定専門医指導医の数が 0 人という施設が小児がん連携病院の 1/4 を占めていた。また連携病院のうち小児施設のみで見ると 0 人の施設が 9 割を占めていた。小児施設の場合、残念ながら診療報酬が算定できる仕組みづくりができていないので、配置が進まないという問題がある。

最後に「長期フォローアップ」に関してである。小児がんの生存率は八割になっているが、その八割のうちの 40%の方に何らかの症状がある。長期フォローアップには何が必要かというところ、一つはデータベースをきちんと作ること、そして長期フォローアップ外来を整備すること、さらに長期フォローアップの計画提供の仕組みづくり、この 3 つが大事である。長期フォローアップ外来の整備についてはまだまだ進んでいないのが現状である。長期フォローアップ外来の仕組みづくりに関しては、厚労省の委託事業として LCAS という研修がある。この中には e ラーニング教材等もあるので、ぜひ参加いただければと思う。データがないというところに関しては、私ども小児がん中央機関として、長期フォローアップセンターというデータベースを作ることと考えて実際に動いている。

小児がん医療相談ホットラインも設けているので、小児のことで困ったことがあれば遠慮なくホットラインにかけていただきたい。また、オンラインセカンドオピニオンもやっているのご活用いただきたい。

- 質疑応答 -

(がん対策研究所 若尾)

スライド 57 で、連携病院類型 1A が都道府県協議会に参画するという話があった。この類型 1A、1B の指定が出るタイミングはいつ頃になるのかを教えてほしい。あと、類型 1A の指定を受ける施設がない県において、その都道府県協議会の参画はどのようなものを想定されているのか教えてほしい。

（国立成育医療研究センター 松本先生）

類型 1A、1B 指定のタイミングだが、これは小児がん拠点病院が決まらなと指定ができな。拠点病院の指定が 2023 年の 4 月なので、4 月以降実際に連携する病院が決まる。これまでブロックの協議会が、9 月～10 月に行われていたが、少し前倒しにして 7 月ぐらいに全国 7 ブロックの協議会を実施し、その場で指定する見込みとなっている。2023 年度の上半期には一応類型 1A、1B が決まる。

もう一点について、類型 1A は、小児がんを年間 20 例以上診ている病院となっているが、一部の県では、もともと小児がんの患者さんが年間 20 例に満たない。そのような県では、1A と指定される病院がない状況が生じてしまう。特に県の協議会への参画ということだけを考えると、協議会側が県内の中心となる病院の参画を求めるという形にするということは今検討しているところである。

この 1A、1B に関しては、まだ始まったばかりなので、これからいろいろなことが起こって条件もおそらく変わってくるのではないかと推定している。

（がん対策研究所 若尾）

多くの連携病院は、すでに成人の地域拠点や都道府県拠点の指定を受けている病院であると思う。県の協議会に参加する場合、成人拠点側として参加するグループと、小児がん連携病院側として参加するグループ、二つのグループに参加してもらうほうがスムーズに行くと思うがどうか。

（国立成育医療研究センター 松本先生）

確かにそうだと思う。例えば、大学で内科の先生が出て、小児科の先生は出れないとなると、問題も多くなると思う。特に成人拠点と小児拠点の連携が非常に大事だと考えているので、その場合はぜひ成人側と小児側として代表を立てる仕組みを都道府県協議会にお願いできればと思う。

（がん対策研究所 高山）

スライド 47、48 の事前アンケート結果で、「小児がん長期フォローアップ」「AYA 世代のがん支援」の取り組みが難しいと出ていた。一方、都道府県拠点・行政両者共に「取り組めている」と回答いただいた県が 3 県あるので、よろしければ富山県、静岡県、長崎県から少し取り組みをご紹介いただきたい。

（静岡がんセンター 高田委員）

静岡県では、小児 AYA 部会を設置しており、そこで情報共有を図っている。実際に高校教育の関連では、県の教育委員会などにも一緒に働きかけたりするなどの形で協働している。

（長崎大学病院 田浦委員）

長崎県では、相談の連絡協議会というものがあり、そこで AYA 世代の方々についてどう対応するかということについても議論、情報共有を行っている。

（富山県立中央病院 船木委員）

富山県では、県として AYA 部会を立ち上げ、県行政とともに活動を始めたところであり、取り組みを始めているというところである。

3.（4）がん相談支援センターの活用促進と周知に向けて

－「がんと診断された方への情報提供資材」の活用と当院のがん相談支援センターの取り組み報告（岐阜大学医学部附属病院 診療連携部門 専任相談支援担当 山本恭孝）

資料 3 スライド 84～107

診療科医師の補助となること、病院をあげてがん相談支援センターの周知を行ない、医師から患者・家族へ相談できる場の情報提供ができることなどを目的として、情報提供資材を活用した取り組みを行ったので報告する。

第 17 回部会にて情報提供資材の紹介があり、その後岐阜県の患者相談専門部会で各拠点病院にその情報を共有した。また、親会である岐阜県がん診療連携拠点病院協議会の各部門報告にて、部会長から情報提供資材について報告してもらった。その際、協議会長である当院の前病院長より、「素晴らしい資材であり病院内の経営会議で活用について検討して行きたい」という話をいただいた。経営会議で情報提供資材の必要性を説明し、関心を持った診療科へ配布する運びとなっている。病院長名で各診療科長宛に依頼文も発出した。現在、情報提供資材がなくなり次第、各診療科のクランクからがん相談支援センターへ依頼してもらう体制をとっている。

－院内での診断後間もない人への情報提供方法

（岡山大学病院 総合患者支援センター 石井 亜矢乃） **資料 3** スライド 108～128

2019 年度に初診時カードという名刺サイズのツールを、2021 年度に三つ折りのリーフレットを作成した。がん患者を診察する全診療室に配置したものの、なかなか主治医から配布してもらえない状況が続いていた。そのようなところに新しい冊子ができ、調査協力の依頼もあったので、がん相談支援センターとして調査に参加しようということになった。腫瘍センターの運営委員会で調査（医師への周知と活用に関するアンケート・インタビュー調査）に参加してほしいと伝えたり、医師約 170 名宛に腫瘍センター長との連名で案内メールを発出した。一方、がん相談支援センターへの調査（施設内での冊子の効果的な周知と活用方法に関する調査）もあり、そちらにも参加した。今までの状況からすると直接

主治医から配布することは難しいと考え、既存の資材と新たな冊子を情報セットとして組み、患者に配布することとした。世代に応じた情報が届けられたほうがいいだろうということで、三つのパターン（42歳以下・就労世代・65歳以上）に分けて情報セットを渡すことにしている。

医師向けに院内だよりなどで繰り返し情報セットの周知を行い、また患者向けにもデジタルサイネージや院内の患者サロンなどで周知を図った。アンケートもQRコードを付けるなどの工夫をして作成しており、情報セットを渡すときに協力を依頼している。10月からは化学療法を受ける患者の日記帳に初診時カードの挟み込みをしておき、少しずつではあるが配布数は伸びてきている。

今後について、がん相談支援センターで相談できる内容や、患者さんが抱える不安などを定期的に医師に周知することが必要であると考えている。院内だよりや、ウェブでの職員全体研修での初診時カードの配布依頼、がん相談支援センターの周知のための広報が継続できたらと考えている。患者・家族向けの周知方法は工夫すればたくさんあると思うので、そちらも継続して行きたい。

- 質疑応答 -

（がん対策研究所 若尾）

岡山大学では、やはり医師からの配布がなかなか厳しいというお話もあったが、一方、岐阜大学では病院長からの依頼文など含めて医師からの配布が実現できている。大学病院の中で医師を動かした要因などについて、お考えを伺えれば。

（岐阜大学医学部附属病院 山本委員）

やはり病院長から依頼文を発出したところが一番大きかったと思っている。

（岡山大学病院 石井委員）

初診時カードを作成した際にセンター長から依頼文を出してもらってはいたが、ぜひ私たちも病院長をプッシュしたいと思う。

（がん対策研究所 高山）

拍手が上がっていた。多くの病院ががんだけではない中で、病院長にご理解いただくという点も非常に大きなハードルだと思う。

（兵庫県立がんセンター 伊藤委員）

患者さんにリーフレットを渡す、資材提供のタイミングについて、総合患者サポートセンターに来られた方にお渡しするとお聞きしたが、もう少し具体的にどのような流れでとか、来訪される方はがんと診断がついているのか等をお伺いしたい。

（岐阜大学医学部附属病院 山本委員）

総合患者サポートセンターは令和5年の1月から開設する予定。その体制を整えるために、今、入院センターの方々とも検討をしている状況。どの患者さんにもお渡しできるのが一番いいのか、それともがん患者さんに特化して渡して行くほうがいいのかというところも含めて、検討しているのが現状となっている。

一般向け動画資材案内（がん対策研究所 高山）資料3スライド129

3分程度の医療者向け紹介動画をこれまでもがん情報サービスに掲載していた。このたび、一般向け紹介動画も作成して掲載したのでぜひご活用いただければと思う。

4. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

（相談員研修事務局／国立がん研究センターがん対策研究所 高橋）

資料3 スライド130～156

今回改定された指針では「定期的に知識の更新をはかること」という文言が記述された。それを受けて、特にeラーニング研修で現在変更を考えている。具体的には、今まで基礎研修と継続研修にコースを分けていたが、次年度からは基礎研修一研修に絞る。その中でテストなしとテストありの2コースを準備する。テストなしコースは無料、また病院の種別は問わない。医療機関に所属している者、もしくは医療福祉関係の国家資格取得者を対象とする。テストありコースに関しては、認定がん専門相談員の認定取得者、また取得希望者を対象とする。新しい基礎研修（1）（2）は来年2月に開講予定、募集要項の公開は1月頃の予定である。

また、今年3月に基礎研修（3）ファシリテーターの推薦をいただいた。都道府県の研修にも活かせるので、ぜひ続けてほしいという声を多数頂いた。来年度も推薦形式を考えており、2～3月ごろにお声かけさせていただきたい。

ここからは都道府県での研修についてご案内する。相談対応のモニタリングについて学ぶ研修（QA研修）については、事例や講義スライドの貸し出し、また必要な場合には講師紹介も行っている。続いて確かな医療情報を用いた相談対応について学ぶ研修（情報支援研修）について。こちらは今年から行っている講師派遣事業で来年度も継続する。スライド右側にスケジュールを記載しているので、ご確認の上ご応募を検討いただきたい。

続いて認定事業であるが、認定がん相談支援センター間で、オンラインサロンを開催することにした。一回目は「コロナ禍で低迷した患者会やピアサポート活動をどう復活させる

か」をテーマに情報交換する予定である。

次に、メーリングリストのメンバー登録変更方法について。拠点病院の皆様を対象に、複数のメーリングリストを準備している。従来の運用では、誰がメンバーなのか分かりづらいといった問題があったため、今後、システム化する予定である。メンバー登録作業は病院内の事務連絡統括担当者（病院を代表して連絡を受けるとともに施設の情報を取りまとめる、総務課等の病院を全体的に取りまとめる事務担当者）に集約されることになる。この運用方法について今後、事務担当者向けの説明会を実施する予定である。

最後に、これまでに実施した「がん登録症例件数検索システム説明会」「研修企画運営者向け zoom 操作説明会」の動画をがん情報サービスに掲載しているので、ご確認いただければと思う。

- 質疑応答 -

（がん研究会有明病院 花出委員）

スライド 136 の 2023 年以降の研修の体制に関して確認したい。基礎研修（1）（2）は、すべてのがん専門相談員が 3 年に 1 回受講する方向で準備を進めているという認識であっているか。

（がん対策研究所 高山）

本年度中に厚労省から事務連絡のような形で連絡が行くと思うが、おそらく 3 年に 1 回ぐらいは更新した方がよいのではないかと、研修運営をしている我々としては考えている。毎年、都道府県がん診療連携拠点病院等を対象とした PDCA サイクルフォーラムを厚生労働省の委託事業で開催している。今年度は、2023 年 2 月 6 日に開催予定であり、そこでもこれらの議題について取り扱う予定である。情報提供・相談支援に限らない部分についても議論されることになるかと思うが、また改めてご案内をさせていただく。

5. その他

オブザーバーからのコメント

特定非営利活動法人がんと共に生きる会 理事長 濱本 満紀 様

施設や地域一体となった全人的な支援という試みに尽力いただいていることに、感謝の気持ちと敬意の気持ちを強くした。先ほどから話にあがっている患者体験調査に基づく提言書だが、私はこれを何年も座右に置いている。その中で根幹的な示唆だと思ったのが、がん相談支援センターの位置づけを院内で確立させるというものだった。今回のアンケートでキャンサーボードへの相談員参加が進んでいるという事例を見て、着々と進んでいることを嬉しく拝見した。藤先生と増田先生のご発言は、大変うなずきながら聞かせていただいた。患者体験調査というのは、当時の拠点病院、全国 344 施設あたり 166 施設と、回答施設は半分以下である。また回答する患者が限られている中で、やはり相談支援センター

の場所がわからない、何をしているところかわからないというようなことが、大きな声として挙がっていた。それを指針として定めなければならないところまで来たということではないかと受け止めている。診察室から相談支援センターへ患者の動線をつなぐということを「望ましい」という形ではあっても、きちんと定めていきたいということだと思う。利用する患者たちのデータは、そこから積み上がっていくものだと思う。院長先生からの発信ということで、岡山大学病院や岐阜大学病院の取り組みを心強く拝聴した。こういった取り組みが波及していくことを願っている。

私どもの患者会では、大阪がんええなびという患者目線の情報提供サイトを運営しているが、そこでも「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の URL を貼っている。今日紹介いただいた動画もすぐリンクしたいと思う。ただ、やはりアナログの患者のほうが多い。潜在的なニーズを持つ患者というのは、やはりウェブを駆使して自分に最適な情報を自分で入手して活用できる、自分で回答見つけられる患者さんたちではない。そのため、そういった方々との架け橋になれるよう努めていきたいと思う。

ダカラコソクリエイト発起人・世話人／カラクリ Lab 代表 谷島 雄一郎 様

拠点病院の整備・連携と相談支援センターのアップデートには、大変感謝を申し上げたい。患者として 10 年以上過ごしているが、相談支援は特にアップデートされている分野だと感じる。本日の会議を受けて、感想とお願いを 4 点申し上げたい。

一点目は、治療や支援が、それを必要としている患者に確実に届くように、がん相談支援センターを中心として病院を挙げた連携をお願いしたい。ロジックモデルで計画を策定していただいている中ではあるが、治療や支援を必要とする患者がどれだけいて、そこにどれだけきちんと届いているかという視点をまず重視していただきたい。今回、緩和ケア、アピアランス等の項目も追加された。ただ、その辺りはまだまだ格差がある状況である。本来ならそれらを患者が知っていても知らなくても、必要とする患者が等しくつながれることが理想である。その要となるのが、がん相談支援センターであり、だからこそ今回「外来初診時から治療開始までをめぐり、がん患者およびその家族が一度はがん相談支援センターを訪問すること」という内容が追加されたのではないかと思います。すべてをがん相談支援センターで担うのではなく、がん相談支援センターを中心に、すべての医療者、病院をあげて連携し、誰も取りこぼさないためのシステム作りを行っていただきたい。

情報を求めるだけなら、がん情報サービスを見るだけでかなり得られるものがある。情報があっても、それをどう咀嚼して自分にとって最適な治療や必要なサポートにつないでいくかというところで、患者はすごく悩むのだと思う。なので、やはり病院をあげて連携し、最適な治療や支援につながれるように、様々なリソースとの連携調整のサポートというところを、がん相談支援センターにはこれからさらにお願したい。

二点目は、がん対策推進基本計画の文言を見ていると、何でもがん相談支援センターになっていると思う。質量ともに高いニーズに対応できる人材の確保・育成と、その体制の構築が必要で、そこにはやはりお金がいると思う。必要な予算の確保も検討いただきたい。

三点目として、私は希少がん患者の立場であるが、今後全国でネットワークされていく希少がんセンターにおいても同様に、相談支援センターの充実を図っていただきたい。

四点目、欧米を例に小児がんの長期フォローアップセンターの話が出ていた。AYA 世代の長期フォローアップのための新たな仕組みの必要性を改めて感じた。SNS やアプリなどを使った若者がアクセスしやすい仕組みの検討もしていくとより良いのではないかと感じた。最後は本当に感想であるが、指針の Q&A、がん相談支援センターの業務部分では、高齢者のがん治療、患者の治療や意思決定、経済的支援、小児がん長期フォローアップ、アピアランスケア、障害のある患者への支援等が新たに言及されていた。これらはこれからの時代のキーワード、equity and inclusion と well-being とよく言われるが、誰一人取りこぼさないということと共生ということ。その点が本当に手厚く見直された内容となっているのではないかと感じた。ぜひ今後も患者の声を取り入れた PDCA で、がん医療をリードしていただければありがたい。

連絡事項（がん対策研究所 宮本）

次回、第 20 回情報提供・相談支援部会は、2023 年 5 月 26 日（金）13：00～オンライン開催を予定している。

6. 閉会の挨拶（がん対策研究所 若尾）

長時間にわたり議論いただき、ありがとうございました。新指針では、とくに今までできていなかった相談支援センターの周知について、かなり踏み込んだ要件が入った。議論の中にもあったが、まだ正解はない。これから各都道府県内の協議会などでいろいろなやり方を共有し、良いやり方を見つけていけるとよい。従来の指針では患者さんにしっかりと相談支援センターの存在を知っていただくことができなかった。その状況を変えるための新しい指針である。ぜひそのやり方を皆さんの英知を集めて県内で検討し、それをまた全国で共有していただきたい。4 年後、都道府県拠点から地域拠点に広がるか広がらないかというところの議論につながるものだと思う。

それと、本日お願いした PDCA チェックリストも、指針に合わせて改訂した案を示している。これもボリュームが多いが、どういう体制を整えれば本当に患者さんに活用していただけるか、あるいは患者さんの療養生活を良くすることができるかということで、ご意見をいただきたいと思う。