第7回　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ー情報提供・相談支援部会

更新日：2016年06月20日 [更新履歴]

平成28年5月19日、第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会ー情報提供・相談支援部会が、国立がん研究センターー国際研究交流会館で開催された（資料1）。
各都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の相談支援部門の責任者および実務者、各都道府県の情報提供・相談支援関連部会の責任者等が参加した。また、オブザーバーとして厚生労働省、患者支援団体、小児がん拠点病院中核機関からも参加いただいた。



冒頭に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長である国立がん研究センターー中釜斉理事長より、がん対策の推進が図られてはきたものの、首都圏と地方との地域格差は未だ生じていること、情報提供・相談支援は、がん対策の中でも非常に大きな要素であり、部会での議論を踏まえ、さらなるがん対策の推進を図りたい旨のあいさつがあった。



参加者および資料の確認の後、情報提供・相談支援部会長である高山智子がん対策情報センターがん情報提供部長が議長となり、議事予定を紹介した後、最初の議題として、「がん相談支援センターの活動におけるPDCAサイクルの確保」の進捗状況に関する報告が行われた。
第6回情報提供・相談支援部会までの議論の経緯を振り返った後、平成28年2月から4月に実施された各都道府県内でのPDCAサイクル確保のための取り組み状況の把握を目的としたアンケートの結果（資料3）が紹介された。

また、星真紀子委員（宮城県立がんセンター）、菊池由生子委員（東京都立駒込病院）、石橋京子委員（岡山大学病院）、田畑真由美委員（鹿児島大学病院）より各県の取り組み事例（資料3、資料3-1）が報告された。





その後、早川雅代がん対策情報センターがん情報提供部医療情報コンテンツ室長より、研究班によるパイロット調査（「がん相談支援センターの利用者調査」「相談件数のカウント調査」）の中間報告が行われた。（資料3）
調査参加施設の実務者より、他施設との比較ができて有意義であった、データ入力等の作業は大変であったが継続していく必要があるなどの発言があった。



休憩を挟んだ後、「このたびの熊本地震における対応、そして今後へ活かせること」というテーマで、安達 美樹委員（熊本大学医学部附属病院）より、今回の熊本地震でがん相談支援センターが担った役割に関する報告が行われ（資料3、参考資料4）、続いて全体での意見交換が行われた。
震災直後よりも日が経つにつれて相談が増える、首都直下地震の場合にはどこが情報集約・発信の拠点となるのか、過去の経験を踏まえ災害時のがん患者支援に関するガイドラインを作成する必要があるなど、活発な議論が交わされた。



続いて、高山部会長より、部会としてのこれまでの取り組み概要の説明、および第3期がん対策推進基本計画に向け部会としての提案を行うためのワーキンググループを発足させたい旨の提案がなされた。（資料3）

その後のディスカッションでは、がん対策やがん相談支援事業の現状把握・評価を適切に行う観点から、相談件数カウント方法は時間がかかっても全国で統一する必要があること、また、利用者に対してアンケート調査を行う場合、有効回答以外の側面（利用者が調査票を返送しなかった理由、相談員が調査票を渡せなかった理由など）に焦点をあてることが重要であるなどの指摘がなされた。





「がん対策情報センターからのお知らせ」に移り、はじめに東山聖彦委員（大阪府立成人病センター）より「地域相談支援フォーラム in 近畿」について、次に、鈴木志保子委員（三重大学医学部附属病院）より「みのりカフェ@三重」についての報告が行われた。（資料3）

引き続き、高山部会長より、平成28年度地域相談支援フォーラム開催予定、平成29年度企画募集が受付中であること、平成28年度相談員研修や「施設別がん登録数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップの案内、都道府県によるピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告が併せて行われた。（資料3、参考資料6）
最後に、ここ数ヶ月の間、がん相談支援センターの対応に関する数例の苦情が、がん対策情報センターに寄せられており、各施設にフィードバックしている旨の報告があった。（資料3）

閉会にあたり、患者支援団体のオブザーバーより、相談に行けない患者が多い状況にあり、「なぜ相談に行けないのか」についての検討をしてもらいたいこと、患者にとっては「何を伝えるか」よりも「どう伝えるか」が重要であり、患者・家族の視点を組み込んだ利用者調査を続ける必要があることなどが指摘された。



最後に、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会事務局長である、国立がん研究センター若尾がん対策情報センター長より、平成29年6月に第3期がん対策推進基本計画が策定されるため、ワーキンググループでの検討を踏まえ部会として意見を伝えていくこと、より良いがん医療・がん対策推進のためご協力いただきたいとのあいさつがあり、閉会となった。

議事要旨（PDF：558KB）

資料1 プログラム（PDF：141KB）

資料2 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会委員名簿（PDF：148KB）

資料3 第7回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会全体スライド（PDF：8.9MB）

資料3-1 平成28年度鹿児島県がん相談支援センターにおけるPDCAサイクルの確保（PDF：663KB）

資料4 がん相談支援センターの指標骨子：目標の整理と対応する指標について（PDF：198KB）

資料5 がん相談支援センター利用者調査（PDF：772KB）

資料6 相談件数カウント調査　調査項目（入力用Excel画面）（PDF：372KB）

資料7 第3期がん対策推進基本計画に向けたがん相談支援センターの活動および評価に関する（仮）ワーキンググループ　委員推薦回答書（PDF：175KB）

参考資料1 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　情報提供・相談支援部会設置要領（PDF：93KB）

参考資料2 第6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（PDF：652KB）

参考資料3 がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト（例）（PDF：1.4MB）

参考資料4 熊本県の「がん相談支援センター」がある病院（PDF：1MB）

参考資料5 熊本県の病院におけるがん患者さんの受け入れ体制調査（PDF：274KB）

参考資料6 都道府県におけるピアサポート支援機能とがん教育に関するアンケート（PDF：236KB）

© 2015 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

資料1

第７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

開催日時：2016 年 5 月 19 日（木）　13:00～16:30
場所：　国立がん研究センター国際研究交流会館　３階

１．開会のあいさつ
　　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　議長
　　国立がん研究センター　理事長　　中釜　斉
２．本日の概要
３．がん相談支援センターの活動における PDCA サイクルの確保に関する取り組み
（１）都道府県における活動実施状況チェックリスト･その他の取り組み状況について
・アンケート結果
・取り組み事例の紹介（宮城県、東京都、岡山県、鹿児島県）
・質疑応答
（２）研究班によるパイロット調査（中間報告）
・がん相談支援センターの利用者調査　結果の概要報告
・がん相談件数のカウント調査　結果の概要報告
・質疑応答

（休憩）

４．このたびの熊本地震における対応、そして今後へ活かせること
・熊本県での対応
・近県他、がん対策情報センターでの対応
・ディスカッション（全国で対応可能なことなど）

５．がん相談支援センターの活動における PDCA サイクルを含めた今後の検討について
・情報提供・相談支援部会としての取り組み（案）
・ディスカッション（取り上げたい論点等について）

６．がん対策情報センターからのお知らせ
（１）平成 27・28 年度地域相談支援フォーラム開催報告（大阪府、三重県）
（２）平成 29 年度地域相談支援フォーラム募集について
（３）平成 28 年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について
・認定がん専門相談員および認定がん相談支援センター
（４）その他
・希少がん対策としての施設別がん登録数検索システム説明会について
・都道府県によるピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告
・がん対策情報センターへ寄せられる苦情への対応について
７．その他
・連絡事項
・オブザーバ等からのコメント
８．閉会のあいさつ
　　都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会　事務局長
　　国立がん研究センターがん対策情報センター長　若尾文彦

第7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

平成28年5月19日(木)　13:00～16:30

国立がん研究センター国際研究交流会館３階

資料3

本日の内容

３．がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクルの確保

（１）都道府県におけるＰＤＣＡサイクル確保の取り組みについて

・活動実施状況のアンケート結果／取り組み事例の紹介

（２）研究班によるパイロット調査（中間報告）

・がん相談支援センターの利用者調査／がん相談件数のカウント調査

４．このたびの熊本地震における対応、そして今後へ活かせること

・熊本県での対応等

５．ＰＤＣＡサイクルを含めた今後の検討について

６．がん対策情報センターからのお知らせ

・地域相談支援フォーラム開催報告／平成29年度募集

・相談員研修、国立がん研究センター認定事業について等

７．その他

８．閉会のあいさつ

参考資料1

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

平成２４年１１月２７日より施行

（設置）

第1条　拠点病院で実施されている情報提供および相談支援体制の機能強化と質的な向上を図ることを目的とする。また、各都道府県や地域単位での取り組みを支援するため、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の下部機関として、情報提供・相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条　部会は、次の事項について、情報を共有・検討する。

(１) 都道府県、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みに関する現状把握と分析、情報共有に関すること。

(２) 情報提供や相談支援体制の機能強化や質的向上を果たす上で必要となる全国、地域レベルで整備すべき体制とサポート要件の整理

(３) 現場のみでは解決が難しい施策・制度面の改善等の必要事項の整理と（連絡協議会を通じて発信することを想定した）提言に向けた素案の作成

３．がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクルの確保

（１）都道府県におけるＰＤＣＡサイクル確保の取り組みについて

・活動実施状況のアンケート結果
・取り組み事例の紹介
　-宮城県、東京都、岡山県、鹿児島県

（２）研究班によるパイロット調査（中間報告）

・がん相談支援センターの利用者調査　結果の概要報告
・がん相談件数のカウント調査　結果の概要報告
・参加施設からのコメント

がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクル、活動の見える化に関するこれまでの経緯

- **第1～3回部会まで**（Ｈ24/11/27～Ｈ26/6/12）
  - がん診療連携拠点病院の整備に関する指針（平成26年1月10日）や、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数による評価（現行7,800件以上）について議論があったが、コンセンサスを得た評価指標は定まらず継続検討課題となっていた。より本質的な評価の提案に向けて、相談対応業務（対象とする範囲や件数の数え方等）や相談対応以外の幅広い活動内容の評価方法について検討を行うことが課題とされていた。
- **第4回部会**（Ｈ26/12/1）
  - まずは、がん相談支援センターの活動の“見える化”から検討をはじめる
  - がん相談支援センターの活動のＰＤＣＡサイクル確保（活動の見える化）等を検討する部会委員によるＷＧの発足（Ｈ26年12月）
- **第5回部会**（Ｈ27/6/10）
  - ＷＧでの検討結果を報告
  - 各都道府県拠点病院でできるところから、また、一部研究班の協力を得て、継続的に取り得る手法等について検討をはじめる
- 第6回部会（Ｈ27/12/8）
- **第7回部会**（Ｈ28/5/19　本日）

がん相談支援センターがめざすもの

- がん相談支援センターは、院内外のがん患者・家族ととりまくすべての人々が原則無料で、必要に応じて匿名で、相談できることで、相談者が孤立することなく、困りごとに対して対処する術を提供する場所である。
- 相談支援センターの活動は、相談者の「知る権利」「選ぶ権利」「自分らしく生活する権利」を守り、エンパワメントするために行われるものであり、がんのすべてのフェイズについての信頼できる情報を集積し、提供する。
- 相談員の役割は、相談者に寄り添い、困りごとの本質をともに考え、相談者が十分に情報を得て、納得して治療を受けることができ、就労なども含む社会的な関係を保ちながら生活していけるよう支援すること、直接は解決できない困りごとについても、何らかの対処する術についての情報を提供することである。相談員は、実際の診療に関わる医師、看護師からは中立の立場で、コーディネート、アドボケート、患者・家族の理解を促進するような説明、橋渡しを行う。また、患者・家族をサポートするための地域ネットワークを構築する。
- このがん相談支援センターや相談員の活動は、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」の一翼を担うものである。

資料４

がん相談支援センター指標骨子
＜目標の整理と対応する指標について＞

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	**実施状況の例示**				
困っている患者 ・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある	相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	・ｾﾝﾀｰの窓口をわかりやすく提示した ・ｾﾝﾀｰ外で出張がん相談を行った ・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの場をつくった ・・・	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 　プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 　直通電話の有無 相談員数 ・・・	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知する ・・・
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	・案内を個別に配布している	担当医から紹介された相談件数	(【医療者調査】相談支援センター認知度、有用度)	（拠点病院であることの広報）	④主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する

ＷＧのまとめ
「がん相談支援センターの活動」の“見える化”について

以下の1,2の両方を含むものを「がん相談支援センターの活動」として“見える化”していく

1.「アウトカム評価」

- 利用者目線での評価であり、最終的な目標となるが、感度が低くなる
- 資料４－４の「測定指標」（調査関連）部分

2.「プロセス評価」

「アウトカム評価」への道筋につながるであろうと予測されるもの

- 日々の達成度が見えやすく具体的な改善に繋がりやすいが、これら項目を増やすことで測定の手間を増大させる
- 資料４－４の「プロセス」部分

ＷＧからの提案（測定・評価について）

◆ **「測定指標」**（調査関連指標）として**「利用者調査」**を測定していく

- 最終目標により近いものとして、大事な調査である
- 継続的に測定してこそ意味がある

◆ 「利用者調査」については、**全国統一の実施**を想定した実施形態とすることを提案する

- よりバイアスのかかりにくい「利用者」からの回答を得るために、個別の病院ではない窓口とする
- 経費・労力のかかるものであり、継続した実施体制については、今後要検討とする（➔部会から親会へ提案する）
- 一方、実施方法については、各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく（➔研究班の協力を得る）

ＷＧからの提案（測定・評価について）

◆**「測定指標」**（測定関連指標）として**「相談件数」**を測定していく

- 院外での相談（出張相談など）件数
  → 相談の場があると感じる人が増える
- 主治医から紹介された相談件数
  → 患者が孤立しない
- 匿名の相談件数、ID (-)の相談件数
  → 公平・中立な相談の場が確保される
- 院外医療者からの相談件数
  → 適切に対応できる医療者が増える

困っている患者・家族が減る

ＷＧからの提案（測定・評価について）

◆**「測定指標」**（測定関連指標）として
「相談件数以外の項目」を測定していく

- 相談員の研修受講者数
- 患者サロンの開催数
- 患者や市民向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 医療従事者向けの講演会の数（院内・出前の両方）
- 院外の場での講演会の数
- 相談支援センターに接触した住民の数、割合

【都道府県拠点】

- 県内相談員に対する研修提供数・参加人数（部会としての開催の報告を含む）

• 以上は、現況報告で把握可能

ＷＧからの提案（測定・評価について）

◆**「プロセス評価」**として**「実施状況」**の進捗を各県で把握していく

- **案**「実施状況」の項目は、状況に合わせて各県で決める
  - ➢ 県協議会の場などで進捗について確認し合う（県のＰＤＣＡ）
    - 何ができていて/いないのかの確認や議論、改善方法の検討そのものがＰＤＣＡの活動そのものと考えられる
  - ➢ 県協議会での話し合いをもとに、各病院で検討する（各施設のＰＤＣＡ）
    - さらに課題を県の協議会に持ち寄り、改善方法等を検討する
  - ➢ 「実施状況」の項目について、部会内で情報共有を図る
    - 各県の工夫や取り組みを知るこがとできる

➔自県内での取り組みの広がりや活性化につながる

ＷＧからの提案（測定・評価について）まとめ

がん相談支援センターの活動の『**最終アウトカム**』に向けて、ＰＤＣＡサイクル確保のために、活動の見える化を、

- 測定可能な「**利用者調査**」「**相談件数**」「**その他の項目**」で、全国の進捗を継続的に把握し、
- 各都道府県では、「**実施状況**」（各県で決めた活動内容）で、各都道府県の進捗を継続的に把握しつつ、改善に向けた活動を行う。

以上について、とりあえず試行的に、**実施可能な県で実施**して、その効果や実施上の困難などを部会で検討してはどうか。

情報提供・相談支援部会における
相談件数のカウントをめぐる議論

１）「退院・転院支援・調整業務、連携業務」も「相談支援」の一部である

⇔ 連携部門が独立している施設があるため不公平である

２）自発的に相談に来た患者のみを「相談支援」とすべき

⇔ 自分でニーズに気づかない人もおり、医療者が促すことも重要

３）診療報酬で手当てをされているもの以外を「相談支援」とすべき

ID なし・無料相談のみ「相談支援」とする

⇔ 診療報酬の手当てがあっても相談として重要なものはある

４）件数を評価することそのものが不適切

⇔ 件数に代わる、可視的な指標がない

５）相談件数と補助金の紐付けをなくすべき

相談件数の評価は、（県別の）新規がん患者数で調整されるべき

件数は施設単位ではなく、都道府県単位で評価すべき

⇔ 県別人口には大差があり、また、都道府県をまたいで受診する人もいるなど個々の事情が違う

６）「なし・なし」相談は、相談支援部門に限らず、全診療科から集計して計上すべき

⇔ 集計作業が複雑すぎ、現実的ではない

全国で統一することの意味・意義

◆件数を評価すること自体に意味がない

⇔　実際の活動量を示す重要な指標のひとつ

（これだけではないが、重要なものである）

- 件数が多ければよい、少なければ悪いということではないが、同じ特色をもつ施設と自施設を比べることができれば、　自分たちの活動の参考になるし、参考にしたい
- 自分たちの参考として用いるためにも、同じ基準を用いて算出されていないと意味がない
- 件数によって補助金の額が変動するかどうかは切り離して、「自分たちの活動を見える化」するために使っていきたい。

ＷＧとしての「相談件数」に対する考え方

ＷＧ発足当初「件数を数えること」に対する否定的な意見もあったが、議論を重ねる中で、

1．相談件数もがん相談支援センターの活動の重要な指標の１つである。

2．指標として採用するためには、統一した方法で測定可能な形にする必要がある。

3．統一するとなると、すでに様々な方法が運用されているため、方法を変更する施設が出ることは避けられない。

4．最も合意しやすいのは、現状でも多くの都道府県・施設が採用している「相談記入シート」を元に、これを使用した場合の解釈・運用の相違をなくすことが合理的

5．相談件数を明示するのは、他の施設と競ったり、補助金の上乗せを意図するものではなく、他施設の状況を知り、自施設の活動の改善に自主的に役立てるための資料とすることが有用

との結論に至った。

「相談記入シート」を用いた際に生じている不一致

１）「１件」の単位が「患者さん一人」「１回の相談」「１つの内容」の3種類があること

２）「がん相談支援センターの相談員」の範囲が違うこと

- 「相談員」の範囲による違い
- 「がん相談支援センターの所属の者が『がん相談支援センターとして受けた』に限る」「がん専門相談員基礎研修を終了している者が、がんに関する相談を受けた時に限る」「その他の人が受けた相談も含む」などの違いがある
- 「相談支援センターに所属する」とする程度が施設によってバラバラである

３）「相談」とする範囲が違うこと

- IC の同席を含むか
- 連携パスの説明を含むか
- 院外医療スタッフのやりとりのうち、どこまでが「医療者からの相談」か
- 退院・転院支援・調整業務、連携業務は入れるか
- 医療者から依頼があって介入した場合をどうするか
- がん相談支援センターから別の担当者に繋いだ時どうするか

ワーキンググループからの提案

１．基本方針に則り、作成した修正版相談記入シートによって相談件数を統一して把握する

２．統一した方式で相談件数を把握することにより、「活動の見える化」に寄与する数値を算出する

３．データの全国の提出方法については、部会事務局であるがん対策情報センターまたは関連研究班による支援を受けることで負担の少ない記録方式を検討する

１～３の提案に沿った形で実施するかどうか、各都道府県ごとに意見をとりまとめ、次回部会にて決定してはどうか。

今後の具体的な進め方について（提案）

■ 活動の見える化と相談件数のカウントについて

1）**「利用者調査」**➔研究班の協力を得て検討を開始する

2）**「相談件数」**　➔研究班の協力を得て検討を開始する

3）**「相談件数以外の項目」**➔　現況報告で

4）**「実施状況」**➔　各県で決めた活動内容を測定、見える化

- **■ 各都道府県での検討：県内で進める活動・取り組みを議論し、決める**
- ■ 検討や実施が可能な県でスタートする
- ■ 各県の検討・実施状況について、部会事務局よりアンケート（2016年2～3月頃）

↓　2016年度　第1回部会において

- ■ 各県の検討・実施状況の報告と共有

①各県の取り組み状況について、「アンケート結果」を共有

②「具体的な検討を開始した県からの報告」による共有

- 互いの県の取組みを参考にするなど

がん相談支援センター指標骨子
< 目標の整理と対応する指標について>

アウトカム			プロセス		測定指標		構造	施策
患者・家族・市民			がん相談支援センター		測定関連指標	調査関連	体制	整備指針の内容
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態	**実施状況の例示**				
困っている患者・家族が減る	頼りにできる人・相談の場がある	相談の場があると感じる人が増える 相談支援センターの役割を知っている人が増える	その人にとってｱｸｾｽしやすい相談場所・相談の入り口がある 多様な相談先がある 複数の相談場所がある	・ｾﾝﾀｰの窓口をわかりやすく提示した ・ｾﾝﾀｰ外で出張がん相談を行った ・ﾋﾟｱｻﾎﾟｰﾄの場をつくった ・・・	院内・院外での相談対応件数	【住民調査】 【患者体験調査】「相談の場がある」の回答割合	相談ブース数 　プライバシーの保てる部屋数 電話回線数 　直通電話の有無	必ず「がん相談支援センター」と表記する 相談支援センターについて積極的に周知
		患者が孤立しない	情報や助けを求めている人に気づく人が増える	・案内を個別に配布している	担当医から紹介された相談件数	(【医療者調査】相談支援センター認知度、有用度)	(拠点病院であることの広報)	④主治医等から、がん患者及びその家族に対し、周知が図られる体制を整備する

○○県　がん相談支援センター
PDCA実施状況チェックリスト
（例）資料4 -3参照

がん相談支援センターの
ＰＤＣＡサイクル確保のための都道府県の
取り組みに関する状況アンケート結果

実施時期：2016年2月～4月

回収　　：43／47都道府県

がん相談支援センターの活動実施状況チェックリストおよびその他の取り組み状況

N=47

チェックリスト設定・実績把握の状況	件数	チェックリスト以外の取り組み状況	件数
設定あり 実績把握の実施あり	14	①あり ②なし	7 7
設定あり 実績把握は未実施	5	①あり ②なし	0 5
まだ決まっていない ・検討中	24	①あり ②なし ③未回答	11 12 1
未回答	4	－	－
合計	47		47

チェックリスト以外に取り組んでいること

具体的にはどのようなことですか

1．相互訪問
2．部会内での報告
3．ワーキンググループを設置
4．県内情報の集約・情報誌の作成
5．研修会の開催
6．調査の実施
7．カウントの統一・データの集約

チェックリスト以外に取り組んでいること (具体的に)

１．相互訪問

- 都道府県拠点院以外の地域拠点病院を会場とした部会を年1回開催し、各施設の相談支援センター等の現状把握を行っている（栃木）
- 県内のがん診療連携拠点病院全ての機能評価＜現地調査＞が行われており（毎年２病院ずつ）、その時に他施設の関係者がピアレビューとして、施設見学と意見交換が出来るような仕組み（長野）
- チェックリスト項目を用いた訪問調査（広島）

２．部会内での報告

- 県で統一したものはないが、施設により、がん相談対応評価表を用いて相談対応の振り返りを実施、また独自にＰＤＣＡｻｲｸﾙ表を作成し、ﾐｰﾃｨﾝｸﾞで進捗を管理など（兵庫）
- 院内で稼働しているがん診療プロジェクトに対して毎月相談支援部門の活動状況を報告している。報告内容は年度当初に計画した事項（奈良）
- 拠点病院現況報告を用いた協議会（部会）での意見交換（和歌山）
- Ｈ２８年度は活動評価班【ＰＤＣＡサイクルの見直し】を計画している。これまでの活動を見直し、目標達成できるシートづくりを計画している。Ｈ２４年、２６年、２７年にがん相談支援センターの機能評価を実施した。今年度は各施設内評価、県内評価を細分化し役割・機能の見直しを検討。（鹿児島）

チェックリスト以外に取り組んでいること (具体的に)

３．ワーキンググループを設置

- 研修ワーキンググループ、広報ワーキンググループを立ち上げ今後具体的に活動していく（福島）
- ＰＤＣＡサイクルについてのワーキンググループを開催し、就労支援を共通目標として設定し、各病院が連携して、ＰＤＣＡサイクルの取組（新潟）
- ①教育班（研修企画班・活動評価班）、②広報・周知（情報誌作成班・広報・周知班）に分けて活動（鹿児島）

４．県内情報の集約・情報誌の作成

- 毎年12月に、県相談支援部会加盟施設に対しがん相談支援に関する情報調査を行い部会に提示するとともに、ＨＰ「がん情報とちぎ」や「地域の療養情報」等に反映。（栃木）
- がん相談支援センターの広報を兼ねて、県内統一した資材を作成し、各病院の職員や新人看護師などの教育に活用（富山）

チェックリスト以外に取り組んでいること (具体的に)

５．研修会の開催

- がん相談員向けの研修会を開催。相談員同士の顔の見える関係づくりのため、ﾜｰﾙﾄﾞ・ｶﾌｪを取り入れたりしている（富山）
- 研修（拠点全体のA研修、ブロック毎の活動-B研修）（福岡）

６．調査の実施

- 県と共催（協議会・相談支援センター）で、企業側の就労調査、患者側調査を実施（山梨）
- 相談支援センターに関するアンケート調査H２６実施（広島）
- がん相談支援センターやサロンがどのくらい知られているかアンケート実施。今後、集計分析予定（熊本）

７．カウントの統一・データの集約

- 相談件数カウントの統一（北海道）
- 相談件数・サロン参加人数年次集計（広島）

がん相談支援センターの活動実施状況チェックリスト
およびその他の取り組み状況について：

各都道府県の取り組み報告

宮城県

宮城県立がんセンター　星真紀子さん

東京都

東京都立駒込病院　菊池由生子さん

岡山県

岡山大学医学部附属病院　石橋京子さん

鹿児島県

鹿児島大学附属病院　田畑真由美さん

宮城県

PDCAサイクルにおける取り組み

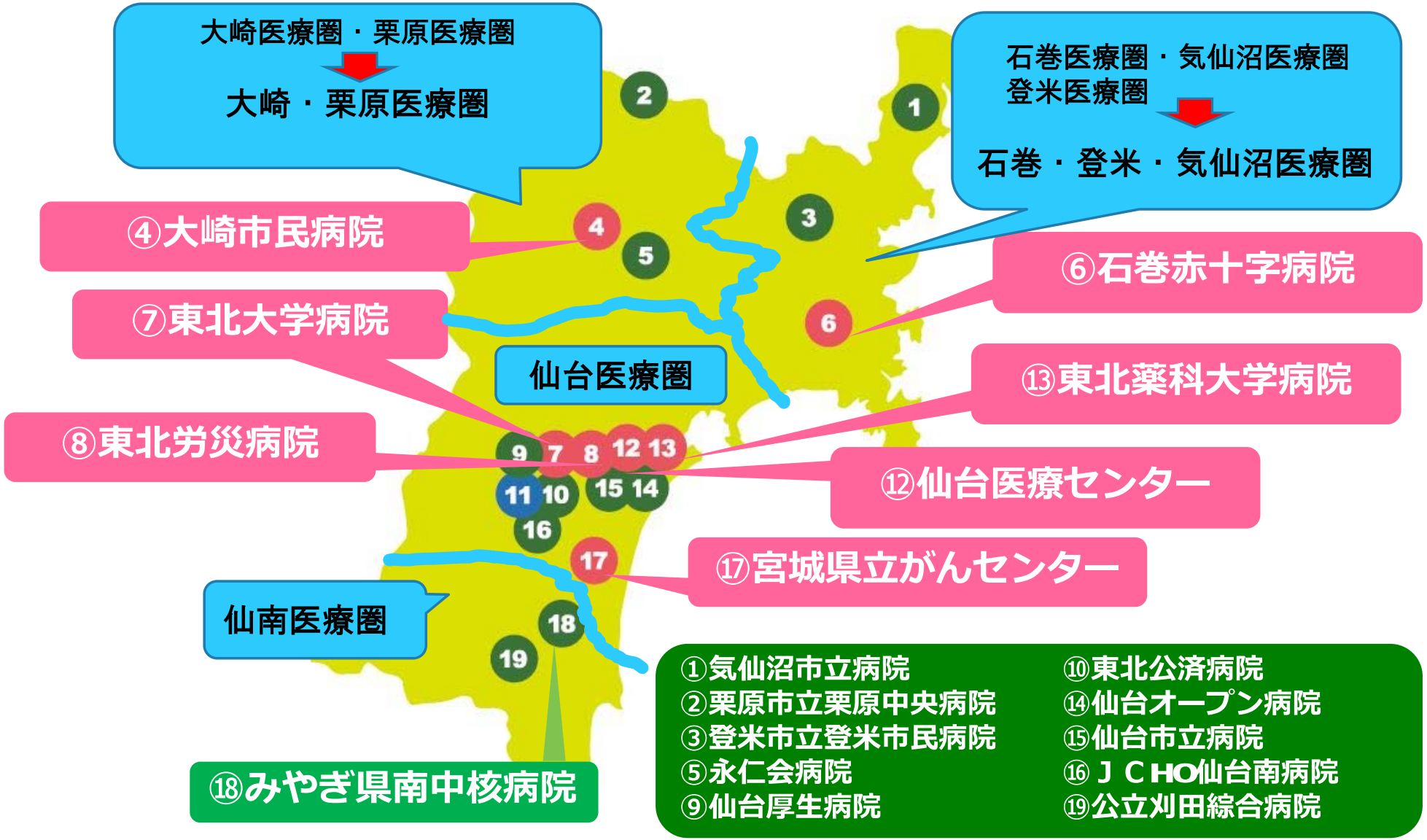


宮城県立がんセンター

がん相談支援センター

星　真紀子

平成27年度　宮城県がん相談支援センター設置状況



患者相談部会

研修ＷＧ

メンバーは原則各拠点病院より1名選出（指導者研修終了者5名を含む）

・がん診療連携拠点病院　7病院
・地域がん診療病院　・県担当者など

＜平成27年度＞

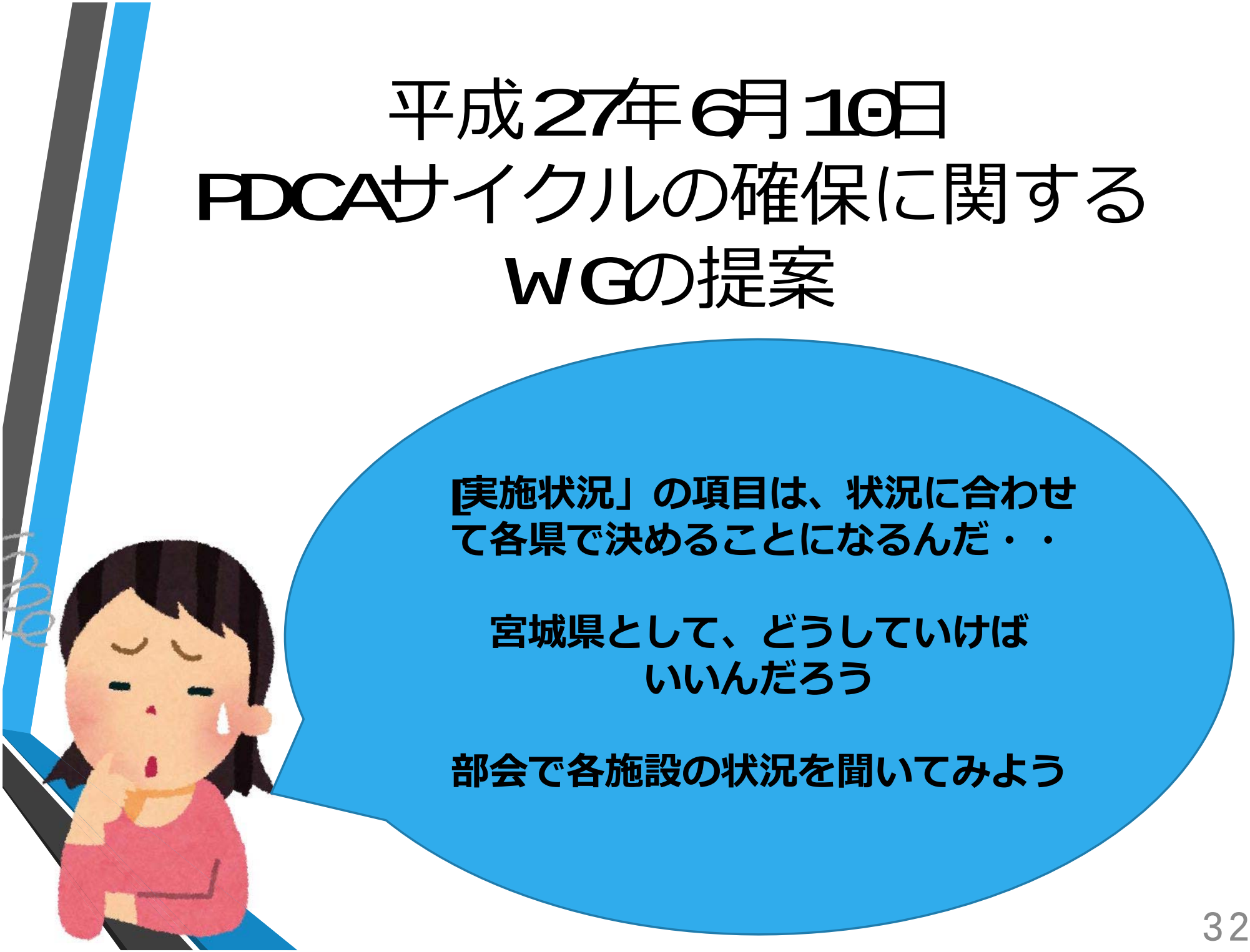
情報伝達
研修提供

意見の吸い上げ

がん相談実務者会議

患者相談部会員、自治体病院など20施設が参加

平成27年6月10日
PDCAサイクルの確保に関する
WGの提案



現状と課題

〈現状〉

- がん相談支援センター、がん相談窓口を有するがん相談実務者会議参加２０施設の相談員で相談員基礎研修未受講者が１／3程度いる　（平成26年11月調査）
- がん相談実務者会議参加者から、研修の機会を増やして欲しいという要望がある
- 各施設内を含め、県内でのがん相談支援センターの広報活動が不足している

〈課題〉

- **拠点病院の相談支援の質の担保と宮城県内の相談支援の均てん化**
  - 研修ＷＧのメンバーはその役割を遂行するためにさらなる学習が必要である
  - 内規・相談員マニュアル等を作成することで研修だけでは補えない相談支援の質を担保する必要がある
- **がん相談支援センターの広報活動の充実**
  - 継続的に院内周知を図る必要がある
  - 既存のイベントを通して啓発活動に積極的に参加する必要がある

チェックリストを策定するにあたっての県内での議論プロセス

	対応	活　動　内　容
H27.6.10	第５回情報提供・相談支援部会	・がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクルの確保に関するＷＧの提案
7.13	宮城県患者相談部会	・第５回情報提供・相談支援部会の報告 ・指標骨子について説明 ・目標の整理と対応する指標の実施状況の例示の欄に各施設ごとの取り組みや提案を記入し、提出することに同意を得る
8月末	県拠点病院相談員	・部会メンバーは上記の資料を提出
10月	県拠点病院相談員	・意見の集約 ・宮城県版実施状況の例示を作成
11.6	宮城県患者相談部会	・宮城県版実施状況の例示（案）を部会メンバーに説明 ・承認を得る
H28.1	県拠点病院相談員	「がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト（例）」を参考に「宮城県版」を作成
1.25	県拠点病院相談員	・部会メンバーに内容の確認と意見を求める
	宮城県患者相談部会長	・意見を集約し、修正したのちに部会長に説明 ・承認を得る
2.5	研修WG会議	・実施状況チェックリストの例示について、読み合わせの上、共通認識を図る
2.22	県拠点病院相談員・部会事務局	・部会メンバーは各施設の実施状況を評価 ・事務局に提出
5.31	**宮城県患者相談部会**	**・各施設ごとに評価状況と課題について発表** **・課題の抽出** **・Ｈ２８年度患者相談部会の活動目標を設定し具体策の検討（予定）**

がん相談支援センター指標骨子
目標の整理と対応する指標について

必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示
(がん罹患後の）生活の見通しが立つ	相談対応の質が担保されている ・(相談員が）相談者のがんや状況の理解を助けることができる ・(相談員が）相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる 相談対応の質が担保されている ・困りごとの本質を見極め、困りごとに対する術や情報を提供できる 相談員間、相談支援センター間で、起きている課題の共有や解決法の情報共有ができる	〈院内〉 ・基礎研修1～３を受講した ・指導者研修修了者、認定がん専門相談員については各拠点病院に1名以上いることが望ましい（自己研鑽） ・院内研修会、勉強会、カンファレンスに積極的に参加した 〈院外〉 ・相談部会に研修ＷＧを立ち上げた ・研修ＷＧによる相談部会の研修を企画、運営した（認定がん専門相談員申請に必要なⅢ群研修を含む） ・宮城県がん相談実務者会議の企画、運営をした

宮城県　がん相談支援センター
PDCA実施状況チェックリスト

実施状況の例示	
1-2-1	相談員研修の企画･運営または、研修に参加している
1-2-2	院内勉強会、研修会に参加している
1-2-3	指導者研修修了者が1名以上勤務している(目標)
1-2-4	認定がん相談員が1名以上勤務している(目標)
1-2-5	【都道府県拠点】 相談員研修を(認定がん相談員Ⅲ群研修)提供している
1-2-6	病棟、外来カンファレンスに参加している
1-2-7	部署内で共有された課題や解決法について病院幹部､県部会へ報告の機会がある
1-2-8	宮城県がん相談員実務者会議の運営または、参加している
1-2-9	東北がんネットワークに参加している

がん相談支援センター指標骨子
目標の整理と対応する指標について

必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示
納得して治療を選択できる 意志決定に必要な情報が得られる 医療者とのコミュニケーションがうまくいく	相談対応の質が担保されている ・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる ・理解を促進する説明ができる ・医師や看護師等へ理解を促進するような橋渡しができる 医療連携が円滑に行われている	**〈院内〉** **・Eラーニング等で知識の確認を行なっている** **・他職種との連携を図っている（院内フローの確立、オンコール体制）** **〈院外〉** **・相談部会研修で医療圏、各施設の特性を学び、顔の見える関係からネットワークの構築を図っている**

宮城県　がん相談支援センター
PDCA実施状況チェックリスト

実施状況の例示	
1-3-1	Eラーニング等で知識の確認を行なっている
1-3-2	部署内での勉強会･事例検討等の機会がある
1-3-3	部署内の指針やマニュアル等の整備を行なっている
1-3-4	緩和ケアチームとのカンファレンスを実施している
1-3-5	他部署とのカンファレンスを実施している
1-3-6	他職種との連携フローチャートを活用している
1-3-7	他施設とのネットワークを活用している

がん相談支援センター指標骨子
目標の整理と対応する指標について

必要な条件	必要な条件・状態	実施状況の例示
公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している 匿名で相談対応できることを明示し、保障している 個人の情報は保護され、適切に扱われる体制がある	**・宮城県の相談支援センター内規の策定に向け枠組みをつくる（1年以内）** **・上記を受け、各施設の相談支援センターで内規が策定できる（部会で提示後1年以内）**

宮城県　がん相談支援センター
PDCA実施状況チェックリスト

実施状況の例示	
1-3-8	すべての利用者に公平に関わっている
1-3-9	がん相談支援センター内規があるまたは作成している
1-3-10	匿名で相談対応できることを明示し、保障している
1-3-11	センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守している

宮城県　がん相談支援センターPDCA実施状況チェックリスト：
がん相談支援センタープロセス指標

H28年2月実施状況

アウトカム			プロセス										
			★実施状況欄に実施できていたら〇、実施できていないときは×を記入										
患者や家族および市民			がん相談支援センター			A	B	C	D	E	F	G
最終目標	準最終目標	必要な条件	必要な条件・状態		実施状況の例示							
・困っている患者・家族が減る	・患者が自分らしい生活ができるよう問題の解決ができる	(がん罹患後の)生活の見通しが立つ	相談対応の質が担保されている	1-2-1	相談員研修の企画・運営または、研修に参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-2-2	院内勉強会、研修会に参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		問題の解決法・対処法が増える	・(相談員が)相談者のがんや状況の理解を助けることができる	1-2-3	指導者研修修了者が1名以上勤務している(目標)	〇	〇	×	×	〇	×	〇
				1-2-4	認定がん相談員が1名以上勤務している(目標)	〇	〇	×	×	×	×	×
				1-2-5	【都道府県拠点】	〇	〇					
			・(相談員が)相談者に適切な情報や支援を通じてエンパワメントすることができる	1-2-6	病棟、外来カンファレンスに参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-2-7	部署内で共有された課題や解決法について病院幹部、県部会へ報告の	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
		問題や困りごとの原因が減る		1-2-8	宮城県がん相談員実務者会議の運営または、参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
			相談対応の質が担保されて	1-2-9	東北がんネットワークに参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	・患者中心の(その人なりの)意思決定が可能になる	納得して治療を選択できる	相談対応の質が担保されている	1-3-1	Eラーニング等で知識の確認を行なっている	〇	〇	〇	×	×	〇	〇
				1-3-2	部署内での勉強会・事例検討等の機会がある	〇	〇	〇	×	×	〇	〇
		意志決定に必要な情報が得られる	・科学的根拠に基づく信頼できる情報が提供できる	1-3-3	部署内の指針やマニュアル等の整備を行なっている	〇	〇	〇	〇	〇	×	×
				1-3-4	緩和ケアチームとのカンファレンスを実施している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
			・理解を促進する説明ができる	1-3-5	他部署とのカンファレンスを実施している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-3-6	他職種との連携フローチャートを活用している	×	〇	〇	×	〇	×	×
			・医師や看護師等へ理解を	1-3-7	他施設とのネットワークを活用している	〇	〇	〇	×	〇	〇	〇
		公平・中立な相談の場が確保される	だれでも相談できることを明示し、保障している	1-3-8	すべての利用者に公平に関わっている	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-3-9	がん相談支援センター内規があるまたは作成している	×	〇	〇	〇	〇	×	×
			匿名で相談対応できることを明示し、保障している	1-3-10	匿名で相談対応できることを明示し、保障している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-3-11	センター内で定めた個人情報の取り扱いを遵守している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	・(患者・家族・市民から見て)適切に対	十分な説明、必要な情報を得られる	患者・家族が適切に相談窓口に行き着ける。またそのための流れや体制がある(院	1-4-1	院内の医療者からの相談に対応している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				1-4-2	院外(地域)の医療者からの相談に対応している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×
				1-4-3	改善しうる課題について、病院幹部、県部会へ報告している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
(がんになっても)安心して暮らせる	・社会に、がんに対する対応力が醸成される	社会の支えが感じられる	広報活動が行われている	2-1-1	がんの冊子やリーフレットを配布している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				2-1-2	イベントの広報誌、メディア等への掲載依頼を行っている	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				2-1-3	啓発活動へ参加している	×	〇	〇	×	×	×	〇
		情報啓発の場が確	がん対策や治療に関わる新しい情報の発信ができる	2-1-4	患者相談部会を定期的に開催、参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				2-1-5	がん患者相談員実務者会議を定期的に開催、参加している	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
				2-1-6	患者や市民向けの講演会を行っている	〇	〇	〇	〇	×	×	〇
				2-1-7	院内医療従事者向けの講演会を行っている	〇	〇	〇	×	×	×	×
		域のネットワークの構	地域に相談支援センターの周知が定期的に行われている	2-1-8	地域の医療関係者や就労支援等関係者向けの講演会や勉強会を行っ	〇	〇	〇	×	〇	〇	×
				2-1-9	地域ケアマネ等の研修会でPRを行っている	×	×	×	×	〇	〇	×
				2-1-10	患者相談部会等で行政機関との連携を深めている	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇

平成28年度宮城県患者相談部会
活動目標（案）

１．がん診療連携拠点病院としての相談支援の質の担保

・指導者研修修了者1名以上勤務

・認定がん専門相談員1名以上勤務

・Ｅラーニングでの学習継続

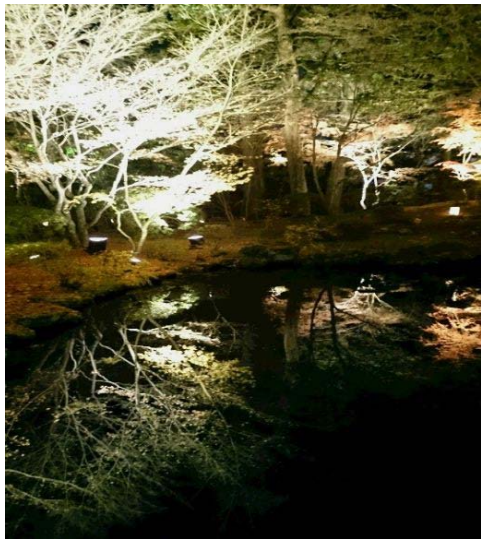
２．がん専門相談員研修を充実させる

３．宮城県版がん相談支援センターの内規作成

（統一した枠組みを使用し、施設ごと特性追加）

４．がん相談支援センターの広報活動を充実させる





幻想的な円通院の
紅葉ライトアップ



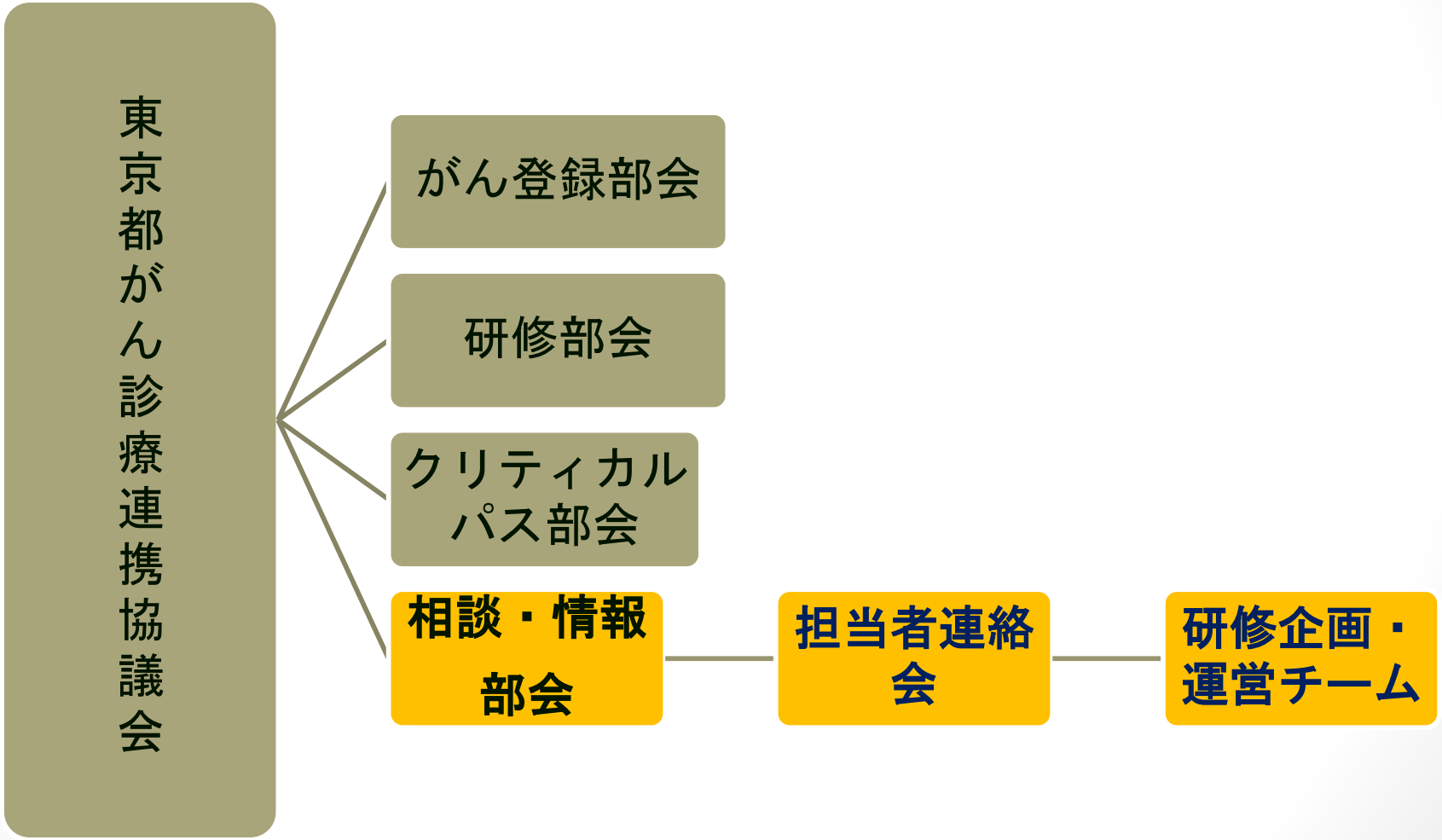


松島　五大堂

ご清聴ありがとうございました

東京都相談支援PDCAサイクルの取組について

東京都がん診療連携協議会
相談・情報部会担当者連絡会
（平成24年）



活動の経過
～相談支援検討チームの立ち上げ

- **平成25年6月**　東京都がん診療連携協議会相談・情報部会担当者連絡会運営要綱に基づき、相談支援検討チームを設置
- 目的：

東京都がん対策推進計画（第一次改定）における課題への対応策の検討、相談支援のあり方などの素案の作成し、東京都における相談支援の質の向上を図る

- メンバー：

東京都福祉保健局がん対策担当

都道府県がん診療連携拠点病院2か所

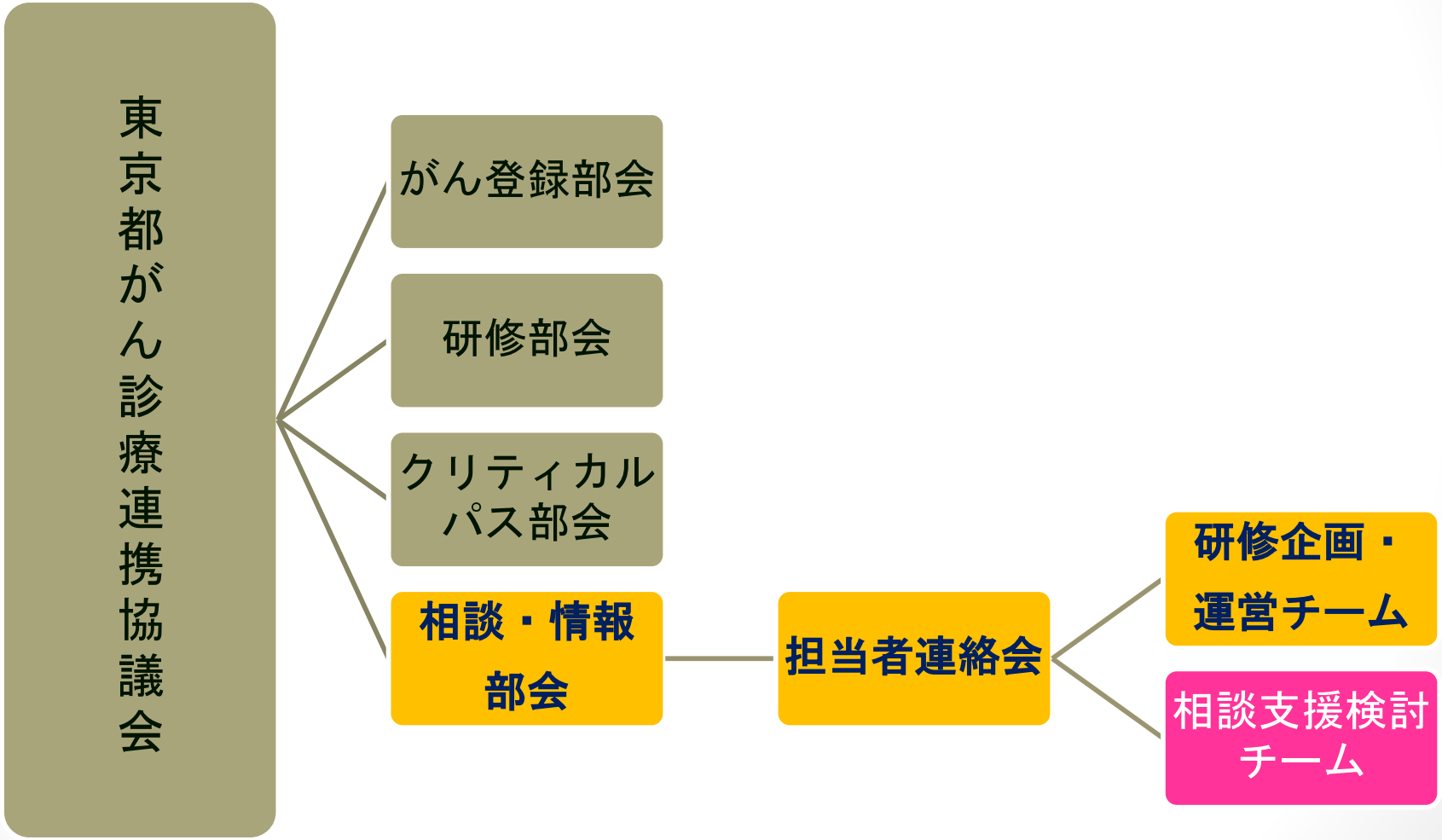
国立がん研究センター中央病院

地域がん診療連携拠点病院

都認定がん診療病院　計９名（オブザーバー2名含む）

事務局：都立駒込病院　がん拠点事務局

東京都がん診療連携協議会
相談・情報部会内に
相談支援検討チームを組織



平成25年度（6月～）
東京都における相談支援のあり方
中間報告の作成

平成25年6月～10月

- 国がん「情報提供および相談支援センターの活動の在り方に関するアンケート」（平成25年1月実施）分析、東京都の相談支援センターが備えるべき機能について骨子案作成

平成25年6月

相談・情報部会担当者連絡会において相談支援のあり方に関するGW

同年7月　相談支援検討チーム会議

- GW結果を分析　相談支援センターが備えるべき機能について検討

平成25年10月～平成26年3月　相談支援検討チーム会議

- 東京都におけるがん相談支援のあり方中間報告案（以下「中間報告」）作成

平成26年3月　相談・情報部会　中間報告案を報告

中間報告作成までの議論

- 質の評価、利用者調査について
- 相談支援センターが備えるべき機能（業務水準）について整理

① 相談
② 情報
③ 患者会・患者サロン・ピアサポート
④ 連携
⑤ その他（周知・利用者の声・教育機会等）

- 「相談」と「情報」は分けがたい
- 退院支援部門、医療連携室などとの組織上の問題
- 東京都の役割を明示

① 東京都がんポータルサイト
② 広報
③ 就労支援
④ 相談支援を円滑に行う仕組みの評価

平成26年度
自己評価票「東京都のおける相談支援のあり方について」の作成

平成26年6月　中間報告書を東京都福祉保健局に提出

平成26年４月～１２月

- 中間報告書の相談支援センターの業務と平成26年1月指針後のア～シの業務内容を照らし合わせ、各医療機関が自己評価を実施する共通評価票の作成を目指す

平成27年3月

- 相談・情報部会担当者連絡会　各医療機関あて調査票（第1版）様式を送付し作成を依頼

項目の相談支援センターが備えるべき機能をメンバーで議論

- 自己評価の実施体制について
- 平成27年3月「東京都におけるがん相談支援のあり方について」作成

平成27年度
自己評価票の修正

平成27年11月　相談・情報部会担当者連絡会にて

- 自己評価票修正案（第2版）について議論
- 評価方法２段階を３段階評価へ
- 自己評価の解釈の統一について
- 実施した自己評価の活用法について

平成28年2月　各医療機関（37施設）に相談支援センターに求められる機能の自己評価票提出依頼

平成28年3月　相談・情報部会担当者連絡会にて
37施設の自己評価集計結果を報告

相談・情報部会担当者連絡会での自己評価票への取組

- 平成27年6月
  相談・情報部会担当者連絡会参加　施設相談員に自己評価票のチェック（作成）を依頼
  6/17　相談・情報部会担当者連絡会にて
  「相談支援センターに求められる機能の自己評価票」の運用についてGW・意見交換
- 平成28年2月
  第3版の自己評価票のチェック（作成）を依頼
- 平成28年3月
  相談支援センターに求められる機能の自己評価実施報告

今後の課題・予定

- 相談支援センターに求められる機能の評価・改善にかかる取組
- 相談支援センターに求められる機能の自己評価票の運用と活用方法
- PDCAサイクル確保の活動に関すること

平成28年度　相談支援検討チーム新メンバーの体制で活動予定

- 改善すべき機能の好事例の取組を相談・情報部会担当者連絡会で共有していく等を検討予定

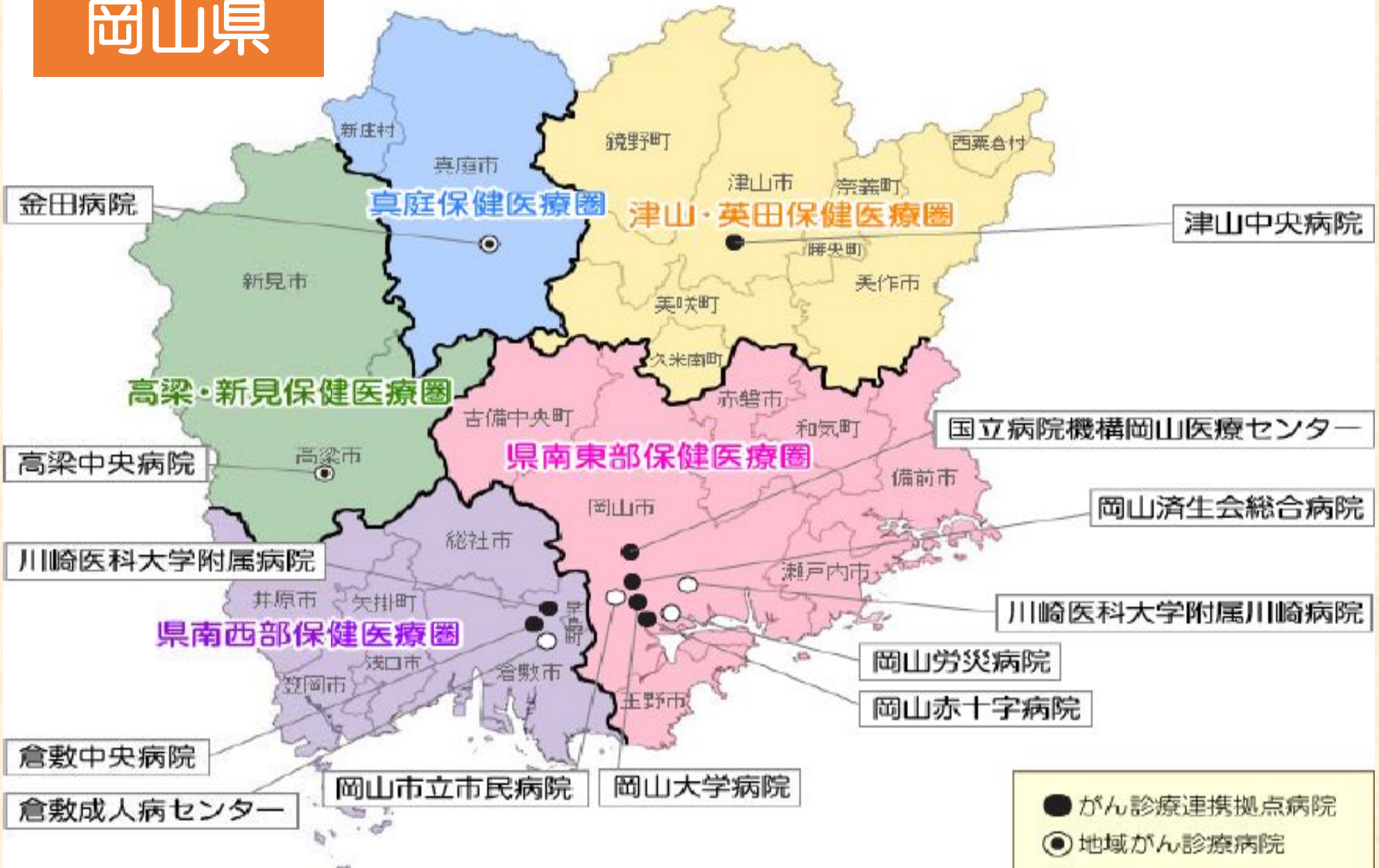
都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
第7回情報提供・相談支援部会　2016,5,19

岡山県がん相談支援部会における
ＰＤＣＡサイクルへの取り組み



岡山県がん診療連携協議会　がん相談支援部会
岡山大学病院　総合患者支援センター
石橋　京子

岡山県



がん診療連携拠点病院　7カ所

地域がん診療病院　2カ所　　がん診療連携推進病院　4カ所

組織図



岡山県がん診療連携協議会

- 研修教育部会
- がん登録部会
- 地域連携部会
- **がん相談支援部会**
- 緩和医療部会
- がん看護部会

主担当：岡大病院
副担当：岡山赤十字病院

がん相談支援ワーキング

研修担当者会議

がん相談支援実務者会議：年3回開催
がん相談支援ワーキング：年3回開催
研修担当者会議　　：随時
（年3回研修会実施）

実施までのタイムスケジュール

	実　施　内　容
1月	・担当者（主・副担当病院）で検討、がん相談支援センターＰＤＣＡ実施評価表（以下、評価表）案を作成 ・がん相談支援実務者会議での提示 ▶イメージの共有 ▶今後の進め方の共有 ▶評価表の提示
2月	・意見募集（メール等） ・評価表の修正
3月	・修正した評価表を各機関へ配布、意見募集 ・担当者で検討し、評価表の再度の修正 ・修正した評価表を再度各機関へ配布
4月	・評価表最終版の決定

最初に確認したこと

- 県内１３カ所の医療機関がすべて参加できる内容にする

  ➡ がん相談の質の均てん化を目指す

- まずはやってみる！を優先、時間的なことも考慮し、国立がんセンターから提供された「がん相談支援センターＰＤＣＡ実施状況チェックリスト（例）」をベースに作成する

- 継続が大切、最初からハードルをあげないように

- 他機関との比較ではなく、自院での取り組みを評価する

- 今後、相互チェック体制ができればよい

特に議論をした点

当初ベースのチェックリスト＋病院ごとで加えた項目を検討

実施状況の例示はある程度実施できているはずの項目

各機関によって、実施状況には差があるのではないか

どのように実施できているのかが重要！

- 実施状況の例示を内容ごとにまとめ、評価項目として整理した
- 評価は5段階評価とする
- 他機関との比較ではなく、自院で目標設定し、実施・評価を行うために運用する
- 各機関で現在どの程度実施できているかを話し合い、現状の評価をした上で、年度目標を決めて、実施、評価

今後のタイムスケジュール

- 今回の評価項目は3年間計画で達成できるように
- 拠点病院や地域がん診療病院は、評価の平均が4程度、推進病院は努力目標として実施

	実　施　内　容
４月	・評価表最終版を各機関へ配布 ・各機関で「現在の実施状況・評価」を行い、「2016年度の目標」を設定
５月	・がん相談支援実務者会議で報告
	実施
３月	・各機関で2016年度の評価と次年度の目標設定

運用開始して



- 評価基準がない中で、現状評価をするのは難しい
  長期的にはどのように進めることができるのか、見えない部分も…。
- 評価項目の中に曖昧な語句があり、各機関でのとらえ方に差がでてくることもあり得る
- 評価項目について、がん相談員がひとつひとつ話し合うことで、どうあるべきかという目標について意見交換、共有ができ、整理することができる
- “‘‘実施できている”ことでも、別の視点から検討することで新たな課題が見えてくる

３．がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクルの確保

（１）都道府県におけるＰＤＣＡサイクル確保の取り組みについて

・活動実施状況のアンケート結果
・取り組み事例の紹介
　-宮城県、東京都、岡山県、鹿児島県

（２）研究班によるパイロット調査（中間報告）

・がん相談支援センターの利用者調査　結果の概要報告
・がん相談件数のカウント調査　結果の概要報告
・参加施設からのコメント

今後の具体的な進め方について（提案）

■　**活動の見える化**と**相談件数のカウント**について

1）**「利用者調査」**➔研究班の協力を得て検討を開始する

2）**「相談件数」**　➔研究班の協力を得て検討を開始する

3）**「相談件数以外の項目」** ➔ 現況報告で

4）**「実施状況」** ➔ 各県で決めた活動内容を測定、見える化

- ■ **各都道府県での検討：県内で進める活動・取り組みを議論し、決める**
- ■ 検討や実施が可能な県でスタートする
- ■ 各県の検討・実施状況について、部会事務局よりアンケート **（2016年2～3月頃）**

  ↓　2016年度　第1回部会において
- ■ 各県の検討・実施状況の報告と共有

  ①各県の取り組み状況について、「アンケート結果」を共有

  ②「具体的な検討を開始した県からの報告」による共有

  - 互いの県の取組みを参考にするなど

「利用者調査」　ワーキンググループからの提案

- 利用者目線での評価として最終的な目標となるもの
- 経費・労力がかかるため、継続した実施体制については要検討
- 各施設へのフィードバック方法を含めて何らかの検討をしていく

「相談件数カウント調査」 ワーキンググループからの提案

- 基本方針に則り、相談件数を統一して把握する
- 「活動の見える化」に寄与する数値を出してみる
- 全国の提出方法については、負担の少ない記録方式を検討する

研究班によるパイロット調査　2015年11月～

平成27年度　厚生労働科学研究　がん対策推進総合研究事業（がん政策~ 指定）

< 研究課題名>

がん対策における進捗管理指標の策定と計測システムの確立に関する研究

< 代表研究者>

国立がん研究センター　がん対策情報センター　若尾　文彦

●参加施設　8都道県・16施設

北海道	北海道がんセンター／旭川医科大学病院
東京	東京都立駒込病院／がん研究会　有明病院
神奈川	神奈川県立がんセンター／藤沢市民病院
長野	信州大学医学部附属病院／長野市民病院
岡山	岡山大学病院／岡山赤十字病院
香川	香川大学医学部附属病院／高松赤十字病院
福岡	九州がんセンター／九州大学病院
長崎	長崎大学病院／長崎医療センター

研究班によるパイロット調査（中間報告）

１.「利用者調査」 結果の概要報告

２.「相談件数カウント調査」 結果の概要報告

３. 班会議（2016年3月16日）で出された意見

がん相談支援センターの「利用者調査」概要

調査項目

資料５参照

調査票の配布　配布終了

調査期間中のすべての面談による相談者に配布（100名/施設）

- 期間：2016年1月18日～４月15日
  平均44日間、最小18日間、最大64日間）
- 配布総数：1090名（平均68名、最小19名、最大100名/施設）
- 配布率*：約38％　*件数カウント調査連続稼働日20日間の結果より

調査票の回収　回収中

がん対策情報センター宛に郵送により返送

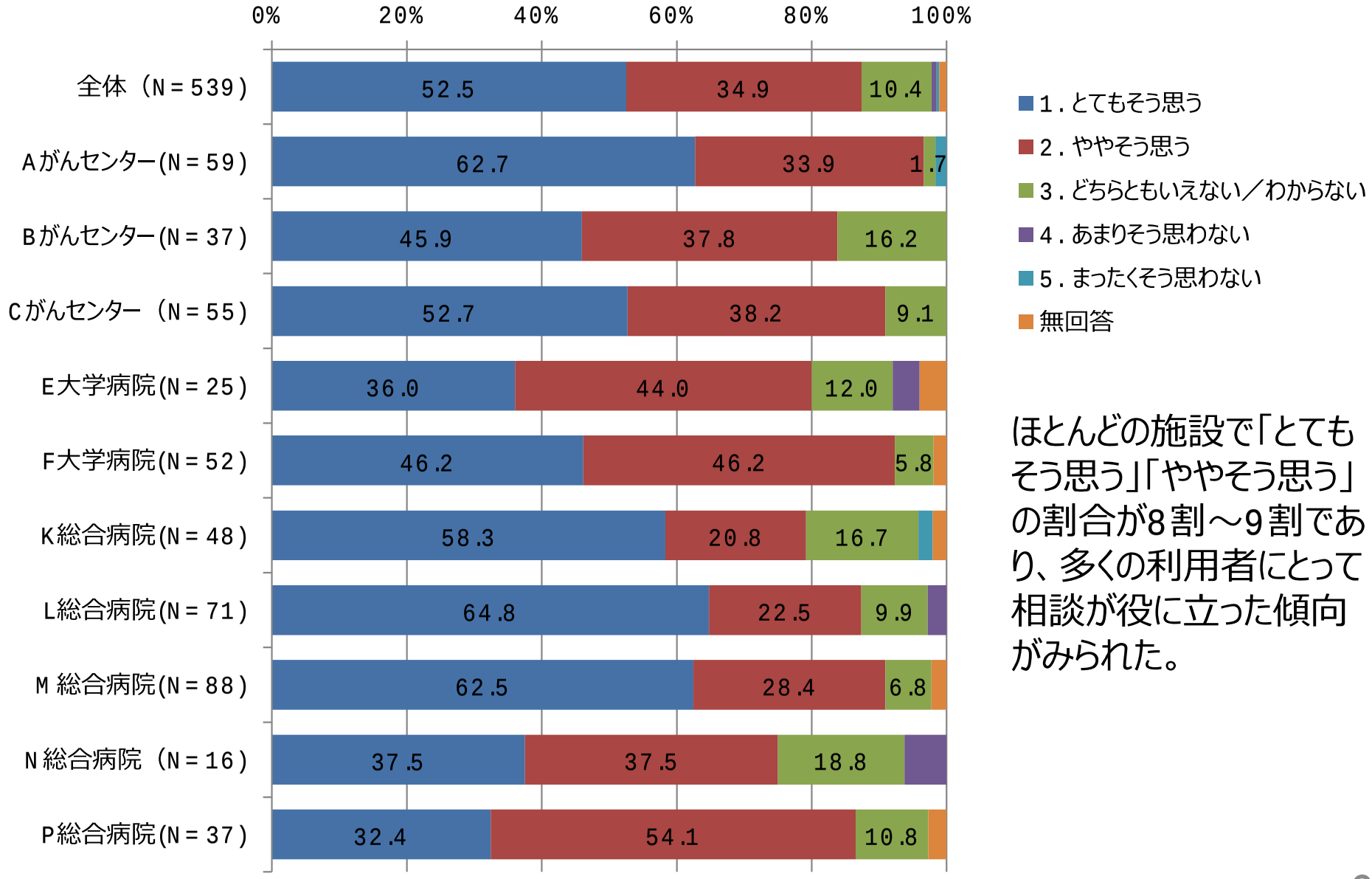
- 回収総数　683名分＋α　（2016年5月13日までの仮集計）

結果のフィードバック

都道府県ごと、ならびに施設ごとに結果をフィードバック

「利用者調査」パイロット調査結果（１）（中間集計）

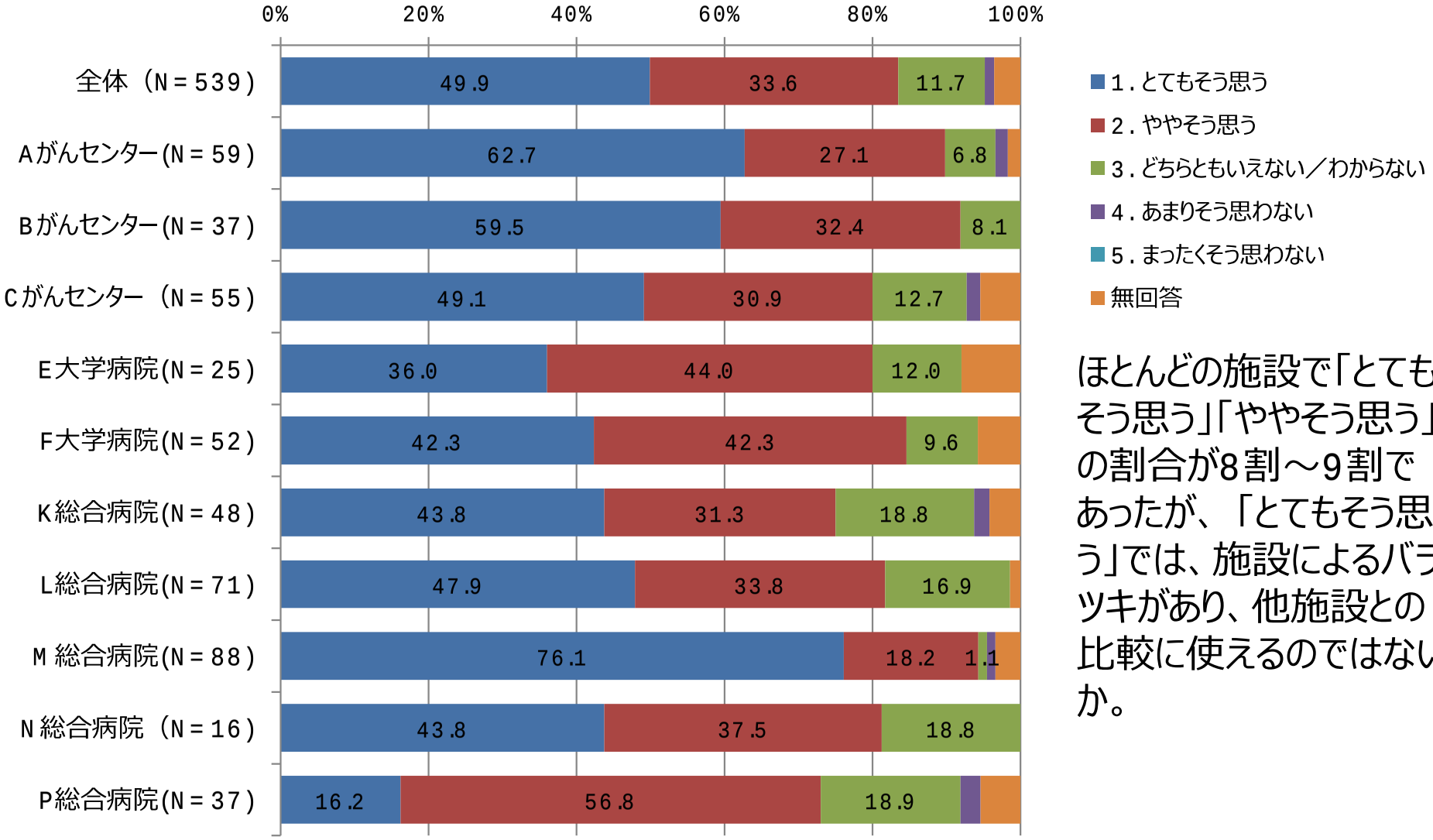
問8．あなたの相談したかった問題は、解決へ近づいたと感じますか？（○は１つ）



ほとんどの施設で「とてもそう思う」「ややそう思う」の割合が8割～9割であり、多くの利用者にとって相談が役に立った傾向がみられた。

「利用者調査」パイロット調査結果（２）（中間集計）

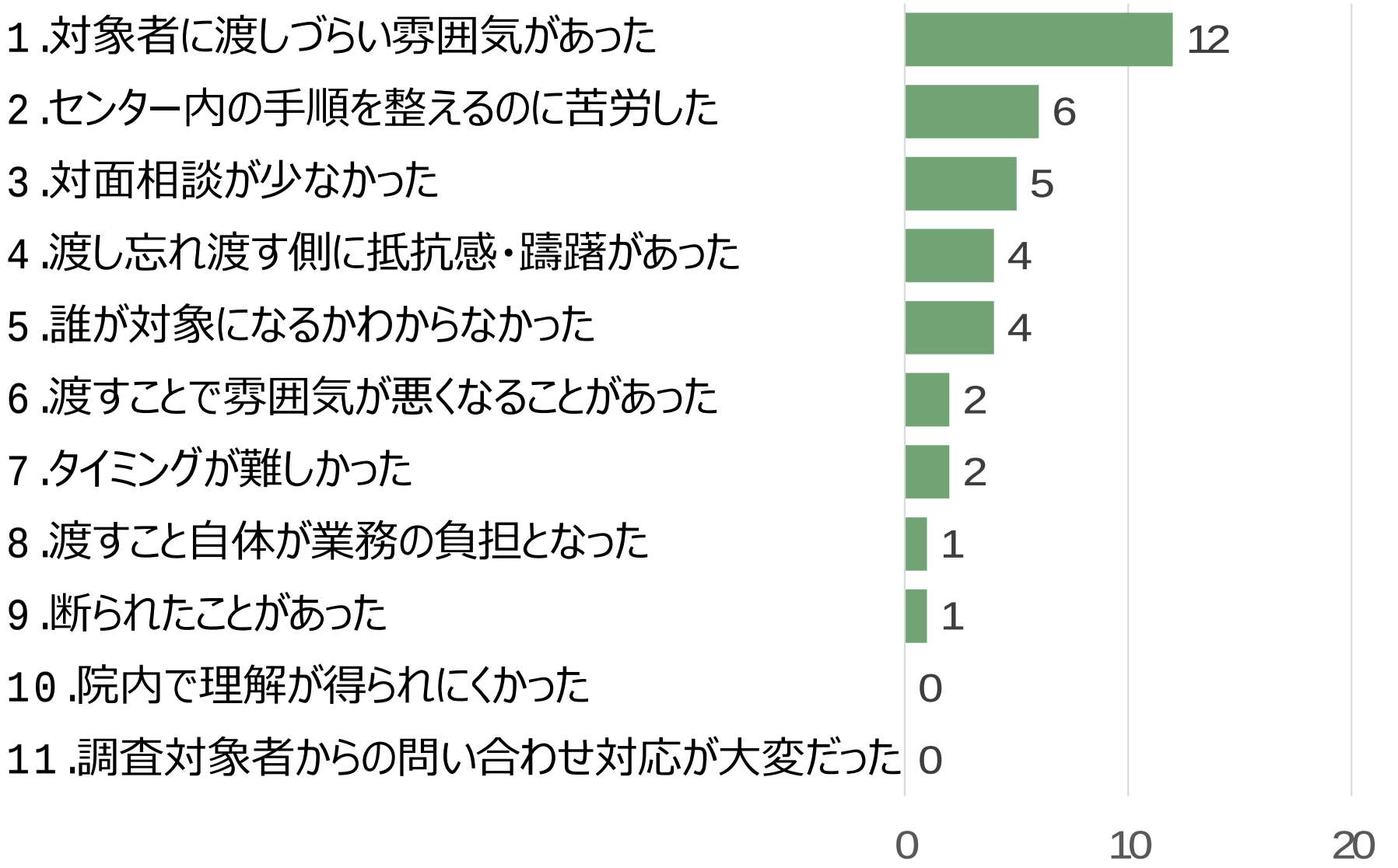
問１０．がん相談支援センターを利用したことで、安心して治療を受けたり、療養生活を送ったりできるようになりましたか？（○は１つ）



ほとんどの施設で「とてもそう思う」「ややそう思う」の割合が8割～9割であったが、「とてもそう思う」では、施設によるバラツキがあり、他施設との比較に使えるのではないか。

「利用者調査」　実施アンケート　結果（1）

利用者調査の実施において苦労したことは？



「利用者調査」　実施アンケート　結果（2）

利用者調査をどう還元できるか？

実務者・相談支援センターの質向上

がん相談支援センターが、数だけでなく質的に評価されることによって、
相談員の意識も変わり、院内職員に対する理解にも繋がるのではないか。

客観的評価としてのベンチマーク、業務評価

自施設のＰＤＣＡをまわすために、他施設と同一の調査がされることで
ベンチマークができ、改善すべきことが明確になる。

整備指針の要件として

整備指針にある「利用者からのフィードバックを受ける仕組みがあることが望ましい」
を満たすものとして位置付けられる。

院内へのアピール、問題提起、周知

がん相談支援センターの業務評価として院内に還元でき、
院内周知や広報活動について生かすことができる。

難しい

質問項目とその答えが患者側の感覚的なものであるので、
それを具体的な解決策として院内に還元するのは非常に難しい。

「利用者調査」　実施アンケート　結果（3）

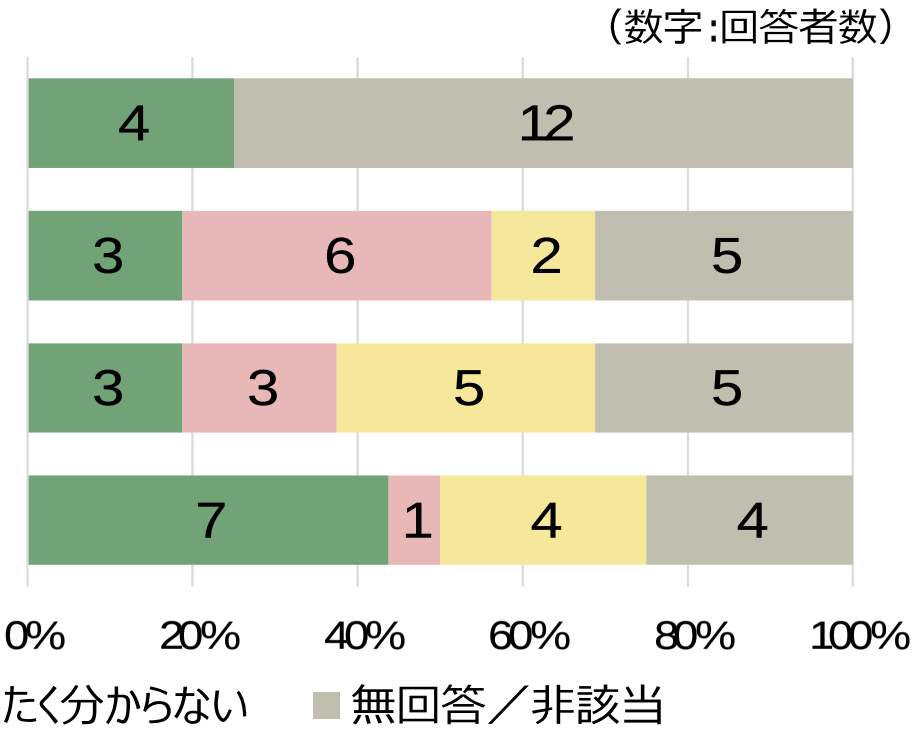
各病院の事業として実施することになった場合、次の方法での実施が可能か？

a.国立がん研究センターに郵送で、実施施設が各4万円程度を負担
（国立がん研究センターのスタッフによる支援を除く）

b.実施施設内で回収し、3万5千円程度を負担

c.実施施設ごとに実務(印刷・入力・集計など）を行い、経費をかけない

d.その他

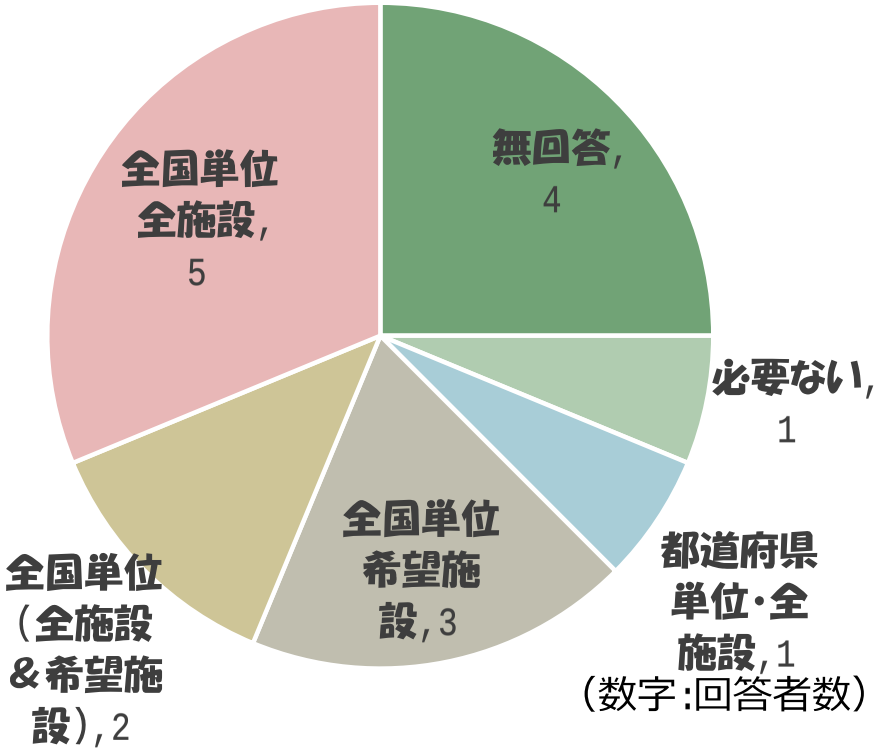


その他の方法

- 本研究の方法がよい。調査実施施設ではなく、国立がん研究センターに郵送する方法がよかった。利用者は、利用しているがん相談支援センターではなく中立的な機関に送付することでより参加しやすかったり、意見を記載しやすかったと推測する。
- 指定要件にもり込まれれば、病院負担で実施可能だと思う
- 県が把握する。拠点病院の予算から負担する。
- その他方法も見当たらないが、上記でいうと、aが現実的かもしれない。

「利用者調査」　実施アンケート　結果（4）

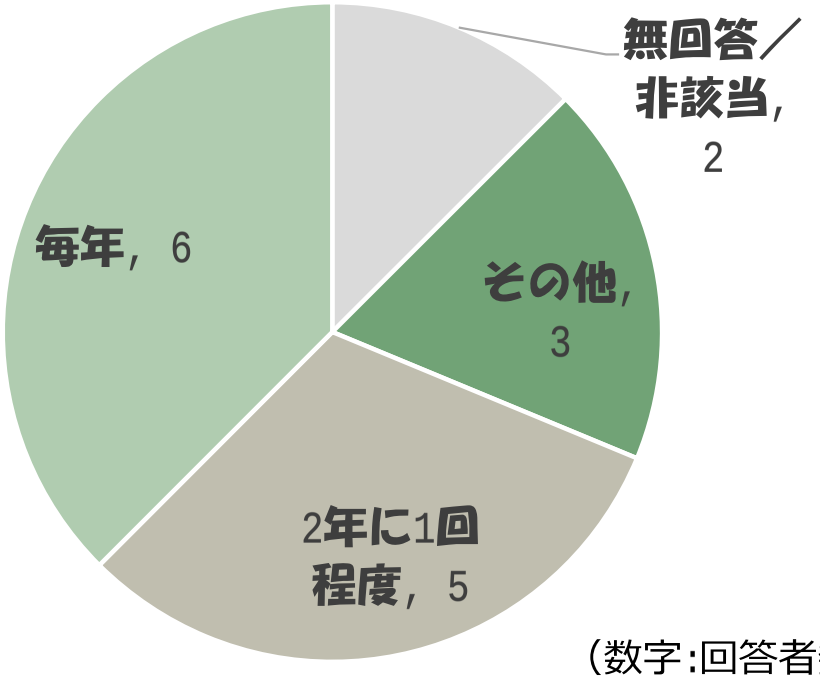
多施設で展開していくべきか？



（数字：回答者数）

必要ない理由：
相談記入シートと同時に行うのは煩雑で現実的でない

多施設で展開する場合の調査の頻度は？



（数字：回答者数）

その他：
- 予算がつけば業務に組み込むことが望ましい
- 今回の結果と業務量との兼ね合いによる
- 3～5年程度

全国的に展開し、１～２年毎に行うことが望ましいとした割合が高かった。

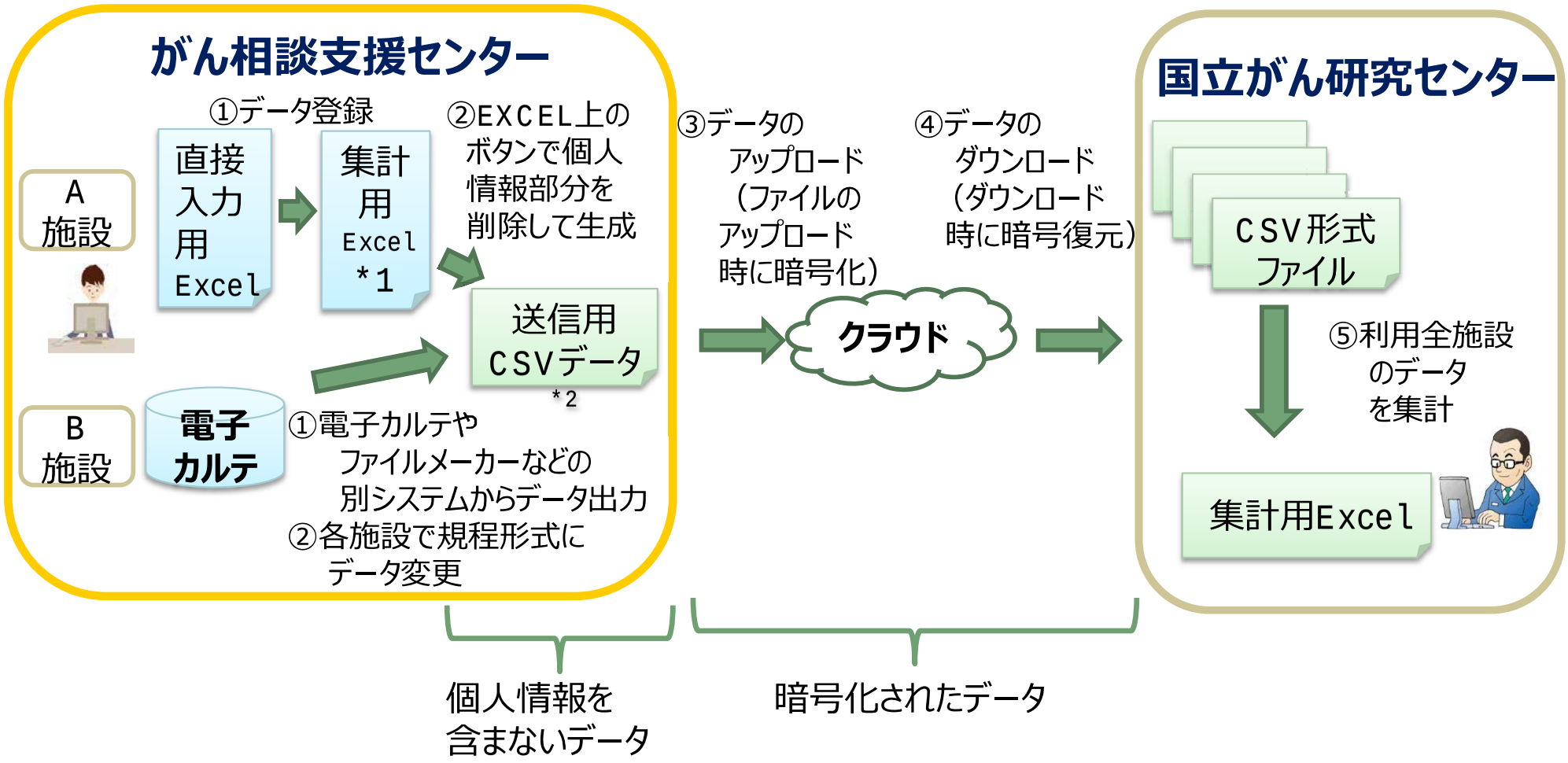
研究班によるパイロット調査（中間報告）

１.「利用者調査」 結果の概要報告

２.「相談件数カウント調査」 結果の概要報告

３. 班会議（2016年3月16日）で出された意見

「相談件数カウント調査」 方法



＊１　各施設での集計・解析が可能
＊２　送信用CSVデータ：本システムでフォーマットを規程するカンマ区切りテキストファイル形式のデータ
Excelでもメモ帳でも開くことができるデータ

がん相談支援センターの「相談件数カウント調査」概要

入力項目

- 資料６参照

入力期間　2016/1/18～2016/3/23

- 連続稼働日20日間

※利用者調査と同日に開始

相談件数

- 総数　3077件
- 施設平均　197件
  （最大　672件、最小　21件）
- 施設1日平均　12.8件

施設間の総数に大きな幅があり、入力作業の負荷にも差異があったと考えられる。

データ収集方法

《調査開始前の記録方法(複数有)》

ファイルメーカー	5
電子カルテサブシステム	5
電子カルテ	3
EXCEL	2
ACCESS	2
紙	1

《調査時の記録方法》

配布のEXCELに直接入力（A施設タイプ）
※施設のパソコン環境により、さらに4タイプに細分化
14施設

電子カルテなどからデータを規定のフォーマットに整形（B施設タイプ） 2施設

二重入力した施設が12施設あり、入力が負担となった。

研究班内連絡数

- メール　約210通
- 電話　　約5件

※操作などに関する問い合わせなし　4施設

- 3/4の施設への個別対応が必要であった。
- A施設タイプでは、各施設のパソコン環境が違うことへの個別対応が必要であり、とくに遠隔でのサポートには時間を要した。
- B施設タイプでは、フォーマットチェックに労力を要した。
- 今後の新規施設での導入時では、1施設あたり0.5～1人日のヘルプデスク作業が必要と考えられる。

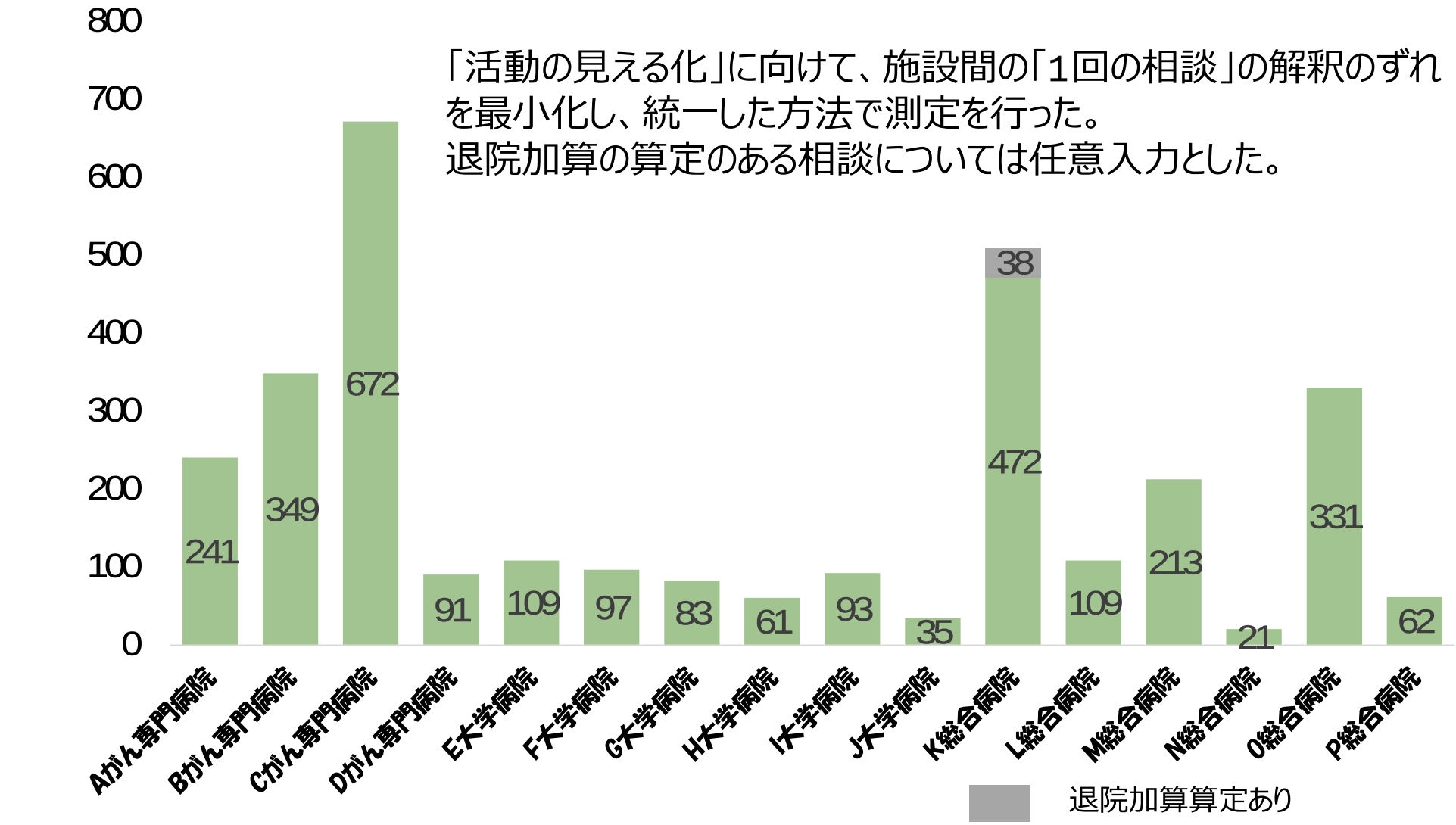
「相談件数カウント調査」パイロット調査結果（1）

総相談件数

連続稼働日20日間　n＝3077

→ **比較可能な件数の測定**

「活動の見える化」に向けて、施設間の「1回の相談」の解釈のずれを最小化し、統一した方法で測定を行った。
退院加算の算定のある相談については任意入力とした。

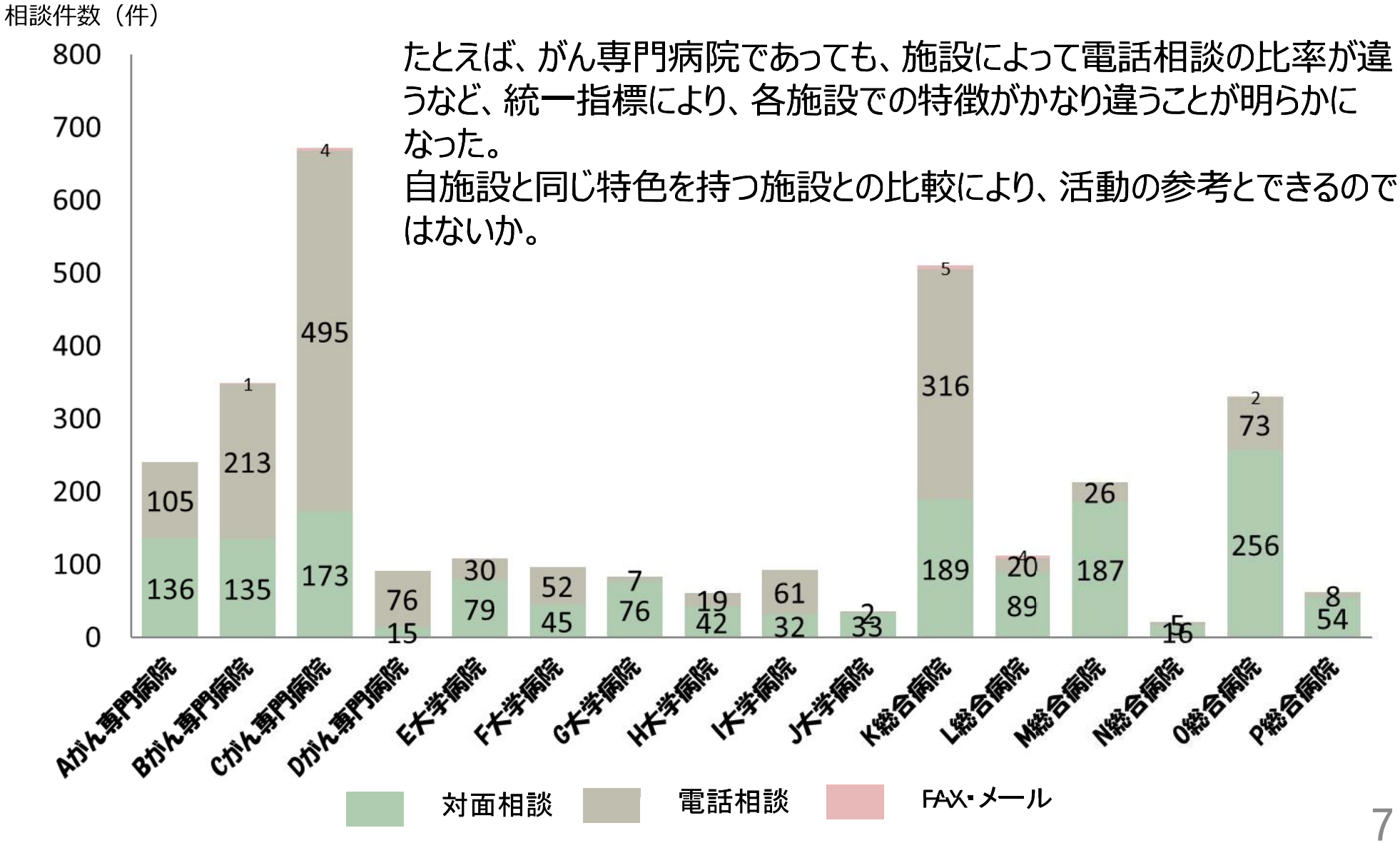


「相談件数カウント調査」パイロット調査結果（2）

総相談件数

連続稼働日20日間　n= 3077

対面相談/電話相談の件数　→　他施設との特徴比較



たとえば、がん専門病院であっても、施設によって電話相談の比率が違うなど、統一指標により、各施設での特徴がかなり違うことが明らかになった。
自施設と同じ特色を持つ施設との比較により、活動の参考とできるのではないか。

「相談件数カウント調査」パイロット調査結果（3）

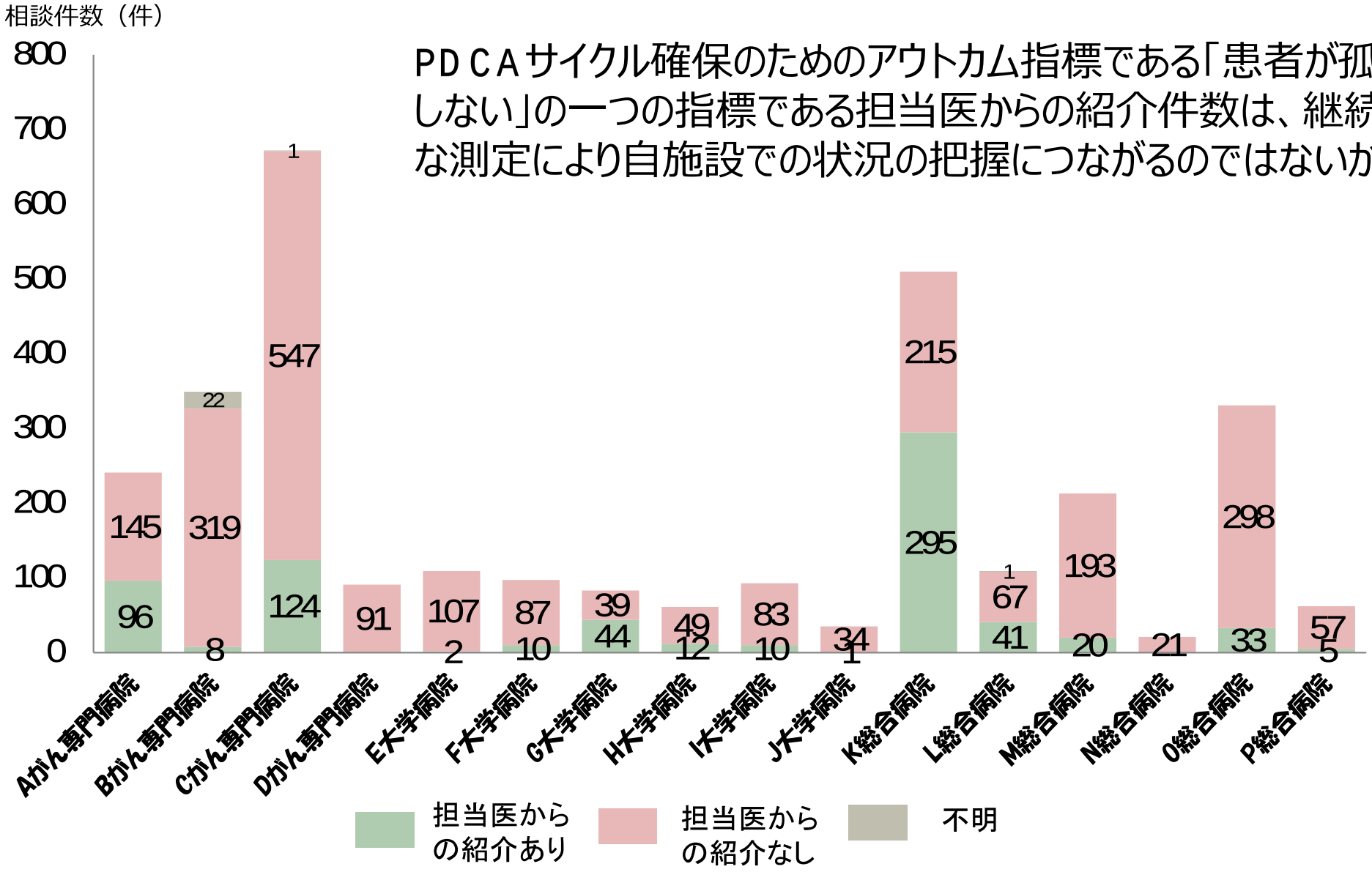
総相談件数

担当医からの紹介

連続稼働日20日間　n=3077

→ **患者が孤立しない**

PDCAサイクル確保のためのアウトカム指標である「患者が孤立しない」の一つの指標である担当医からの紹介件数は、継続的な測定により自施設での状況の把握につながるのではないか。

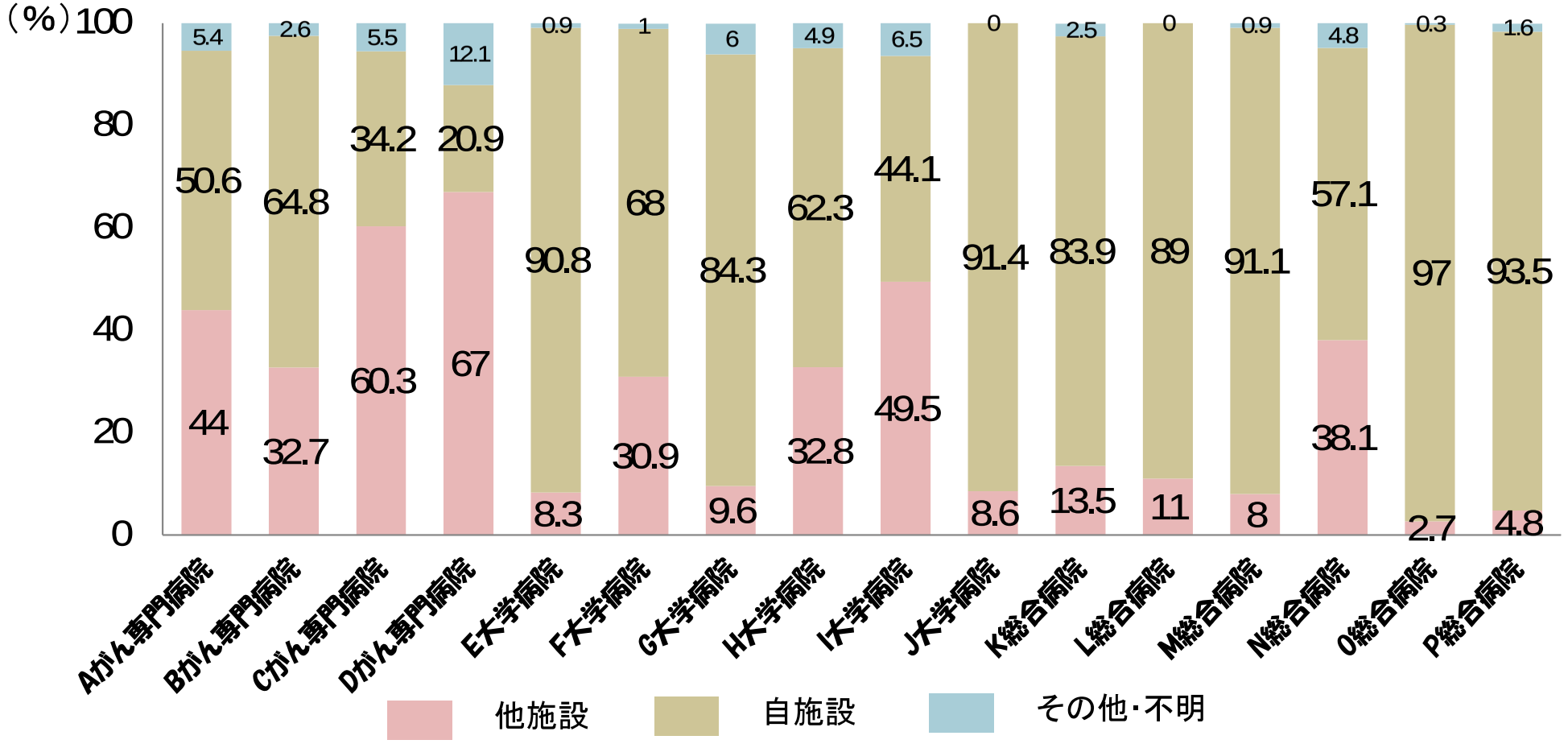


「相談件数カウント調査」パイロット調査結果（4）

連続稼働日20日間　n=3077

他施設など自施設以外からの相談の占める割合

→公平・中立な相談の場が確保される

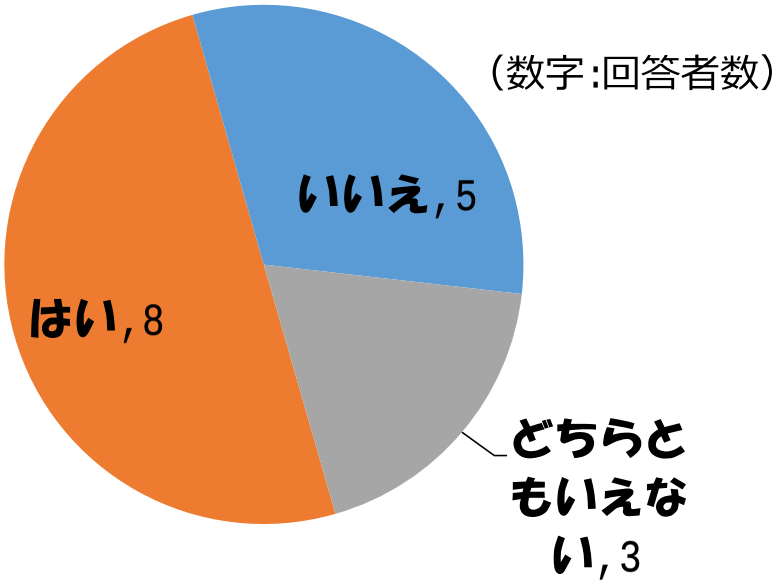


PDCAサイクル確保のためのアウトカム指標である「公平・中立な相談の場が確保される」の一つの指標である他施設など自施設以外からの相談の占める割合は、他施設との比較による自施設での状況の把握につながるのではないか。

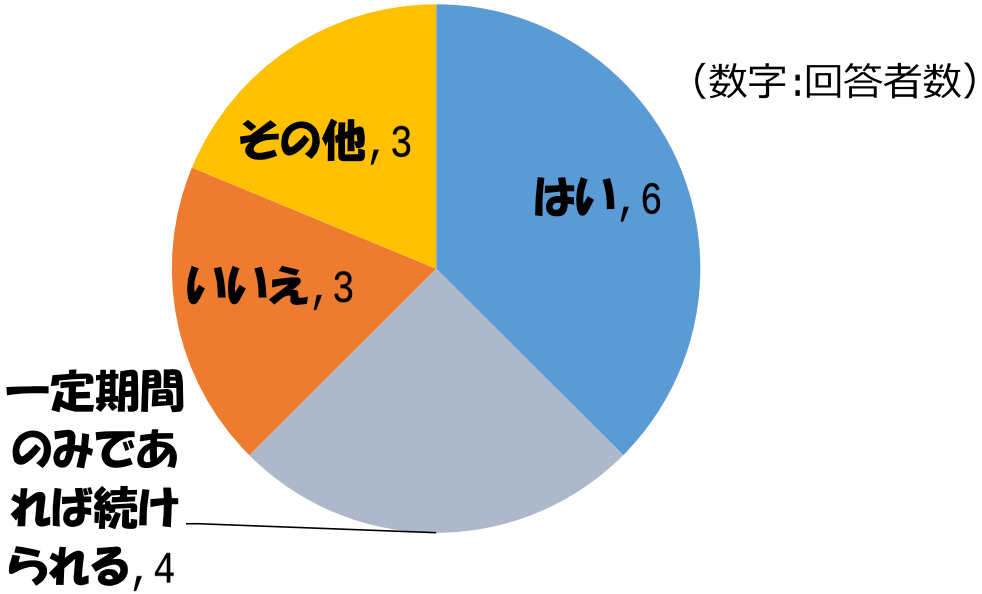
「相談件数カウント調査」実施アンケート(１)

データ入力を継続できるか？

２０日間の入力が負担だったか



今後も入力を継続できるか



どちらともいえない理由：

- 入力自体は負担ではなかったが、提出用データ整形に苦労した(２)
- 従来自施設で実施していたものと大きくかわらないため

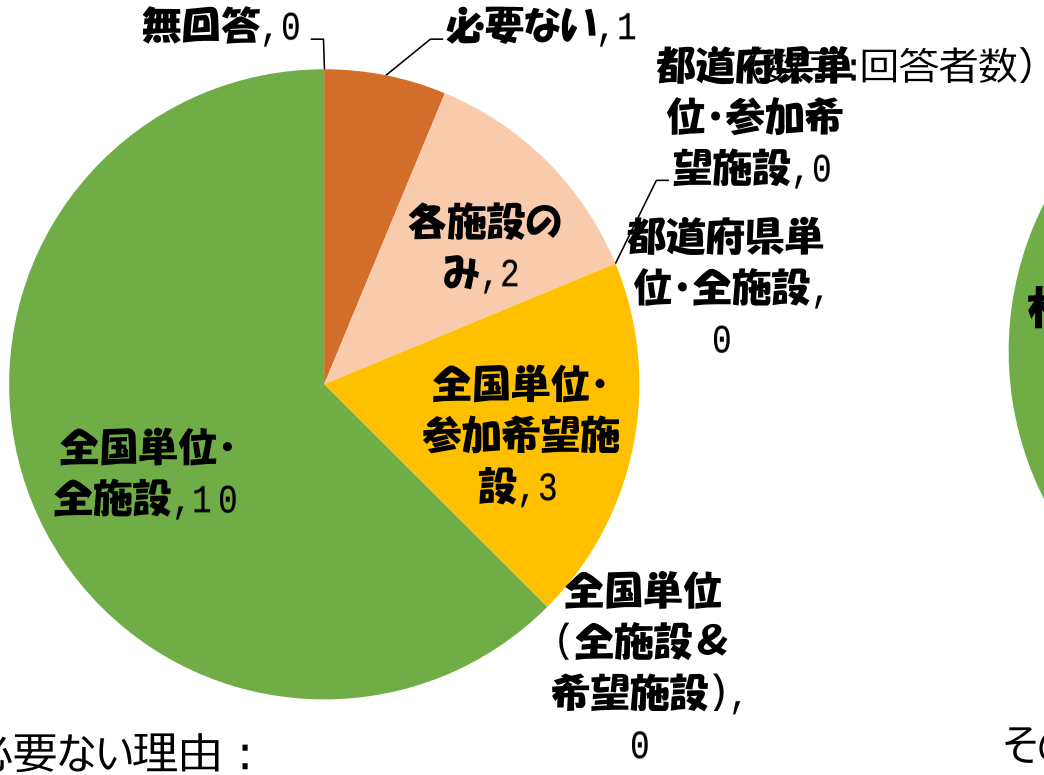
その他：

- 独自の入力システムと統一できれば継続可能（２)
- 現在県内統一した様式で入力をしているので、今後様式を検討しないと、継続できるかどうかは不明

二重入力した施設が１２施設あったこともあり、入力を負担と感じる施設が多かった。そのため、継続して入力を続けるのは難しいとの意見が多かった。

「相談件数カウント調査」実施アンケート(2)

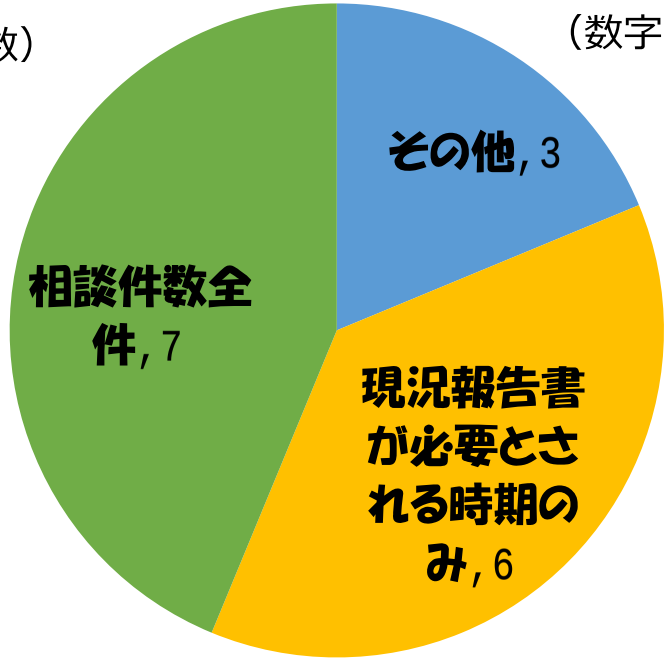
多施設で展開していくべきか？



（数字:回答者数）

必要ない理由：
相談シートあたりの入力項目が多く、カウント調査の意義以上に業務上煩雑で、継続実施が困難と感じられるため

多施設で展開する場合の調査の頻度は？



（数字:回答者数）

その他：

- 業務量を考慮すると、現況報告書必要期間外の時期に実施する。定期的な実施がよいと考える。
- 一定期間を定めての入力

大半の施設で全国的に展開することが望ましいとした意見であったが、全件を継続的に調査していくか、一定期間とするかについては意見が分かれた。

「相談件数カウント調査」実施アンケート(3)

調査全体への意見など

ベンチマークとして重要

- 相談件数は、大事なベンチマークになると思うので、現実的な期間を設けて、全国、全施設での調査がやはり必要だと思う。
- このパイロット研究で、限られた施設でも、入力方法が多様であることがわかったことは、現状を知る上で良かったと思う。その上で、がん相談としてカウントし、計上するのはどこの部分か（項目）を話し合うことが必要と思われた。

全国での継続実施は大変

- 業務上の電子カルテ記録作成や統計に加えて、相談ごとに相談記入シートの作成することは大きな負担。
- システム環境が異なる中で、全国実施するのは本当に大変だということを実感。
- 全国で展開することになると事前にかなりの環境整備が必要。

拠点病院の機能強化事業の必須項目とすべき

- 今後全国統一で継続的に行うのであれば、機能強化事業費での支出が認められるように明記してほしい。

研究班によるパイロット調査（中間報告）

１.「利用者調査」 結果の概要報告

２.「相談件数カウント調査」 結果の概要報告

３．班会議（2016年3月16日）で出された意見

班会議（2016年3月16日　調査期間中）で出された意見

「利用者調査」

調査票を渡しづらいなどの苦労はあるが、評価をすること自体により相談員の意識が変わり質の向上が期待できるのではないかと感じられた。
また、統一指標を用いることにより他施設との比較も可能であり、なんらかの形で多施設でも展開していくことが望ましいのではないか。
経費・労力を考えて、数年に1回実施してはどうか。

「相談件数カウント調査」

自施設の見える化とともに、同じ特色を持つ他施設との比較ができることから大事なベンチマークではないか。しかし、できるだけ負担の少ない記録方式であった今回の方式であっても、 20日間の入力が負担となり継続入力は難しいとの意見が大半であった。
また、統一方式とするには、システム導入時のサポート労力が大きく、パイロット調査と同様の方法で全国を統一して継続的な展開をしていくことは難しいのではないか。
例えば、5日間のみ/年を紙ベースで行ってはどうか。



最終調査結果が出た段階で、各施設へのフィードバック方法及び各施設での活用方法、今後の実施方法について、経費と労力を含めて検討していく必要がある。

４．このたびの熊本地震における対応、そして今後へ活かせること

・熊本県での対応

・近県他、がん対策情報センターでの対応

・ディスカッション（全国で対応可能なことなど）

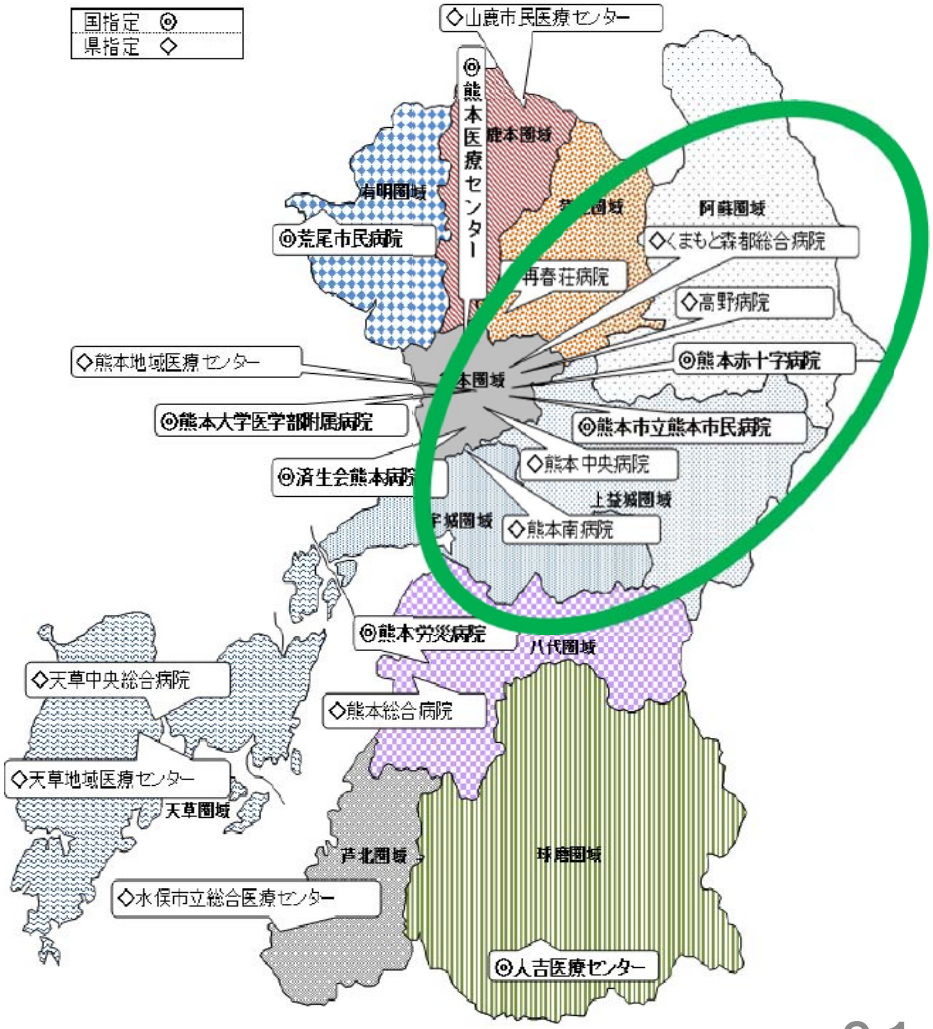
災害時の熊本大学医学部附属病院がん相談支援センターの役割

―第１報　この1か月からみえてきたもの―

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
がん相談支援センター　がん看護専門看護師　安達美樹
がんセンター長・がん相談支援センター長　岩瀬弘敬
地域医療連携センター長　片渕秀隆

今回の熊本地震

- 平成28年4月14日　21時26分
  マグニチュード6.5　最大震度7
- 平成28年4月16日　01時25分
  マグニチュード7.3　最大震度7



熊本県の「がん」の現状

- がんは本県死亡の1位
（4人に１人ががんで死亡）
- 県内の新規がん罹患者数
年間約12000人
- 闘病者数約35000人

平成23年度時点









2回の大規模な地震の影響でライフラインはストップ。熊本市内の病院は、多くの救急患者の対応に加え、市内9か所の拠点病院のうち、2か所が建物の損壊危険で診療ができない状況だった。

患者さんたちのために、現場の医療者が欲しい情報

- 病院ってどこが機能できているの？
- みんなどのくらい対応できるの？
- 入院できるところは？
- 化学療法はどこでできるの？
- 放射線治療は、ちゃんとできるの？
- 緩和で入院できる？

災害時
当院がん相談支援センターの役割

①がん治療の情報収集

1回目の地震のあとから、当院の緩和ケア医師、化学療法医師、放射線治療医師それぞれが各施設の現状や受け入れ態勢など情報収集実施。



問題：相談や調整に対応する、看護師やソーシャルワーカーに情報が届いていない⇒**現場は混乱！！**

現場の混乱は、さらに医療者の不安や緊張を高める。

★がん情報を集約できるのは、がん相談支援センターの役割では。

②情報の共有

4月19日

当院で、がん治療の情報共有について話し合いを実施。

4月20日

がんセンター長・師長、地域連携センター長・師長、緩和、化学療法、放射線医師と会議。現場で対応する医療者に情報が届くよう話し合った。

熊本県がん専門相談員や当院の災害メンバーチーム、市や県の担当者、国立がん研究センターに随時情報を送信することを決定。

③情報の整理

緩和ケア、化学療法、放射線治療、がん相談でそれぞれ病院の情報収集実施。

必要な内容がそれぞれ違う。今は目の前の対応に精一杯で情報の整理ができない。

⇒国立がん研究センターより支援があり、熊本県受け入れ体制シートが完成（20日にアップ）資料参照

⇒近隣県の情報についても、受け入れ体制シートが完成（22日にアップ）資料参照

④混乱を避けるために窓口を１つにしぼる

相談の対応を行うにあたり懸念したこと

災害の混乱の中、各々の治療が相談の窓口になると、相談場所がわかりにくいのでは？混乱の時期はできるだけシンプルにしたい。

懸念を解消するために

専門職につなぐことができる、がん専門相談員の役割を強みとし、相談窓口をがん相談支援センター１つにした。

窓口の広報周知として、県内統一のがん相談支援センターのチラシを活用。県内の拠点病院連絡先が記載してあり、相談の集中を防ぐこともできるかもしれない。

⑤情報の統一

東日本大震災の時に対応された相談支援センターの

皆さまからアドバイス

「正しい情報を、正しい機関から発信し続けること」

情報に翻弄されず、患者・家族・医療者・行政とみんなが共通した情報をもつことができるように、当院HPの災害情報や県のHP、某テレビ局HPとがんに関連する熊本の災害情報は、すべて国立がん研究センター熊本県の受け入れ状況にリンクすることにした。

⑥情報の発信と拡散

- 熊大病院のがん相談支援センターでまとめた情報を、専門相談員メーリングリストで発信。
- 国立がん研究センターへ協力を依頼
  熊本の受け入れ状況の随時アップ。
  患者会への拡散。
- 避難所を回り始めた訪問看護師さんに、がん相談支援センターのチラシを配布（4月28日）
  ・・・今振り返ると時期が早かったか。

⑦状況に合わせた対応



地震発生から3週間

病院の機能は取り戻しつつあった。
しかし、被害が大きい益城・阿蘇方面に拠点病院がない。患者や家族もだが、医療者も相談窓口の存在を知らない可能性がある。

各拠点の相談員に広報に関しての案を相談。
- 新聞、テレビ、ラジオでの広報
- 現地で対応している方への広報
- 定期的な広報の継続など　アドバイスあり。

今後の周知に向け、がん相談支援センターのポスターを災害用に作成し直す（資料）。

⑧災害中長期に向けた支援

- **対応している相談員の不安軽減のためのシステム作り**

震災に伴い、相談内容が多様化し相談員が難渋するケースが増えてきた。相談員が気軽に相談できる場を検討。

- **患者、家族、医療者に向け相談窓口の継続した周知。**

- **他に何ができるか、相談員の会議の中でも模索中。**

災害時、がん相談支援センターが機能するために

組織同志の支援の大切さ

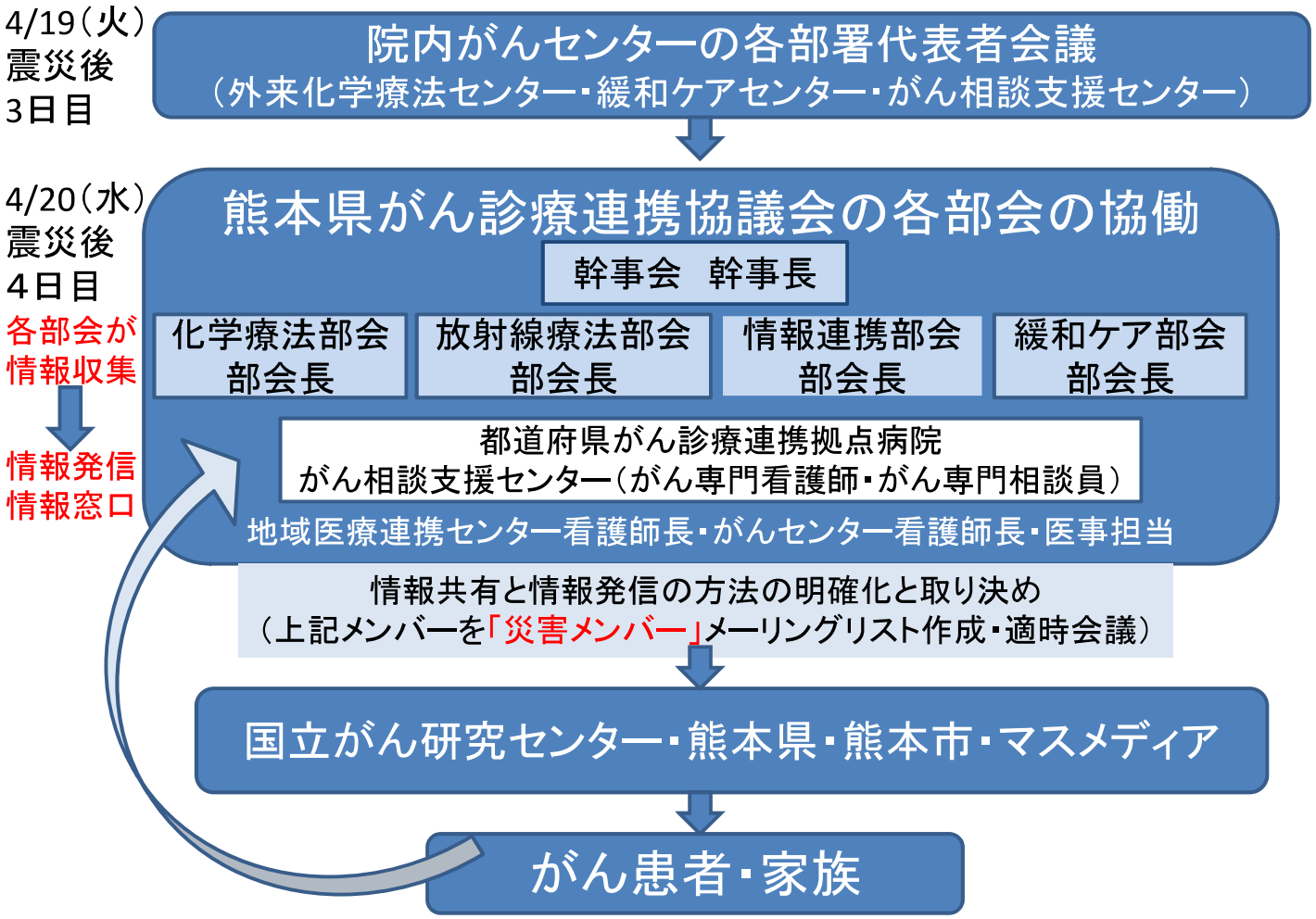
当院のがんセンター・地域医療連携センターのつながり

- 災害時に各センター代表の話し合いの場がすぐ設けられた。
- 朝の15分という短い時間での話し合いだったが、それぞれの立場からの助言がタイムリーな行動につながった。

国立がん研究センターからの支援

- 一目瞭然の情報シート作成。
- 近隣県の情報収集、発信。
- 当院からの情報を随時アップ。
- 患者会への情報の拡散。
- 困ったときにいつでも相談してよいという体制。

組織同志の支援の大切さ



現場の個人も支援する大切さ

私個人が不安の中で安心感をもつことができた要因

・国立がん研究センターからの支援

外部コーディネートの役割となり、目の前の混乱した状況が整理され、冷静に現状の変化を把握することができた。

・卒業した大学院の教授からの支援

先がわからない不安や、色々とわきおこる私の感情を受けとめてくれたことで、私自身の思考が整理され、今、何をすべきか考えることができた。

みなさまから多くの支援をありがとうございます。
まだまだわからないことだらけです。
これからもよろしくお願いします



がん相談支援センターのチラシ

近県他、がん対策情報センターでの対応

- 熊本県での地震（4/14(木) 9:26pm M6.5, 4/16(土) 1:25am M7.3）
- 4/15(金)「大規模災害に対する備え」研究班作成冊子の案内をがん情報ｻｰﾋﾞｽより掲載, facebookより紹介 (ｱｸｾｽ: 1,137ﾋﾞｭｰ)
- 4/18(月)
  - 「熊本県内の病院で患者の受け入れ先を探している」福岡（九州がんｾﾝﾀｰ）より、NCC-CISへ地域相談支援ﾌｫｰﾗﾑで使用していた既存MLの使用希望の連絡
  - 熊本県・大分県内拠点病院相談支援センターの対応状況について、NCC-CISより電話/FAXにて確認→Web掲載
  - 熊本県内の情報収集は、熊大HP/熊本県庁で行う方針で動いているとの情報（九がんより）
  - 熊大HPがん相談支援センター/熊本県庁ご担当者宛てに情報支援協力できる旨のご連絡（電話つながらず、メールで）

近県他、がん対策情報センターでの対応

- 4/20(水)熊大　安達さんと電話つながり、
  - 東日本大震災のときの相談支援センターでの対応知りたい
    - ➢東北大学病院、宮城県立がんセンターがん相談支援センターへ連絡し、アドバイスいただく。
    - ➢「当時の対応概略の記録」入手。「**正確な情報を正確な機関から出し続けること**が教訓である」と。
  - 熊大で医療機関対応状況について情報収集している。←がん情報サービス上での公開ページ用意などお手伝いできること伝える。
  - ➔熊大より対応状況情報受信し、一覧リスト作成➔熊大確認
  - ➔21:56　がん情報ｻｰﾋﾞｽ上に公開　（4/21ｱｸｾｽ:1300ﾋﾞｭｰ）
- 4/21(木)熊本県外の医療機関受け入れ状況について（NCC内部）、熊大へ確認、九州内で収集可能か（九がん）確認（→九州内に呼びかけ）
  - **情報収集用フォーマット**作成➔Kyoten-CISC（がん相談支援センター用）のMLで、九州・沖縄、山口、愛媛県に協力依頼
  - ➔情報収集分を熊大へ送付
- 4/22(金)熊本県庁がん対策ホームページより、がん情報サービスへリンク
- 4/22(金)熊本県外受け入れ状況（山口県）公開
- ・・・・・
- 5/13(金)時点での公開：熊本県（29施設）大分県（5施設）その他8県（71施設）

がん情報サービス「大規模災害に対する備え」



- 一般的な災害への備えと対応
- がん治療・抗がん剤による治療を受けている方へ
- 医療用麻薬を使用している方へ
- 電動ポンプを使用している方へ
- 酸素療法を行っている方へ
- たん吸引を行っている方へ
- 自宅で人工呼吸器を使用している方へ



http://ganjoho.jp/public/support/disaster/disaster_care_manual.html



- 震災により生じた問題と問題への対応
  - がん患者への医療提供の障害
  - 津波被害や避難の際に内服薬を喪失した患者への服薬継続の障害
  - ・・・
- 今後の災害医療のあり方・減災への取り組み
  - がん緩和ケア・在宅医療に必要な環境整備と生活指導体制
  - 継続的な医療提供が必要な患者への支援体制の整備
  - 震災時の安否確認体制と安全対策

http://ganjoho.jp/med_pro/med_info/disaster/disaster_experience.html

がん情報サービス「平成28年熊本地震に関する情報」



■ 熊本県

- がん相談支援センタ-の対応状況
- 化学療法
- 放射線治療
- 緩和ケア病棟の状況

■ それ以外の県

- がん相談支援センターの対応状況
- 医療機関向けの他院からの患者受け入れ窓口連絡先
- 受け入れ状況
  - 入院
  - 外来
  - 備考

熊本県の病院におけるがん患者さんの受け入れ体制調査（国立がん研究センターがん対策情報センター）

記載された連絡時点での国立大学法人熊本大学医学部附属病院の調査に基づいて掲載しています。

2016年5月10日（火） 午前10時現在

※青字は2016年5月2日（月） 午前10時からの変更部

国指定がん診療連携拠点病院	熊本県がん診療連携拠点病院	放射線治療を行う病院	緩和ケア病棟のある病院	病院名	がん相談支援センター				化学療法			放射線治療	緩和ケア病棟の状況
					所属	電話	がん相談対応状況	対応曜日・時間	対応可否	可能な開始時期	薬剤の限定など	放射線治療装置（リニアック）稼動状況	
●		●		国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	がん相談支援センター	096-373-5676	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可（個別対応）	随時	なし	稼働中	応相談
●		●		独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	がん相談支援室	096-353-6501（内線5925）	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可	4月20日より	制限なく引き受け可能	稼働中	
●		●		熊本市立熊本市民病院	がん相談支援センター	096-365-1864	対応しています。病院内には入れないので、外にて対応します。事前に電話があると助かります。	月～金曜日 8時30分～17時15分				放射線治療不可能のため、他病院に移っての放射線治療	
●		●		熊本赤十字病院	医療連携室 療養支援部門	096-384-2111（内線6870）	対応しています。事前に電話があると助かります。	月～金曜日 8時30分～17時00分	可（若干名）	4月25日頃	なし	稼働中	
●		●		社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院	患者相談支援室	096-351-8524	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時00分	可（若干名）	稼働中	内服のみなら制限なし。麻酔も原則制限なし	稼働再開にむけて調整中	
●		●		独立行政法人 国立病院機構 熊本労災病院	がん相談支援センター	0965-33-4151（内線292）	通常通り	月～金曜日 8時15分～17時00分	可の可能性あり（診療科別相談）			稼働中	
●		●	●	独立行政法人 地域医療推進機構 九州病院	医療福祉連携室 がん相談支援センター	0966-22-2191（内線240）	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分				装置更新中	応相談
●		●		荒尾市民病院	相談支援センター	0968-63-1115（内線536）	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可	稼働中	確認中	稼働中	
	●		●	山鹿市民医療センター	地域医療連携室 がん相談支援センター	0968-44-2185	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可（個別対応）	4月19日より（火・水のみ）	血液以外（確認中）		応相談
	●			菊陽水俣市立総合医療センター	地域医療支援室	0966-63-2101	通常通り	月～金曜日 8時15分～17時00分	可（1日5名程度）	4月18日より	血液以外		
	●	●		国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	診療支援センター	096-370-3111（5168）	対応しています。他が倒れたりして、部屋は整備されていません。	月～金曜日 8時30分～17時15分	可（若干名、個別に）	4月25日頃（確認中）	消化器 呼吸器	稼働中	
	●			独立行政法人 国立病院機構 熊本南病院	地域医療連携室	0964-32-0826	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可	4月25日頃（確認中）	消化器 呼吸器、血液		応相談
	●			社会医療法人財団 喜野会 大津町内科センター 玉名病院	医療福祉課	096-384-1011	対応しています。水漏れで体制は不十分です。	月～金曜日 8時30分～17時00分 土曜日 8時00分～12時00分	現時点では否	1週間をめどに再開検討	消化器		
	●	●		独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院	地域医療連携室	096-242-1000	通常通り	月～金曜日 8時30分～17時15分	可	随時	通常診療中	稼働中	

1/2

福岡県の病院におけるがん患者さんの受け入れ体制調査（国立がん研究センターがん対策情報センター）

2016年5月9日（月） 午後2時現在

記載された連絡時点での独立行政法人国立病院機構 九州がんセンターの調査に基づいて掲載しています。

病院名	患者さんの窓口：がん相談支援センター			医療機関向けの他院からの患者受け入れ窓口：地域連携室など			受け入れ状況		
	部署名	電話	がん相談対応状況	部署名	電話	対応状況	入院 可：○ 要相談：△ 難：×	外来 可：○ 要相談：△ 難：×	備考（がん種や診療科による制限がある場合など）
国立大学法人 九州大学病院	がん相談支援センター	092-642-5200	通常通り	総務課	092-641-1151		△	△	
独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	がん相談支援センター	092-541-8100	通常通り	がん相談支援センター	092-541-3231	通常通り	○	○	緩和ケア病棟はありませんが、緩和ケア目的の入院も一般病床で受入れ可能
産業医科大学病院	がんセンター がん相談支援センター	093-691-7162	通常通り	各診療科	093-603-1611	通常通り	△	○	当院の入院受入については各診療科の対応となっております。
北九州市立医療センター	がん相談支援センター	093-541-1831（内線6843）	通常通り	地域連携室	093-541-1831	通常通り	○	○	＊通常、紹介状を要す診療科でも被災地から来られた事が分かれば紹介状がなくても受入可
独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院	がん相談支援センター	093-641-9715	通常通り	医療支援部 がん相談支援センター	093-641-5111	通常通り	△	△	個別対応はがん相談支援センターで対応いたしますが、複数名を上回る場合は総務企画課で対応いたします。 ※電話窓口はがん相談支センターにお願いいたします。
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター	がん相談支援センター	092-833-6806	通常通り	地域連携室	092-852-0700	通常通り	○	○	
福岡県済生会 福岡総合病院	がん相談支援センター	092-771-8151（内線6400）	通常通り	地域医療連携室	092-771-8151	通常通り	○	○	3次救急のため入院に関しては空床状況によりますが、順次相談、受け入れに対応しております。
福岡大学病院	相談支援センター	092-801-1011（内線2104）	通常通り	がん相談支援センター 地域医療連携センター	092-801-1011	通常通り	△	○	相談を頂き、受け入れができるよう調整します。各診療科との調整後、受け入れの対応となります。

1/2

５．がん相談支援センターの活動におけるＰＤＣＡサイクルを含めた今後の検討について

・情報提供・相談支援部会としての取り組み（案）

・ディスカッション（取り上げたい論点等について）

これまでのＰＤＣＡを含む情報提供・相談支援部会としての取り組み概要

- これまで、特に第4回部会（Ｈ26年12月）以降は、ワーキンググループを立ち上げ、がん相談支援センターの活動のＰＤＣＡサイクル確保（活動の見える化）等を部会として検討してきた。
- 研究班の協力を得て、活動の見える化の方法や測定方法について、今後の実施方法についていくつか検討材料を得た。
- 各都道府県においても、活動の見える化を行うために、がん相談支援センターで行っている活動のリスト作成、チェックリスト作成が進められている。
- 第3期がん対策推進基本計画の策定（Ｈ29年6月）を控え、さまざまな領域の検討がはじめられている時期である（提案をするなら夏くらいがDeadline？）。
- 各地域への体制づくりに、災害時に（災害に備えた）がん相談支援センターでできることや対応を、今回の教訓を活かしていくことも必要ではないか。

提　案

1．第3期がん対策推進基本計画に向けて、がん相談支援センターの活動および評価について、部会としての提案を行うためのワーキンググループを発足させる

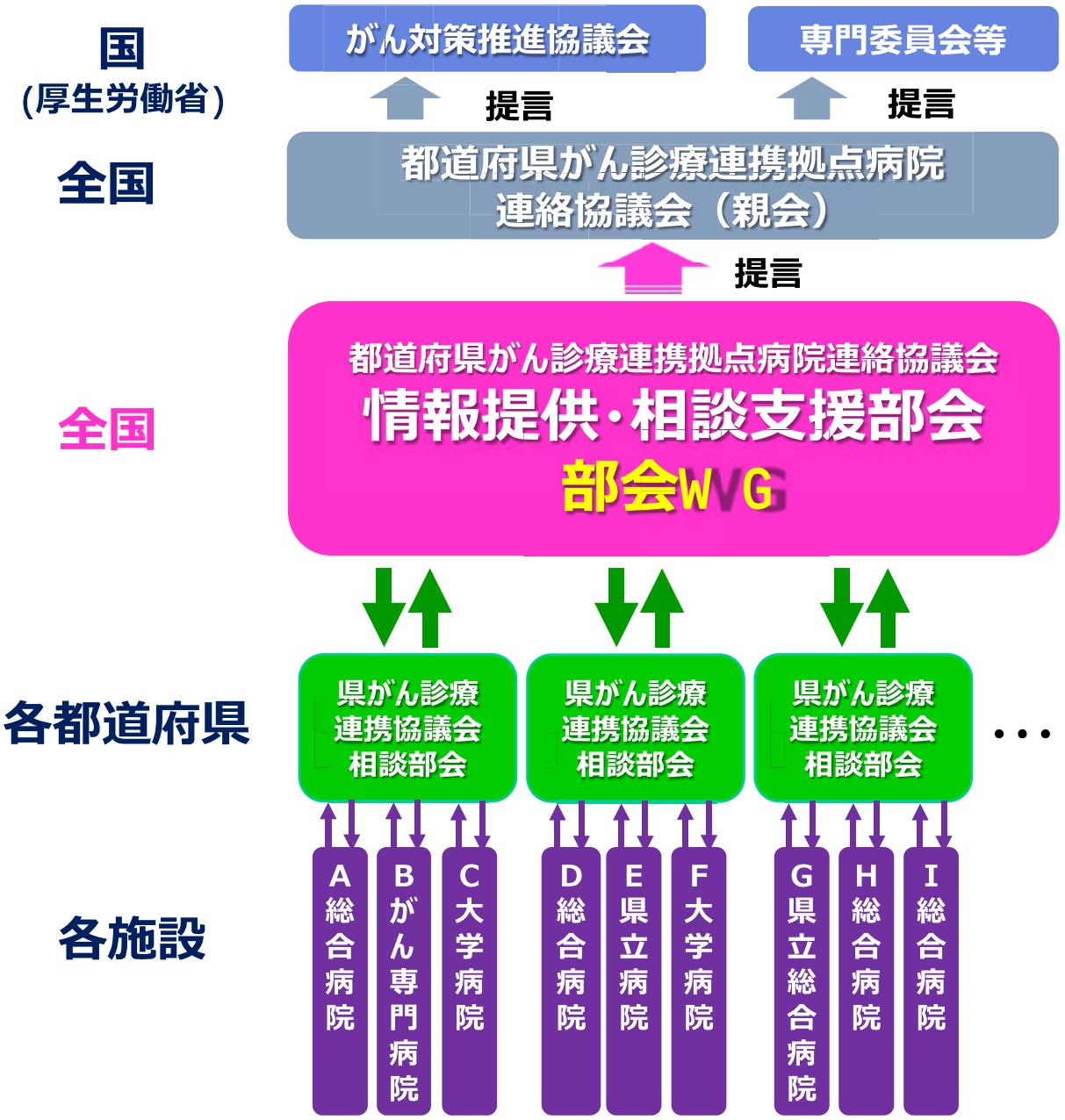
2．職種・病院種別・地域のバランスを考慮した10人程度の人数とする

3．部会委員より自薦・他薦により候補者を募る。構成員によっては、委員以外の有識者の意見をきくことがある

4．6月中にメンバーとグループ長を決定する

5．7月～9月の間に3回程度のワーキンググループを実施し、10月頃まで？に、部会としての意見をまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会から提案を行う

情報提供・相談支援部会からの提案の流れ



- 活動や可視化、成果を示すための枠組みや体制づくりに対する提言　など

- 全国レベルでの活動、見える化/ＰＤＣＡの確保（全国での取り組みの改善に）
- 自分たち/社会に対してがん相談支援がめざす活動や実際の活動状況、成果を示す

- 各都道府県内の活動、見える化/ＰＤＣＡの確保（県内での取り組みの改善に）

- 都道府県拠点病院内の
- 各地域拠点病院内の活動、見える化/ＰＤＣＡの確保（病院内での取り組みの改善に）

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会設置要領

（ワーキンググループ）

- 第4 条 部会長は、部会の円滑な運営を図るため、必要と認めるときは部会にワーキンググループを設け、グループ長及びグループ委員を指名することができる。
- 2 ワーキンググループは、グループ長及びグループ委員を指名することができる。
- 3 グループ長は、ワーキンググループを主宰する。
- 4 グループ長は、検討した結果を部会に報告し、了承を得る。

資料7

ワーキンググループ委員推薦のお願い

- 部会委員の中から推薦（名簿参照）
- 自薦・他薦可
- 氏名、所属、推薦理由

できれば本日、遅くとも6月3日(金)までにご返送ください。

返送先

FAX：03-3547-8577

mail: joho_sodan_jimukyoku@mlres.ncc.go.jp

６．がん対策情報センターからのお知らせ

（１）平成27・28年度地域相談支援フォーラム開催報告

・平成27年度報告：大阪府、三重県

・平成28年度予定：宮城県、東京都

（２）平成29年度地域相談支援フォーラム募集について

（３）平成28年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業

（４）その他

・希少がん対策としての施設別がん登録件数検索システム説明会について

・都道府県のピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告

平成27年度
「地域相談支援フォーラム　in 近畿」
開催報告

大阪府がん診療連携協議会 相談支援センター部会長
（大阪府立成人病センター副院長・相談支援センター長）
東山　聖彦

趣旨　テーマ「がん患者団体との連携と協働」

相談支援センターの業務に、「医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援」が、追加明記された。これを受けて、相談支援センターはどのような取り組みを行ったらよいのだろうか。

第1は、同じ目標に向かって立場の違う両者が、情報交換をしながら補完的な関係を持つ「連携」の取り組みである。

第2は、同じ目標を掲げた立場の違う両者が、一つの組織あるいは活動を立ち上げ、企画・運営を展開していく「協働」である。

「連携」が機能的に動き始めると、がん患者とその家族を包含する地域に必要な活動や組織の内容が自ずと明確になり、「協働」が生まれ、それは新たな社会資源となっていく可能性を秘めている。地域や各施設における相談支援センターの立ち位置の違い等を越え、「連携」と「協働」というテーマで、近畿各府県から集ったがん相談に携わる仲間たちと共に考えてみたい。


平成27年度

地域相談支援フォーラム in 近畿

全体テーマ：がん患者団体との「連携」と「協働」

開催日時：2016年1月23日（土）10:00～16:30（開場9:30）

会　場：TKPガーデンシティ大阪梅田　TEL:06-4400-5236
〒553-0003　大阪市福島区福島5-4-21　TKPゲートタワービル　バンケット11A

プログラム

午前の部

10:00～　■開会挨拶
国立がん研究センター　がん対策情報センター長　若尾 文彦

10:05～　■基調講演
テーマ：がん診療連携拠点病院とがん患者団体とのより良い「連携」と「協働」のために
座長　大阪府立成人病センター　相談支援センター長　東山 聖彦
① がん診療連携協議会長の立場から／大阪府がん診療連携協議会長　松浦 成昭
② 患者支援団体 COML 理事長の立場から／
NPO法人ささえあい医療人権センターCOML　理事長　山口 育子

11:35～　■パネルディスカッション
テーマ：がん患者団体が、がん相談支援センターに期待する連携と協働とは？
座長　兵庫医科大学ささやま医療センター　地域総合医療学　准教授　大松 重宏
和歌山県立医大附属病院　福岡　友里子
① 口腔・咽頭がん患者会／三木 祥男氏
② ゆずりは／宮本 直治氏
③ 滋賀県がん患者団体連絡協議会／菊井 津多子氏

12:20～　■質疑応答

12:40～　■休憩

午後の部

13:40～　■6府県からの報告
テーマ：地域におけるがん患者団体等との連携と協働の現状について
座長　滋賀県立成人病センター　岡村　理

14:20～　■休憩

14:30～　■グループワーク
テーマ：府・県内のがん相談支援センターががん患者団体と「連携」・「協働」する際にすべきことは何か？
座長　奈良県立医大附属病院　川本　たか子　　兵庫県立がんセンター　橋口　周子

16:20～　■閉会挨拶
国立がん研究センター　がん対策情報センター長　若尾 文彦
実行委員代表　大阪府立成人病センター　相談支援センター長　東山　聖彦

共催：近畿ブロック6府県（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、滋賀県、和歌山県）がん診療連携協議会相談支援関連部会
国立研究開発法人　国立がん研究センターがん対策情報センター
後援（予定）：大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、滋賀県、和歌山県（順不同）
協賛（予定）：アフラック

プログラム構成

⑴二つの基調講演
⑵がん患者会の代表者によるパネルディスカッション
⑶近畿6府県相談支援センターが展開している活動の現況報告
⑷がん専門相談員によるグループワーク

- 対象： 近畿6府県がん拠点病院（国指定・府・県指定）がん専門相談員および医療関係者



- 日時：平成28年1月23日(土)　10:00 - 16:30

- 場所：大阪TKPガーデンシティ大阪梅田

- 参加者数：

  166名　（相談員　135名、実行委員、国がんなど関係者　31名）

  (がん拠点病院受講者：大阪67、兵庫16、京都16、滋賀7、和歌山13、奈良11　近畿外5、計135)

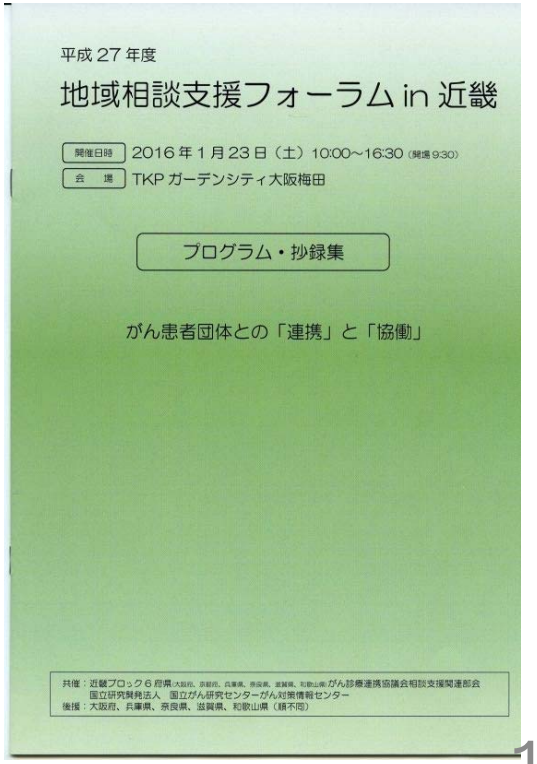
  受講証発行　150名

主催：近畿ブロック６府県（大阪府・兵庫県・京都府・滋賀県・奈良県・和歌山県）がん診療連携協議会相談支援関連部会

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

後援：大阪府・兵庫県・奈良県・滋賀県・和歌山県（順不同）





午前の部

10:00 ～10:05

開会挨拶

国立がん研究センター　がん対策情報センター長　　若尾 文彦

10:05 ～11:35

基調講演

テーマ：『がん診療連携拠点病院とがん患者団体とのより良い「連携」と「協働」のために』　　座長　東山 聖彦　（大阪府立成人病センター　相談支援センター長）

① がん診療連携協議会長の立場から　(20 分)

大阪府がん診療連携協議会長　松浦 成昭

② 患者支援団体 COML 理事長の立場から　(50 分)

NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML　理事長　山口 育子

質疑応答（20 分）

11:35 ～12:40

パネルディスカッション

テーマ：『がん患者団体が、がん相談支援センターに期待する連携と協働とは？』

座長　大松 重宏（兵庫医科大学ささやま医療センター　地域総合医療学　准教授）

福岡 有里子（和歌山県立医科大学附属病院）

① 口腔・咽頭がん患者会	三木 祥男（15 分）
② ゆずりは	宮本 直治（15 分）
③ 滋賀県がん患者団体連絡協議会	菊井 津多子（15 分）

質疑応答（20 分）







午後の部

13:40～14:20　6府県からの報告
『テーマ：地域におけるがん患者団体等との連携と協働の現状について』
座長　　岡村 理（滋賀県立成人病センター）

和歌山県、滋賀県、奈良県、兵庫県、京都府、大阪府より各5分
質疑応答（10分）



和歌山：腰田さん



滋賀：木村さん



奈良：川本さん





兵庫：橋口さん



京都：高下さん



大阪：関根さん





■グループワーク　（午後の部　14:30-16:20）

府・県内のがん相談支援センターががん患者団体と「連携」・「協働」する際にすべきことは何か？

１．グループワーク

以下の４サブテーマを設け、各々に例示しているような項目についてグループディスカッションを行う。

①「ピアサポートの効果と活用」

・がん患者同士で支えあうことの具体的な効果はどのようなものか
・ピアサポートを活用する時にがん専門相談員としてどのように関われば良いのか
・ピアサポーターの養成に関して

②「がん患者会との連携」

・がん患者会の活動状況の把握について
・がん患者会との日常業務における情報交換について
・がん専門相談員の専門的援助とがん患者会の役割との補完的な関係について
・がん患者会の組織化（立ち上げ等）と運営にどうがん専門相談員が関わるか

③「がんサロンの運営」

・運営におけるがんピアサポーター／がん患者会の活用について
・がんサロンの広報・位置づけ・ピアサポーターの役割・予算・プログラム等

④「地域活動の企画」

・各々の地域に必要な活動は何か（地域住民へのがんの啓発や相談活動等）
・新たな地域活動をどう構築していくのか
・がん患者会と協働で地域活動を企画・運営する時はどう役割分担すれば良いのか
・がん専門相談員が院内から院外（地域）へ活動を広げる時の留意点とは？

２．グループによる発表

３．総合討論　（情報共有）











グループワーク
サブテーマーに対する各グループの発表
総合討論



① ピアサポートの効果と効用

- ピアサポートに対する病院側の理解、相談員との連携の重要性
- ピアサポート養成に対する相談員参加・支援の必要性



② がん患者会との連携

- 患者会の主体性を尊重して支援
- 患者会に対する病院側の理解・関わり・支援が重要

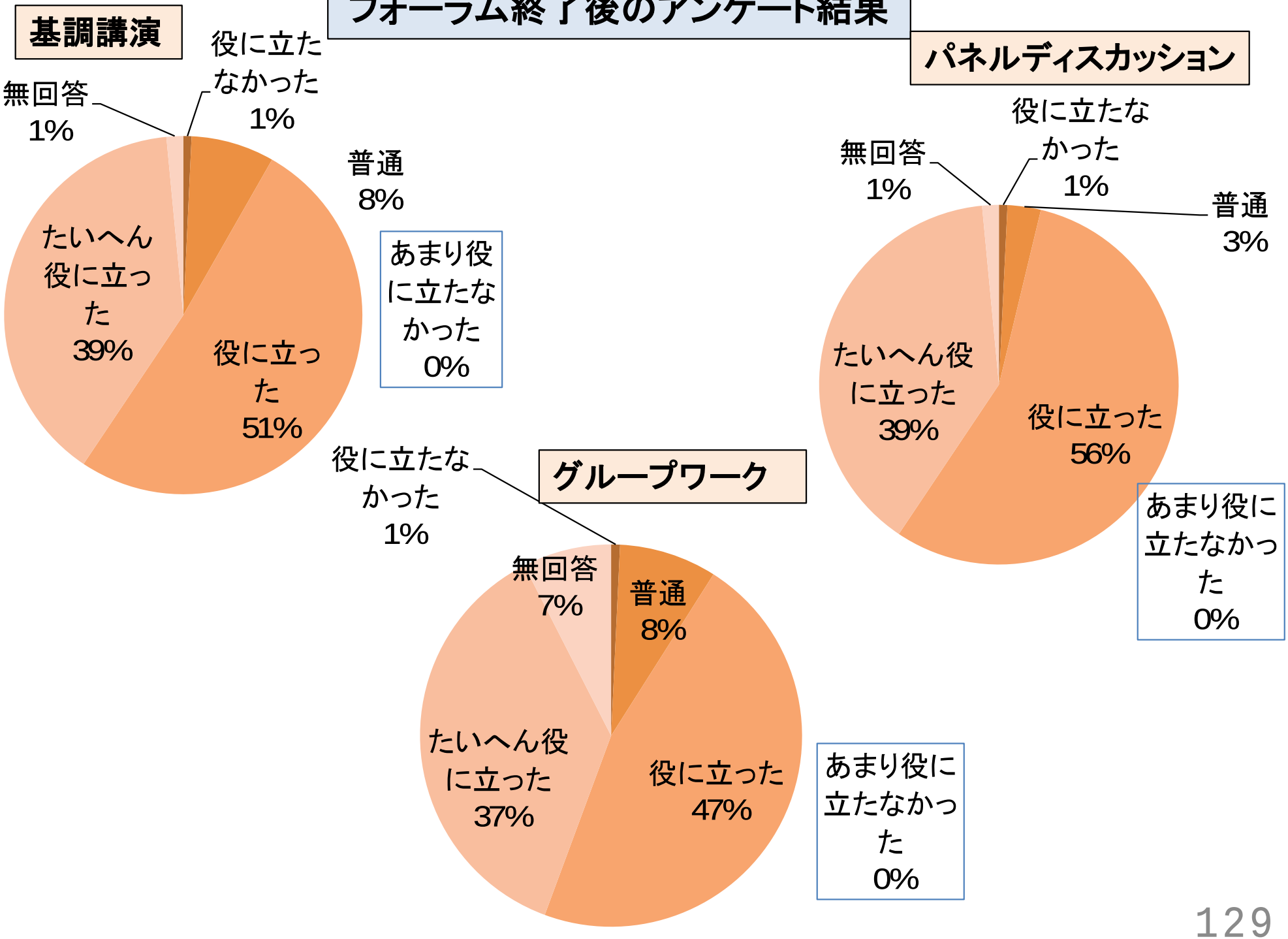
③ がんサロンの運営

- 場所・予算・核となるリーダーの確保
- 患者会に対する病院側の理解・関わり・支援が重要
- 参加者の確保・施設内の周知・広報の重要性

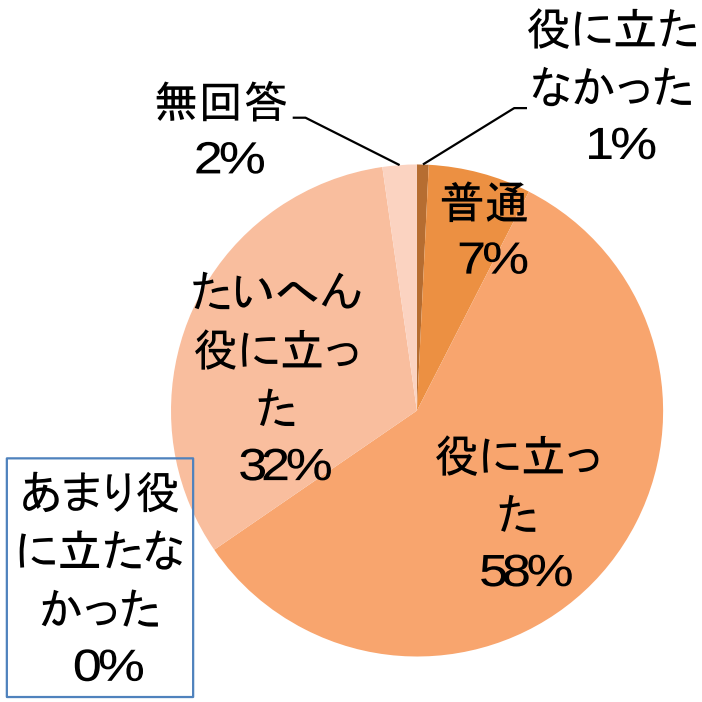
④ 地域活動の企画

- 地域における、がん相談支援センターの認知
- がん相談支援センターの地域活動への参加・支援と、周知・広報活動の重要性

フォーラム終了後のアンケート結果



今後の相談支援に、がん患者団体との『連携』と『協働』に活かすことができますか？



- 患者会と支援センターがお互いを知ることが必要。
- 様々な意見を聞くことができ、勉強になりました。
- 相談員が患者会やピアサポーターと交流がない、知らないことにびっくりした。
- 実際に実施されている病院の現状を知ることができてよかった。
- もっと具体的に患者会がどのようなことをされているのか学べる場に行き、知ることが大切だと思った。
- 今まで自分の立ち位置が分からず、受け身かつ流動的でしたが、本日の患者団体さんの意見を聞き、当院でのサロン開催の一助、サポーターさんとの関わり方の具体的なヒントになった。
- 各県や患者団体の発表から、広く周知するために相談支援センターの役割が大切だと思った。
- 相談部会など各病院単体でなく、会などで取り組むことがまず大切だと思った。
- とりあえず患者団体、患者サロンを実際に知ることから…。百聞は一見にしかず、というか、一度参加できるようにしてみようと思った。
- 連携、協働のいろいろな事例を聞き、現場に生かせる内容が聞けてよかった。

16:20 ～16:30

閉会挨拶

国立がん研究センター　がん対策情報センター長　　若尾 文彦

実行委員代表　大阪府立成人病センター　相談支援センター長　東山 聖彦

■閉会のあいさつ

若尾文彦センター長（国立がん研究センターがん対策情報センター）から、この場で得た情報を、参加できなかった他の相談員伝えて欲しいこと、明日からできることがあるのでそれを活かしてほしいこと、また組織の上長にも報告し、今日得たものがより有意義に組織に活かされるよう取り組んでほしいという希望が述べられました。また、継続してフォーラムが開催される地域においては、前回のフォーラムから何が変わったのかを互いに報告しあうことで PDCA サイクルが確保されていること、ぜひ近畿ブロックでも取り組みを繋ぎ、継続してほしいというメッセージがありました。



東山副院長からは、このフォーラムが、2 年かけて 6 府県の実行委員が取り組んだ会であることが紹介され、今日の隣県との情報交換の中で、自県の強みを知ったり、他県から知恵を得ることができる場になったと思う、ぜひこの 6 府県の取り組みを今後につなげていきたいという言葉で閉会しました。

今後の展開

1）テーマ：「がん患者団体との連携と協働」

本フォーラム研修で得た成果を各施設に持ち帰り、情報共有し、有意義に活用する

2）近畿6府県（近畿ブロック）合同による「継続的な研修」

継続することで、PDCAサイクルが確保　（次回、平成29年度開催予定）

近畿6府県代表者および実行委員リスト

大阪（代表）	大阪府立成人病センター	東山　聖彦
		藤井　照代
		井本　綾子
		斎当　美佳
		本城　孝一郎
		初木　千歌
	大阪南医療センター	萬谷　和宏
	大阪医療センター	関根　知嘉子
京都	京都大学医学部附属病院	高下　裕子
		出雲路　祥子
	京都市立病院	椹木　徳子
	京都府がん総合相談支援センター	谷口知子
	京都府健康対策課	藤川　いづみ
兵庫	兵庫県立がんセンター	池垣　淳一
		橋口　周子
	兵庫医科大学ささやま医療センター	大松　重宏
	赤穂市民病院	山本　大貴
奈良	奈良県立医科大学附属病院	長谷川　正俊
		川本　たか子
		谷　直子
	天理よろず相談所病院	平瀬　正人
滋賀	滋賀県立成人病センター	鈴木　孝世
		岡村　理
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	尾浦　正二
		福岡　有里子
		中原　拓也
	日本赤十字社和歌山医療センター	戸石　輝
	公立那賀病院	腰田　典也
国立研究開発法人　国立がん研究センター　がん対策情報センター		若尾　文彦
		高山　智子
		伊東　洋介
		八巻　知香子

「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」in 三重

みのりカフェ@三重　開催報告

三重県がん診療連携協議会　がん相談支援部会
三重大学医学部附属病院　がん相談支援センター
鈴木志保子

第７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　　2016.5.19

- 目　的：　がん相談支援センターの周知
  がん患者・家族への支援体制の輪の構築

- 主　催：　三重県がん診療連携協議会
  がん相談支援部会
- 共　催：　国立がん研究センターがん対策情報センター
  三重大学がんセンター
  南勢緩和ケアネットワーク（伊勢のみ）

- 実行委員：11名（国拠点病院6名、県拠点病院3名、三重県健康づくり課1名
  三重県がん相談支援センター1名）
  協力者　9名（拠点病院）
  実行委員会　8回開催

- 対象者：　がん患者と家族のケアに関わる人
  （医療・介護・福祉・行政の関係者等）

- 内　容：第1部　がん相談支援センターに関する紹介
  がん患者・家族に関わるスタッフへ情報提供することで、患者・家族ががん相談支援センターを活用できる

  第2部　テーマに添った話し合い
  （ワールドカフェ）
  テーマ「支援の輪」
  施設間、職種間の垣根を超え、気軽に意見を出し合い、話し合いができる場を提供する

みのりカフェ

- リラックスしたカフェのような雰囲気でテーマ「支援の輪」についての話し合い
- 1テーブル5人程度
  途中でテーブルを移動して話し合いを続ける
- 話し合いからの意見（みのり）を収穫し全体で共有する

スタッフは黒いエプロンを着用しウェイターの役目





若尾がん対策情報センター長様より挨拶をいただく



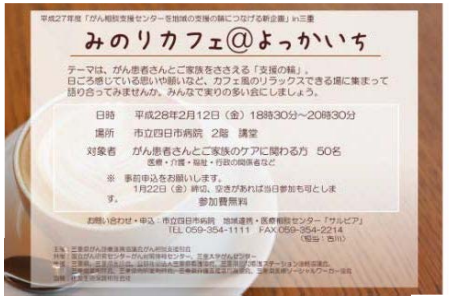
県内がん相談支援センター紹介パンフを作成し参加者へ配布



県内地域を3ブロックに分け３回開催

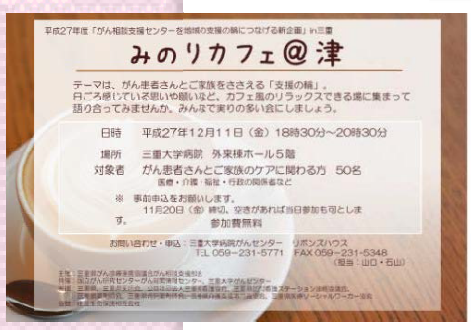
第３回　北勢ブロック
「みのりカフェ@よっかいち」

日　時：平成28年2月12日（金）
18:30～20:30
場　所：市立四日市病院
参加者：４３名



第２回　中勢ブロック
「みのりカフェ@津」

日　時：平成27年12月11日（金）
18:30～20:30
場　所：三重大学医学部附属病院
参加者：４３名

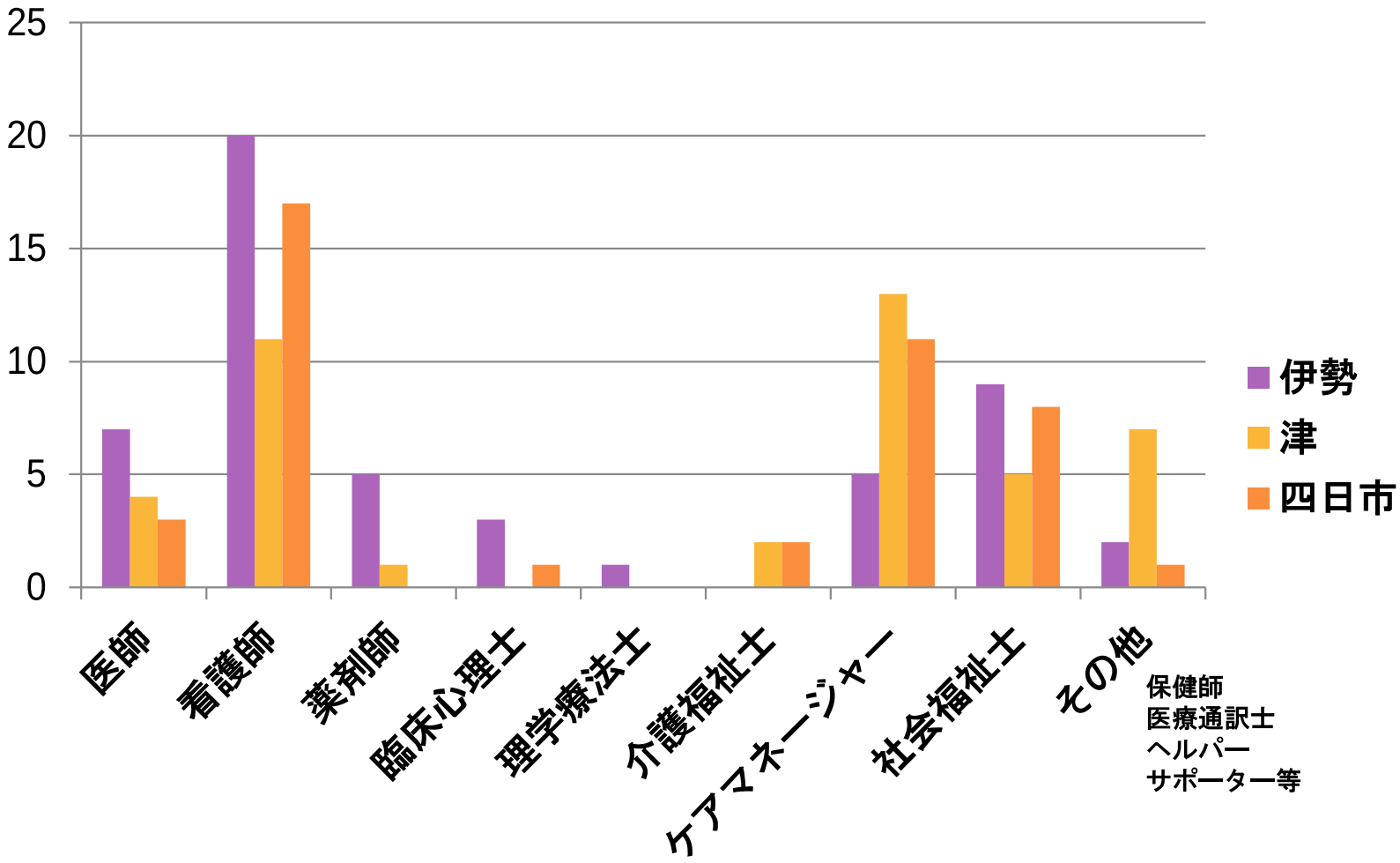




第１回　南勢ブロック
「みのりカフェ@いせ」

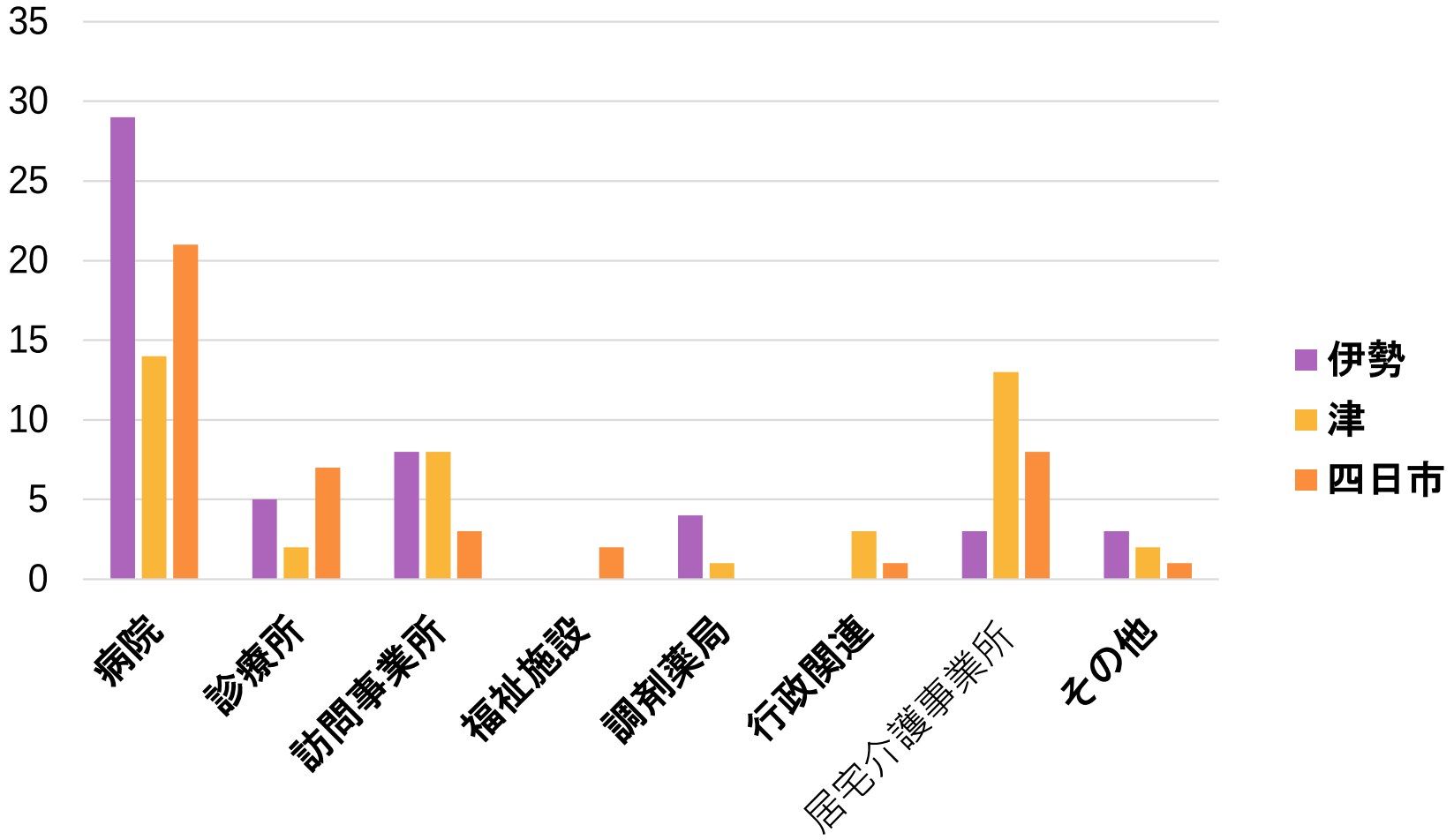
日　時：平成27年10月16日（金）
18:30～20:30
場　所：伊勢赤十字病院
参加者：５２名

参加者の職種



多職種の参加があった

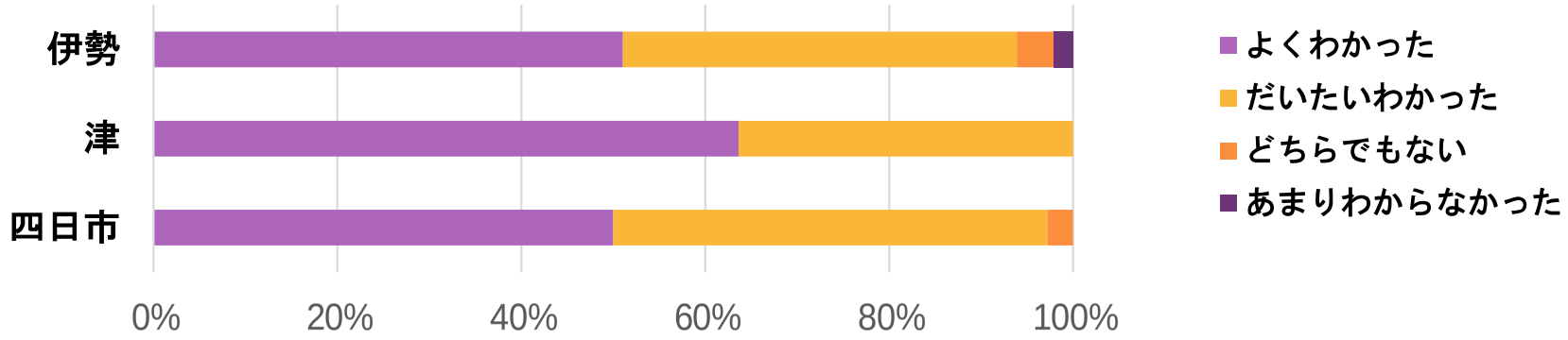
参加者の所属



伊勢は病院、津は居宅介護支援事業所が多い
四日市はほぼ平均的な参加であった

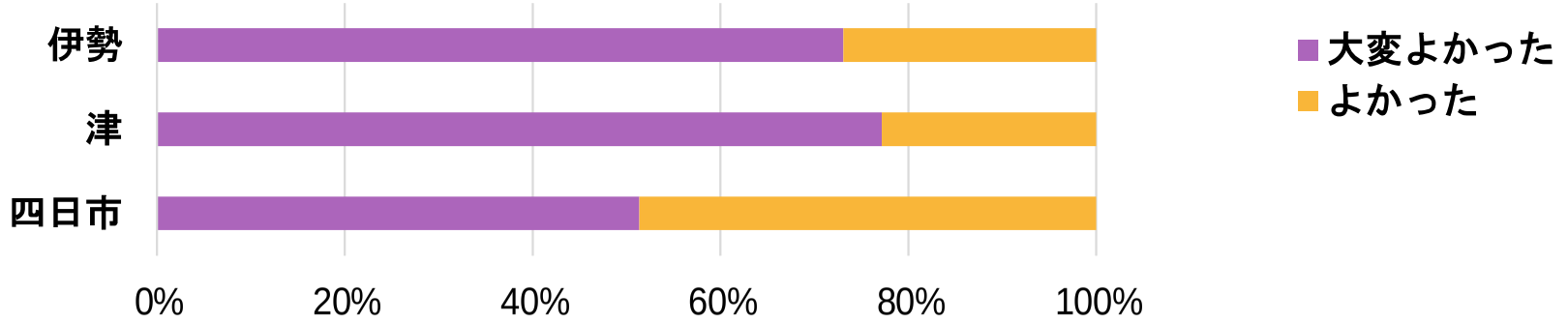
参加者アンケート結果

がん相談支援センターについて



「よくわかった」「だいたいわかった」→　9割以上

今回のカフェについて



「大変よかった」「よかった」→　10割

みのりの収穫（話し合いからの意見）

- 病院と在宅スタッフが**同じ方向を向いて**サポート
  することが必要
- 話し合えることで歩み寄ることができる。いろんな職種が集まれる場、**気軽に話せる場**が必要だとわかった
- それぞれの専門職の仕事内容を知ることができ、
  自分の引き出しが増えた
- **自分一人で背負いこまず**他の職種に相談していきたい
- 相談できる関係づくりができた。
- 相談しやすい雰囲気をつくっていきたい
- **各専門職のできることは限られている。だから支援の輪を広げることが重要**

参加者アンケート

- 職種は違っても**患者を支える気持ちは同じ**だとわかった
- 他の方の熱意を感じ**自分も頑張らなければ**と思った
- さまざまな立場の方の話を聞き、**自分の視点を拡げる**ことができた
- いろんな情報を知り、**新しい発見**があった
- **リラックスした楽しい時間**を過ごすことができた
- これからも**定期的に開催して欲しい**

振り返り①

＜みのりの収穫・参加者アンケートから＞

- 支援者も相談支援センターを利用してよいと分かった
- がん相談支援センターの役割がわかった

⇒“周知”という目的は達成できた

- 多職種、多施設での連携につながった
- リラックスした雰囲気で話しやすかった
- 定期的な開催を求める声が多かった

⇒肯定的評価が得られた

振り返り②

＜実行委員から＞

- 実行委員会で課題をつなげていった。

（遅れてきた参加者へのフォロー、リラックスできる雰囲気づくり等）

回を重ねるごとに全体をみれるようになってきた。

- 地域の特性が出て、それぞれの地域での強み、弱みがわかった。
- 他地域の関係機関とのつながりができた。
- 地方誌を利用し市民へPRを図った。

（みのりカフェ＠四日市）

- 三重県がん相談支援部会の団結力が強まった。

⇒みのりカフェの継続を検討していく

今年度以降の活動計画

- 南勢地域（伊勢）

  →南勢緩和ケアネットワーク主催のケアカフェにて開催予定

- 中勢地域（津）

  →三重大学緩和ケアセミナーとコラボした形で7月に開催予定

- その他地域

  →地域からの開催要望がある場合、がん相談支援部会として協力していく方針で検討

平成28年度地域相談支援フォーラム

採用企画名	応募団体名
死を身近に感じながら苦悩している患者・家族を支援するために 開催日：H28年11月12日(土) 開催場所：宮城県仙台市	東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会・宮城県がん診療協議会患者相談部会
「地域相談支援フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千葉」 開催日：H28年11月12日(土) 開催場所：東京都渋谷区	東京都がん診療連携協議会相談・情報部会担当者連絡会

６．がん対策情報センターからのお知らせ

（１）平成27・28年度地域相談支援フォーラム開催報告

・平成27年度報告：大阪府、三重県

・平成28年度予定：宮城県、東京都

（２）平成29年度地域相談支援フォーラム募集について

（３）平成28年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業

（４）その他

・希少がん対策としての施設別がん登録件数検索システム説明会について

・都道府県のピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告

地域相談支援フォーラム・地域につなげる新企画
平成29年度企画募集



企画の実施時期：

2017年4月1日～
2018年2月28日

応募期限：

2016年8月31日(水)正午（必着）

選考ヒアリング：

2016年9月16日(金)予定

採否の連絡(予定)：

2016年9月末日ごろ

http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/forum/h29/h29.html

Ｈ２７年度各地でのがん相談支援センターＰＲイベント
（全国27イベントの紹介）



全国で、さまざまな講演会やイベント等で
がん相談支援センターのPRが行われました。















がん相談支援センターＰＲ資材の貸し出し/イメージソングの利用について



■貸し出し可能な資材

- **法被**

・・・貸し出し枚数 60枚

- **のぼり旗**

（60センチ× 180センチ）

・・・貸し出し枚数 20枚

- **横断幕**

（400センチ× 100センチ）

・・・貸し出し枚数2枚

６．がん対策情報センターからのお知らせ

（１）平成27・28年度地域相談支援フォーラム開催報告

・平成27年度報告：大阪府、三重県

・平成28年度予定：宮城県、東京都

（２）平成29年度地域相談支援フォーラム募集について

（３）平成28年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業

（４）その他

・希少がん対策としての施設別がん登録件数検索システム説明会について

・都道府県のピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告

がん専門相談員の育成

H19～H26年度

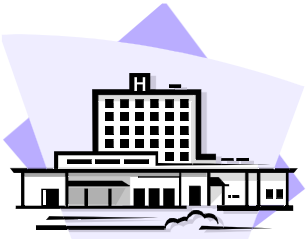
1回受講するだけで、習得度の確認、知識の更新ができていない

基礎研修3

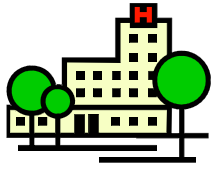
基礎研修2

基礎研修1

受講希望者の増加により研修の供給不足



がん診療連携拠点病院



都道府県指定病院など

H27年度～

継続研修（単位取得）

III, IV群

基礎研修3

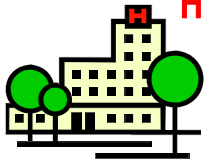
基礎研修2

基礎研修1

従来通り、研修受講 ↓ 研修修了



がん診療連携拠点病院



都道府県指定病院など

相談支援認定事業（相談員）

認定更新

指導者F/U研修

認定

指導者研修

基礎研修3認定

II群

- 認定更新により、知識の更新
- 指導者の育成・継続研修

基礎研修2認定

I群

基礎研修1認定

- E-ラーニング導入により供給増
- 認定試験の実施により、質の担保
- 認定審査料・更新料により供給増に対応
- 非拠点の相談の質を認定により担保

相談支援認定事業（施設）

H28年度～

施設認定

認定更新

- 施設認定による質の担保

集合研修　E-ラーニング　書類審査　有償

H28年度
がん相談支援センター相談員基礎研修

研修名	コース名	対象	無/有料	日程
基礎研修(1)(2)	研修修了	拠点病院のみ	無料	申込期間 H28/2/15-H28/10/31 受講期間 H28/2下旬-H29/10/31
	知識確認		有料	申込期間 H28/3/7-H28/10/31 受講期間 H28/3中旬-H29/10/31
基礎研修(3)	国指定	拠点病院	無料	申込期間 H28/4/4−5/13 東京会場 2日間（土日,5日程） H28/7/30-31,8/6-7, 8/27-28, 9/3-4, 9/24-25
	非拠点	拠点病院外	有料	

平成28年度
がん相談支援センター相談員指導者研修他

研修名	コース名	対象	日程	認定事業における位置づけ
指導者研修	隔年開催（H29年度開催予定）			
指導者フォローアップ研修	事例教材の効果的な活用に向けた研修企画体験	・地域で相談員研修の担い手となること者を対象 ・募集対象の詳細は、下記を参照 http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/consultation/index.html	H28/07/15	III群（1単位）
	研修企画コンサルテーション		H28/07/16	III群（1単位）
指導者等スキルアップ研修	情報支援から始まるがん相談支援	・地域で相談員研修の担い手となること者を対象 ・募集対象の詳細は、下記を参照 http://ganjoho.jp/med_pro/training_seminar/consultation/index.html	H28/05/21	III群（1単位）
	相談対応のQuality Assuranceを学ぶ		H28/10/07	III群（1単位）
	情報活用・相談対応モニタリング研修		H28/09/15-16 H28/10/13-14 H28/11/17-18 （2日間×3回）	III群（2単位） 「認定がん相談支援センター」の認定を取得した施設は、認定取得後2年間の間に、本研修を受講した相談員を2名配置することが必要

●各都道府県のがん相談支援部会等による研修の他、がん対策情報センターによる研修でも「認定がん専門相談員」認定事業におけるIII群該当研修として位置付けられている研修があります。詳しくは下記サイト内にある「III群該当研修リスト」を参照
http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/certification/index.html

平成28年度
がん相談支援センター相談員継続研修

研修名	コース名	対象	費用	日程	認定事業における位置づけ
継続研修	認定取得コース	前年度までに基礎研修(3)を修了している者（所属施設問わず） 「認定がん専門相談員」認定申請予定の者	16,200円（税込）	申込期間 H28/04/18 -H28/10/31 受講期間 H28/4月下旬 -H29/10/31	I群（新規申請時） 受講歴有効期間： 開講年度から起算して3年間 ※平成28年度開講コースの場合、 平成28-30年度の認定申請において有効
	認定更新コース	「認定がん専門相談員」の認定更新予定の者	5,400円（税込）	同上	I群（更新申請時） 認定取得後毎年開講される「継続研修認定更新コース」を受講することが必要 ※平成30年度に認定更新予定の者の場合、平成28・29・30年度開講（3年分）の「継続研修認定更新コース」を受講することが必要

● 平成28年度継続研修で初公開されるコンテンツ

＜新規9科目＞

放射線治療、がん薬物療法、がん登録、がんと就労、病気の子どもにとっての教育、
病気療養中・入院中・退院後の教育の制度や体制、膵がん、婦人科がん、前立腺がん

認定がん専門相談員、認定がん相談支援センター

国立がん研究センター認定事業

■ 認定がん専門相談員 (H28年度)

- 申込時期：2016年12月1日～12月16日
  - H27年度は、216名の認定がん専門相談員が誕生

■ 認定がん相談支援センター (H28年度より開始)

- 申請開始：2016年4月4日～６月24日

認定がん専門相談員2名を擁し、その他の認定基準を満たしている施設が申請できます。

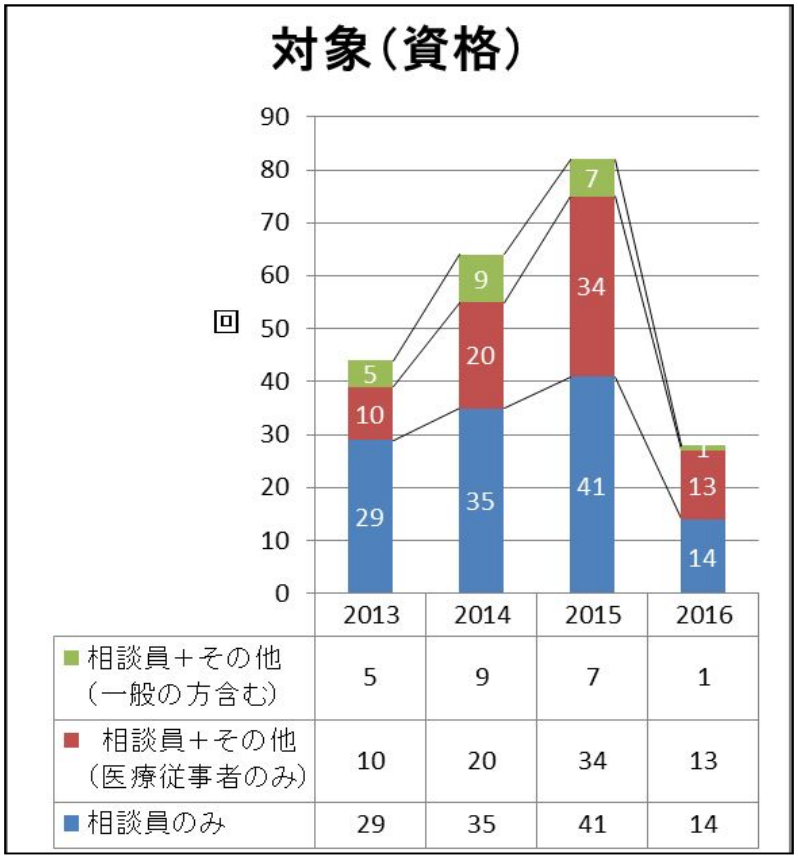
認定がん相談支援センター

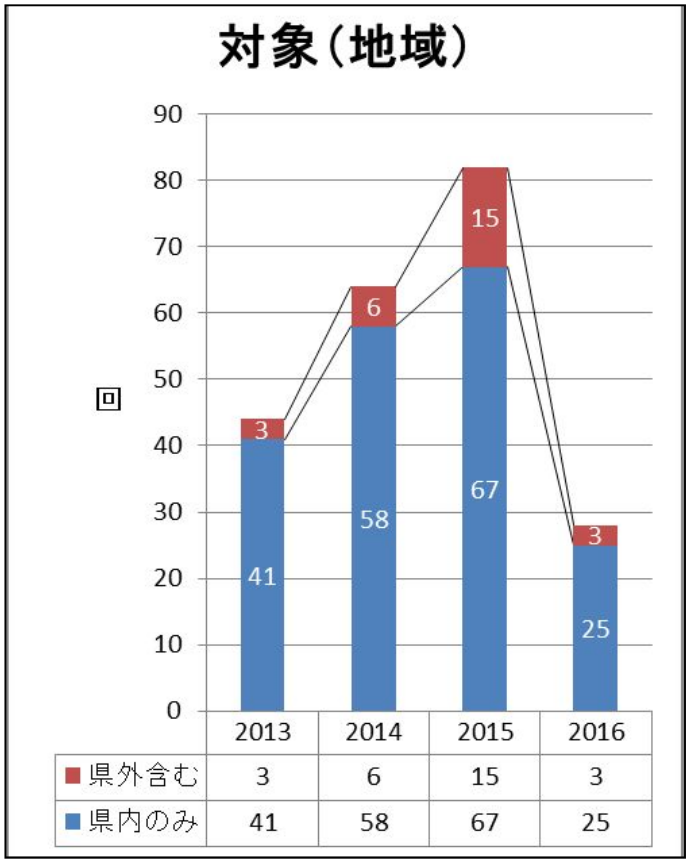
こちらも募集要綱をご参照ください

国立がん研究センター＞ がん対策情報センター＞ プロジェクト＞

http://www.ncc.go.jp/jp/cis/project/certification/index.html

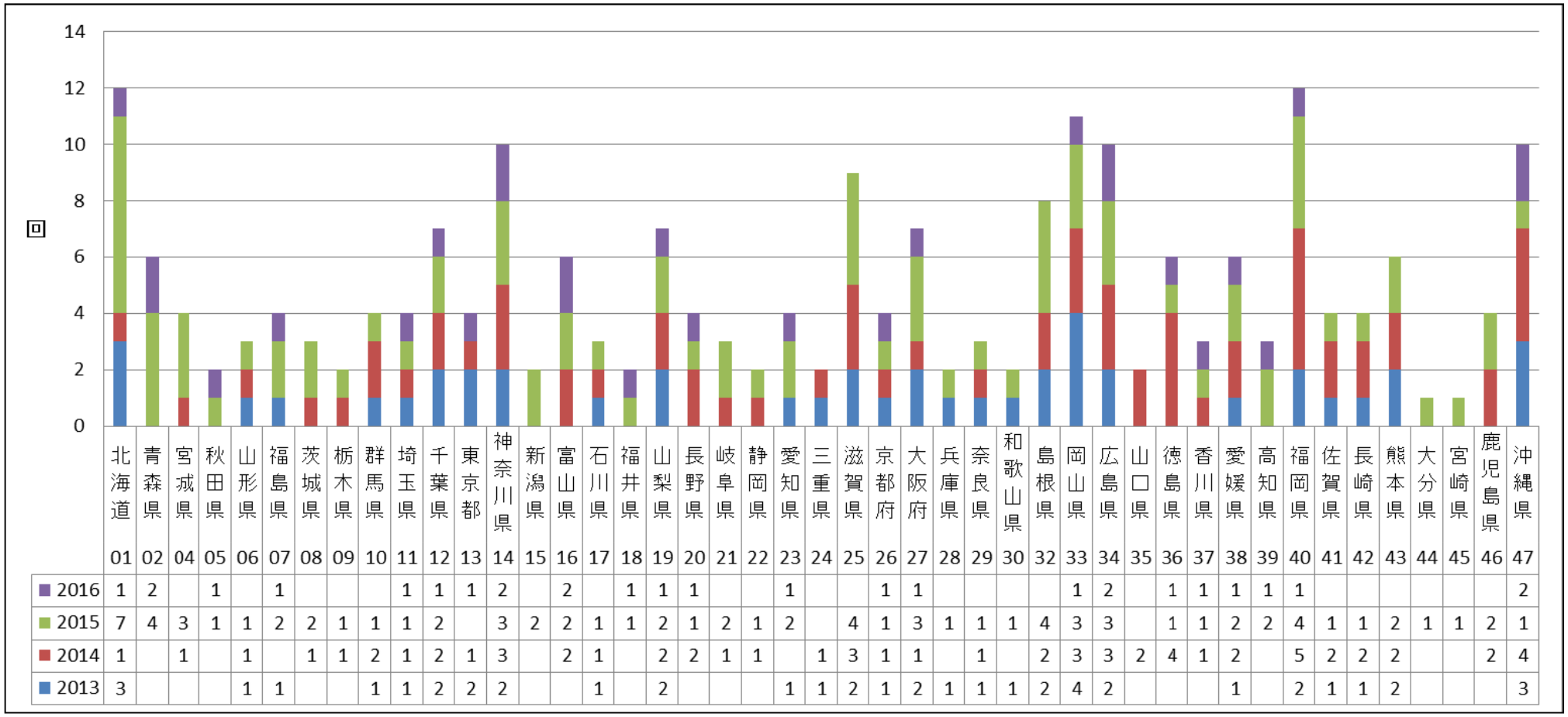
地域開催研修開催数　Ｈ25年度～把握分





※「認定がん専門相談員」認定事業Ⅲ群として承認された研修（がん対策情報センターのみが主催した研修を除く）の情報を元に算出したもの。(2016/05/09時点情報)

地域開催研修開催数　Ｈ25年度～把握分



	北海道	青森県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
	01	02	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
2016	1	2		1		1				1	1	1	2		2		1	1	1			1			1	1					1	2		1	1	1	1	1							2
2015	7	4	3	1	1	2	2	1	1	1	2		3	2	2	1	1	2	1	2	1	2		4	1	3	1	1	1	4	3	3		1	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1
2014	1		1		1		1	1	2	1	2	1	3		2	1		2	2	1	1		1	3	1	1		1		2	3	3	2	4	1	2		5	2	2	2			2	4
2013	3				1	1			1	1	2	2	2			1		2				1	1	2	1	2	1	1	1	2	4	2				1		2	1	1	2				3

※「認定がん専門相談員」認定事業Ⅲ群として承認された研修（がん対策情報センターのみが主催した研修を除く）の情報を元に算出したもの。(2016/05/09時点情報)

ＭＬ登録・更新について（ご案内）

- がん診療連携拠点病院がん相談支援センターメーリングリスト（ＭＬ）
  - 全国の「がん診療連携拠点病院がん相談支援センター」の皆様をつなぐメーリングリストです。
  - ＭＬ名
    - Kyoten-CISC@mlres.ncc.go.jp
- がん情報サービスにて
  - がん診療連携拠点病院がん相談支援センターメーリングリストのご案内
    - http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/kyotenml.html
  - 登録フォームがあります。
- メールアドレスの登録数
  - １施設5つまでメールアドレスを登録できます。
- 登録・更新
  - 宛先：がん情報サービス事務局
    - ganjoho-admin@mlres.ncc.go.jp
- ご注意（お願い）
  - 登録・更新時の宛先は、ＭＬ名ではなく上記宛先にお送りください。
    - 宛先アドレスをＭＬ名にした場合は、全国の皆さま宛（1,000余りの宛先）にそのメールが送信されます。～ご注意を！～

がん相談支援センター相談員指導者研修修了者のみなさまへ

研修素材についてのご案内

＜ご利用いただける方と教材の用途＞

- がん相談支援センター相談員指導者研修修了者が、各都道府県で行うがん相談支援に携わる者に対する系統的・継続的な研修や勉強会等、がん相談支援センターの活動を推進することを目的とした研修や勉強会等を行う場合にご利用いただくことができます。

＜利用申請方法＞

- 「教材利用申請書」と申請時に必要な資料（教材を利用する研修等の資料）を添えて申請してください。

- 詳しくは、がん情報サービス内の以下のページをご参照ください。
  がん情報サービス ＞ がん相談支援
  ＞ がん相談支援センター相談員指導者研修修了者向けサポート
  ＞ 研修素材についてのご案内

http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/training_seminar/sozai.html

がん相談支援センター相談員指導者研修修了者のみなさまへ

研修素材についてのご案内

＜利用可能な教材＞

- がん相談支援センター相談員基礎研修（３）講義資料
- がん相談支援場面の映像教材　　等

教材タイトル		キーワード
事例1	他施設のがん患者本人からの 電話相談（がん種：前立腺がん）	情報・資源のマネジメント、相談員よりも 医療情報を多くもっている相談者 （映像全編：7分00秒）
事例2	自施設のがん患者本人との 対面相談（がん種：胃がん）	術前術後、治療と就労の両立、院内連携 （映像前編：3分34秒） （映像後編：11分06秒）
事例3	自施設のがん患者家族（娘）との 対面相談（がん種：大腸がん）	化学療法、緩和ケア、治療の限界を伝えられた家族への支援、 継続支援の体制整備、支えてくれる身近な人を見つける （映像全編：14分40秒）
事例4	自施設のがん患者家族 （長男の妻）との対面相談 （がん種：肝がん）	肝がん、認知症患者、高齢患者、意思決定のプロセス、 家族への支援、倫理的配慮 （映像全編：12分17秒）

がん相談支援センター相談員のための ガイドブックのご案内



「がん専門相談員のための学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～（第2版）」



がん専門相談員のための 「社会保険労務士との連携のヒント集」



がん専門相談員のための 「がんサロンの設立と運営のヒント集」



がん専門相談員のための 「小児がん就学の相談対応の手引き」

- 相談対応に活用していただくための手引き・ヒント集です。
- がん情報サービス上にてPDFをダウンロードしていただけます。

＜冊子体の購入について＞

- 「刊行物発注システム」にて購入いただけます。詳しくは、がん情報サービス内の以下のページをご参照ください。

がん情報サービス > がん相談支援
> がん相談支援センター相談員サポート
> がん情報サービス刊行物発注システムのご案内
http://ganjoho.jp/med_pro/consultation/support/info_brochure.html

- **基礎研修（3）等集合研修の会場にて販売予定です**ので、個人での購入を希望される場合はこちらもご利用ください。

６．がん対策情報センターからのお知らせ

（１）平成27・28年度地域相談支援フォーラム開催報告（大阪府、三重県）

（２）平成29年度地域相談支援フォーラム募集について

（３）平成28年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について

（４）その他

・希少がん対策としての施設別がん登録件数検索システム説明会について

・都道府県のピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告

・がん対策情報センターへ寄せられる苦情への対応について

平成２８年度　がん相談支援における「施設別がん登録数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップ



がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト

診療支援 | 研修・セミナー | 多地点テレビカンファ | がん相談支援 | 予防・検

HOME > お知らせ一覧 > お知らせ一覧　2016年度(平成28年度) > 平成28年度がん相談支援における「施設別がん登録件数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップ

平成28年度がん相談支援における「施設別がん登録件数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップ

更新日：2016年04月01日 [更新履歴]

■開催日時 ■会場 ■主催 ■目的 ■対象 ■内容 ■申し込み ■経費 ■問い合わせ先

■開催日時

開催日：2016年7月14日（木）
開催時間：14:30～17:00

■会場

国立研究開発法人国立がん研究センター　築地キャンパス
〒104-0045　東京都中央区築地5-1-1
管理棟1階　第3会議室

■主催

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

2016年7月14日（木）

14:30～17:00

（指導者フォローアップ研修前日）

申込締切：６月６日（月）

特に担当者が代わられた施設等の積極的な参加をお待ちしています。

都道府県のピアサポート機能支援と がん教育に関するアンケート結果報告

●参考資料６参照

がん対策情報センターに寄せられる がん相談支援センターに関する苦情例

- 「かかっている病院が紹介した転院先ががん治療ができないことが分かり、困って別の病院の相談支援センターに電話したら、明らかに不機嫌そうな対応で、「うちには転院できません、転院先は自分で探してください」といわれた。困っているからどうしたらいいかを相談したかったのに心外。」
- 「がん相談支援センターに相談したら、担当医や看護師などから「相談支援センターに行ったんでしょ」といわれた。相談内容までは伝えていないのかもしれないが、相談したことを伏せてもらえるのではないのか。」

がん情報サービスでの
がん相談支援センターの案内

- どなたでも無料で利用できます
- どんなことでもご相談ください
  - 匿名可
  - 相談したことを知られたくない場合はそれも含めてお伝えください

http://ganjoho.jp/public/consultation/cisc/cisc.html



1. 全国に設置された、がんの相談窓口

「がん相談支援センター」は、全国の「がん診療連携拠点病院」や「小児がん拠点病院」「地域がん診療病院」に設置されている、がんに関するご相談の窓口です。

これらの病院は、全国どこにお住まいでも質の高いがんの医療が受けられるように、厚生労働大臣が指定した施設です。指定された施設は、治療の内容や設備、がんに関する情報提供などについて、一定の基準を満たしています。全国の「がん診療連携拠点病院」などについては、「がん診療連携拠点病院などを探す」をご参照ください。

「がん相談支援センター」のロゴマーク

がん相談支援センター

2. どなたでも無料で利用できます

「がん相談支援センター」は、患者さんやご家族のほか、地域の方々はどなたでも無料でご利用いただけます。「がん相談支援センター」では、がんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて相談することができます。ただ、あなたの担当医に代わって治療について判断するところではありませんので、ご留意ください。

「がん相談支援センター」は、施設によって「医療相談室」「地域医療連携室」「医療福祉相談室」などの名称が併記されていることもあります。

多くの「がん相談支援センター」では、がんについて詳しい看護師や、生活全般の相談ができるソーシャルワーカーなどが、相談員として対応しています。なお、国が指定した研修を修了した相談員は、「がん相談支援センター」のロゴをかたどったバッジを着けています。

相談は、面談または電話でお話を聞く方法があります。

3. どんなことでもご相談ください

生活のことや、治療や療養に伴う疑問や不安を誰かに話すことには抵抗があるかもしれません。また、相談した内容が他者に知られてしまうことへの心配もあるかもしれません。しかし、ご相談いただいた内容が、あなたの同意なしに他者に知られることはありません。また、匿名でのご相談も可能です。「相談をすると、担当医の先生がよく思わないのでは」と心配される方もいらっしゃいます。そんなときは、そのご不安を含めて、相談員にお話しください。相談員が、そのお気持ちに配慮をしながら、相談にあたらせていただきます。

がんの診断から治療、その後の療養生活、さらには社会復帰と、生活全般にわたって、疑問や不安を感じたとき、一人で悩まず、気軽に「がん相談支援センター」にご相談ください。

各都道府県内の対応について、
今一度基本姿勢をご確認ください。

7．その他

■　第8回情報提供・相談支援部会

日時：**H28年12月8日（木）13-16時30分　予定**

場所：国立がん研究センター国際研究交流会館3階

■　第3期がん対策推進基本計画に向けたがん相談支援センターのあり方に関するワーキンググループ（仮）メンバー推薦書送付のお願い（締め切り6月10日(金)）

■ 情報提供・相談支援部会事務局
■ FAX：03-3547-8577
■ mail: joho_sodan_jimukyoku@mlres.ncc.go.jp

第 7 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　：平成 28 年 5 月 19 日（木）13:00-16:30
場所　：国立がん研究センター　国際研究交流会館 3 階

１．開会のあいさつ

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会議長／国立がん研究センター理事長
中釜　斉

4 月より国立がんセンター理事長を務めている。3 月までは研究所で基礎研究を通して、がん診療/がん医療をみてきた。出身の鹿児島では、がん医療の均てん化が進んでいるとは言えない状況であることを感じていた。がん対策の推進により、診療拠点病院をはじめとして、がん医療の地域差を解消できるようになってきたが、いまだ東京で議論している状況とはかけ離れている状況である。情報提供、相談支援は非常に大きな要素であり、現有している医療情報の知識を広く国民と共有することは重要である。一方で、単に情報提供、相談支援だけではなく、そこから出てくる問題点を皆で共有し、次のステップに進むために協議し、場合によっては国に提言し、がんセンターにおいては、社会的エビデンスを示していく役割を担っている。今後、新しいがん医療の均てん化に向けた進捗を果たしていきたい。

本日の出席者について（高山）

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者、実務者他の方々で 134 名の方が参加している。

オブザーバ紹介

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐 清住雄希様

熊本で被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。4 月中に現地対策本部に派遣され、出身地でもある熊本の被災の状況を鑑み、心を痛めているところである。被災者や被災地に対して、可能な限り協力したい。相談支援センターはがん診療拠点病院すべてに設置されており、機能も強化されている。ニーズは患者や家族・医療従事者にもあり、今後どのように相談支援センターがあるべきかを議論していきたい。

一般社団法人 CSR プロジェクト 代表理事 桜井なおみ様
NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会　理事長　松本陽子様
国立成育医療研究センター　松本公一様
国立成育医療研究センター　鈴木彩様

２．本日の概要（高山）

資料 3 に基づいて話を進める。本日は、長年議論してきた PDCA サイクルの確保に関して進捗を報告し、今後の方法について検討したいと考えている。続いて、研究班の協力を得て行った調査の報告を受け、今後の提言等につなげていく上でのディスカッションを行う。また、熊本大学医学部付属病院の安達様より熊本地震での対応について話していただき、今後の拠点病院あるいはがん相談支援センターとしての対応についても検討していきたい。最後に、部会に関するがん対策情報センターからのお知らせとして、研修等について報告する。

３．がん相談支援センターの活動における PDCA サイクルの確保の取り組み（高山）

・これまでの経緯　資料３　スライド 4－20

がん相談支援センターの活動における PDCA サイクル、活動の見える化に関して、第 1～3 回部会において、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針や、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん相談支援事業の相談件数による評価について議論があったが、コンセンサスを得た評価指標は定まらず継続検討課題となっていた。より本質的な評価の提案に向けて、相談対応業務や相談対応以外の幅広い活動内容の評価方法について検討を行うことが課題とされていた。H26 年 12 月の第 4 回部会において、まずは、がん相談支援センターの活動の“見える化”から検討をはじめるために、がん相談支援センターの活動の PDCA サイクル確保（活動の見える化）等を検討する部会委員による WG を発足した。第 5 回部会では、WG での検討結果を報告し、各都道府県拠点病院でできるところから、また、一部研究班の協力を得て、継続的に取り得る手法等について検討をはじめることとなった。WG では、がん相談支援センター指標骨子を作成し、活動の見える化と相談件数のカウントについて次の 4 領域について見える化を行っていくという提案がなされていた。

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

（1）都道府県における PDCA サイクル確保の取り組みについて

・アンケート結果　資料３　スライド 21－26

がん相談支援センターの活動実施状況チェックリストおよびその他の取り組み状況について、アンケートをおこなったところ、47 都道府県のうち 43 都道府県からの報告があった。報告いただいた 19 県のうち 18 県については参考資料 3 としてチェック

リストを添付しているので、詳細についてはこちらをご覧いただき、質問がある場合には各県に問い合わせてほしい。また、チェックリスト以外に取り組んでいることとして、相互訪問・部会内での報告・ワーキンググループの設置・県内情報の集約や情報誌の作成・研修会の開催・調査の実施・カウントの統一やデータの集約などが、各県から具体的にあげられていた。
本日は、チェックリストを作成したという県のうち、取り組み方の異なると考えられる 4 県にご報告をいただく。宮城県は、事務局で提示したチェックリスト案をもとに検討されている例、東京都は独自の項目を設定した例、岡山県は項目を減らした例、鹿児島県は、今回のチェックリストの取り組みを当初からご報告いただいており、さらに今後ということでご報告いただく。

・取り組み事例の紹介

宮城県の取り組み　宮城県立がんセンター　星 真紀子氏

資料３　スライド 29 - 40

宮城県の 4 医療圏の人口状況の特徴とがん相談支援センターの設置状況について、説明がなされた。宮城県患者相談部会や研修 WG を月 1～2 回行っていく中で
PDCA サイクルの確保に関する内容についても検討し、現状と課題が明確になった。第 5 回の情報提供・相談支援部会の WG の提案内容をうけて、県内で議論を重ね、現状と課題からチェックリスト作成プロセスを踏んでいった。相談支援の質の担保のための PDCA サイクルの結果として、平成 28 年度宮城県患者相談部会活動目標（案）を作成した。

Q.（高山）当初チェックリスト作成にあたり、悩まれていたということであったが、現在は最終ゴールに向けて取り組まれているか。
A. 今後も検討していくなかで、項目については再度変更があるかもしれない。

東京都の取り組み　都立駒込病院　菊池 由生子氏

資料３　スライド　41－50

東京都の自己評価表を作成した。平成 25 年に東京都がん診療連携協議会 相談・情報部会内に、相談支援の質向上をはかるための相談支援検討チームを立ち上げた。チームメンバーと組織についての説明がなされた。平成 25 年に国がんで行われた「情報提供および相談支援センターの活動の在り方に関するアンケート」の東京都内の拠点病院の分析を行い、東京都の相談支援センターが備えるべき機能を整理し、骨子案を作成した。その後「相談支援のあり方」に関する中間報告の作成を行った。中間報告の作成までの議論の中で、相談支援センターが備えるべき機能の整理を実施した。中間報告の結果から、平成 27 年度に各医療機関が実施する共通の自己評価表「東京

都における相談支援のあり方について」の作成と修正を行った。また、明らかになった今後の課題より、平成28年度の相談支援検討チームの活動予定を作成した。

Q.（がん対策情報センター：若尾）2段階から3段階評価への変更理由や、主観的評価への対応方法は何かあるか。
A. ○と×と設定したが、×を選択すると出来ていないという印象がある。△につけたいという意見や、×にすると指定要件から外れるのではないかといった声があったため、優良可の対応をとるようにした。

岡山県の取り組み　岡山大学医学部付属病院　石橋 京子氏
資料３　スライド　53－60

岡山県のがん診療連携拠点病院とがん診療連携協議会・がん相談支援部会のがん相談支援部会の組織図の紹介がなされた。相談支援部会でチェックリスト作成を4か月で行った。まずは、やってみること、継続が大事であるので最初からハードルを上げないことを優先し、チェックリスト例を使用した。院内すべての機関が参加できるもので、他機関との比較ではなく、自院での取り組みについて5段階で評価できるようにした。今後は、自己満足に終わらないように他院と比較もしていきたい。また、チェックリスト運用に際しては3年で評価できるものとし、評価の平均値や実施にあたっての目標を設定した。

Q.（若尾）年度目標達成するためのアクションプランを記載した方が、PDCAサイクルをまわせるのではないか？
A. 目標の次に、達成できるアクションプランを記載できるよう変更することを検討している

鹿児島県の取り組み　鹿児島大学附属病院　田畑 真由美氏
資料３-1　スライド

これまで、平成24年にがん相談支援部門会設置して、独自のアンケートをすでに実施しており、さらにフォーラムを通して強化して取り組みを行ってきている。鹿児島県がん相談支援センターでは、相談員のスキルアップ・質維持、がん相談支援センターの広報周知活動の強化を目標とした。県では教育班・アンケート班・情報誌作成班・広報周知班を作り、それぞれの班でPDCAに向けて取り組んできた。活動評価リストも提示され、今後、項目を見直し、追加修正が行われる予定であるということであった。今後の見直しの予定やそのポイントが報告された。

Q.（若尾）スライド7医療者の周知度は、拠点病院の医療者に対して、アンケート

51%から 60%を目指すという理解でいいか。
A. 医療者の周知度を 2 つの対象者に分けて、1つの対象者を保健師とした。保健師に対するがん相談支援センターの周知度の割合を 60%にしたい。

（2）研究班によるパイロット調査（中間報告）（早川）資料３　スライド　61 - 85

ワーキンググループからの提案を受け、研究班でパイロット調査を行った。昨年の 11 月から 8 都道県 16 施設が参加した。まだ、調査および検討は終了していないため、本日は中間報告である。

・「利用者調査」　結果の概要報告

「利用者調査」を 2016 年 1 月中旬～4 月中旬までの期間で面談による相談者を対象として、各施設 100 名まで配布した。総配布数は 1090 名であり、現在回収中である。中間集計では施設間でバラツキの見られた項目があり、今後背景などの詳細な検討により意義ある活用ができるのではないか。

今回のパイロット研究に参加した 16 施設の調査実施に関するアンケートでは、対象者に渡しづらい雰囲気があったことなどで苦労したとの回答が多かった。利用者調査をどう還元できるかといった問には、調査実施にともなう相談員の意識の変化による相談支援センターの質向上や、客観的評価としてのベンチマークや整備指針の要件となる、院内へのアピールといった点が上げられた一方、質問項目とその答えが患者側の感覚的なものであるため難しいといった意見もだされた。今後の多施設での展開に関する意見では、全国的に展開し、1～2年毎に行うことが望ましいとした割合が高かった。

・「相談件数のカウント調査」　結果の概要報告

「相談件数カウント調査」は、配布の EXCEL に直接入力する方法と電子カルテなどからデータを規定のフォーマットに整形する方法の 2 種類で連続稼働日 20 日を調査期間として実施し行い、収集された総データ数は 3077 件であった。データを日頃入力しているシステムと二重入力した施設が 12 施設あり、入力が負担となったようであった。また、操作に関する問い合わせが 3/4 の施設からあり、システム導入時のサポートの負荷が高かった。施設間の「1 回の相談」の解釈のずれを最小化したはじめての測定結果となり、総件数に施設間でかなりの幅があることがわかった。対面相談か電話相談の割合や PDCA サイクル確保のためのアウトカム指標である「患者が孤立しない」の一つの指標である担当医からの紹介件数の割合などでも他施設との比較による自施設での状況の把握につながるのではないかと考えられた。

データ入力を継続できるかについては、難しいとの意見が多かった。今後の多施設での展開については、大半の施設で全国的に展開することが望ましいとした意見であったが、全件を継続的に調査していくか、一定期間とするかについては意見が分かれた。

・班会議で出された意見

利用者調査については、調査票を渡しづらいなどの苦労はあるが、評価をすること自体

により相談員の意識が変わり質の向上が期待できるのではないかと感じられた。また、統一指標を用いることにより他施設との比較も可能であり、なんらかの形で多施設でも展開していくことが望ましいのではないか。経費・労力を考えて、数年に 1 回実施してはどうかという意見があげられた。

相談件数カウント調査については、自施設の見える化とともに、同じ特色を持つ他施設との比較ができることから大事なベンチマークではないか。しかし、できるだけ負担の少ない記録方式であった今回の方式であっても、 20 日間の入力が負担となり継続入力は難しいとの意見が大半であった。また、統一方式とするには、システム導入時のサポート労力が大きく、パイロット調査と同様の方法で全国を統一して継続的な展開をしていくことは難しいのではないか。例えば、5 日間のみ/年を紙ベースで行ってはどうかといった意見があげられた。いずれにしろ、両調査ともに最終調査結果が出た段階で、各施設へのフィードバック方法及び各施設での活用方法、今後の実施方法について、経費と労力を含めて検討していく必要がある。

・参加施設からのコメント

全国・県内で見える化をすると、継続してできるかが大事になってくる。8 県 16 施設で行っていたが、今後に向けてコメントが欲しい。

長崎大学病院：川崎

倫理審査が提出するときを逃し、スタートが遅くなった。来た人には比較的渡すことができた。入力も問題なく行え、（全体的に）問題はなかった。

九州がんセンター：竹山

倫理審査の時期が遅かった。電話相談が多かったため、配布数が少なくなってしまった。毎年とはいかなくても継続して行っていく必要があると思う。

信州大学医学部付属病院：仁科

利用者調査は 100 名配りきれず、80 名であった。自分の感覚が統計で出てくることは、他の施設と比較できて有意義であった。二重登録ではなかったが、電子カルテのサブシステムからデータを整形する作業は大変であった。相談カウントはやっていく必要があると思う。今回の調査で、退院調整加算のある相談を入力した施設が少なかったころから、今後は退院調整加算のない相談でカウントしていくということでよいと感じた。

神奈川県立がんセンター：清水

調査にあたり、新たなチェック項目が増えたため、手入力で追加した。今回の方法を続けるのは現実的でない。また、共通の項目がかわったときにシステムにタイムリーに反映し

ていくのは難しい。しかし、今回の調査はデータとしては参考になった。

Q.（若尾）項目の変更に柔軟に対応することは難しいが、短期間にとったものを代表値とすることは好ましくない。フォーマットを変更しない前提で、時間をかけてフォーマットを統一し、情報を取っていくことができるかどうかの、実現可能性についてどう思うか。

A1.（北海道がんセンター：木川）1年間を通して入力してもよいと思う。システム変更は、追加であれば対応可能だと思う。今回の調査でカウント自体はさほど負担ではなかった。できれば、項目を共通にして、北海道内の病院だけでの比較ではなく、全国の施設との比較をしていきたい。

A2.（香川大学医学部付属病院：三木）利用者調査の結果は、数が少なくても自施設のとり組みを他施設と比較することもでき、業務のふり返りに活用することが期待できる。全国的な調査が必要だと思うが、多くの施設でデータ入力等の準備が必要。入力数が少なくても、データ入力は実際大変であった。

Q.（若尾）スライド78で担当医からの紹介が多かった施設は、何か工夫をされているのか。

A.（都立駒込病院：菊池）

医師から退院支援に向けての依頼がとても多い。院外の施設に相談に行ってください、という内容もある。他の施設より多いと思っていたわけではないが、今回他施設と比較することで多いことがわかった。

―休憩―

４．このたびの熊本地震における対応、そして今後へ活かせること

・熊本県での対応（熊本大学医学部附属病院　安達 美樹氏）

資料３　スライド　89－108

参考資料４

今回の災害時において、熊本大学医学部附属病院が担ったがん相談支援センターの役割、がん治療の情報収集・情報の共有・情報の整理・混乱を避けるために窓口を１つにしぼる・情報の統一・情報の発信と拡散・状況に合わせた対応・災害中長期に向けた支援についての発表があった。また、がん相談支援センターの役割を機能させるために、組織同士の支援の大切さ・現場の個人も支援する大切さについての説明があった。

病院の代表電話にはつながりにくい状態であることが多かったので、代表電話以外のがん

相談支援センターの電話番号があったことがよかった。

・近県他、がん対策情報センターでの対応

資料３　スライド　109－112

参考資料４

熊本地震による、熊本近県とがん対策情報センターでの対応について発表があった。がん情報サービスに「大規模災害に対する備え」と「平成 28 年熊本地震に関する情報」の掲載がある。

・ディスカッション（全国で対応可能なことなど）

東北大学附属病院：古山

震災直後は生活していくことで精一杯だったこともあり、相談室への相談は無かったが、日が経つにつれて、「治療が続けられるのか」「治療を受けていた病院が機能していない」との相談が増えてきた。先生方の協力を得て、テレビで当相談室の連絡先をテロップで流した。相談室同士がつながって協力できる体制づくりが必要と再認識した。震災から 5 年たった今でも、病気やと震災の体験は切り話すことができず思いが語られている。

いわき市　産婦人科医：本多

インターネットでたまたま見た産婦人科学会のホームページで、地震による情報をみた。

中央からの指示があり、動くことが可能になった。どこから情報を得ればいいか、またどのように動きがわかることを提示できるような体制をとってほしい。

国立がん研究センター東病院：後藤

首都圏直下の時はどこが中核として、舵を握っていくか。今後どういう対策が取っていく必要があるのかを議論する必要がある。関西に同様の施設を作る予定はあるのか。

若尾

第一候補は柏の東病院であるが共倒れになる可能性もあり、今後バックアップ体制をとれるようにする必要がある。

がん患者団体連合協議会：松本

今回の震災が起こったときにもすぐ動き、学会等にも働きかけた。熊本の患者サロンにも正確な情報を正確な機関からお知らせする必要がある。私どもも正確な情報を伝える機関の一つとして、使っていただきたい。

一般社団法人 CSR プロジェクト 代表理事： 桜井

東北の震災後には、休薬期間はいつなのか、工場は動いているのか等の薬につての不安が多くあった。震災における相談支援のガイドラインを作成するべきである。アメリカで作成されたものもあるが、患者会と一緒に連携し、日本独自の物を作成する必要がある。熊本の地震では、先生方がインターネットのクローズドな空間で情報共有を行っていた。熊本の先生自身も被災者であり、国立がんセンターが主体となり舵を取る必要があるのではないか。

５．がん相談支援センターの活動における PDCA サイクルを含めた今後の検討について（高山）

資料３ **スライド 113－118**

・情報提供・相談支援部会としての取り組み（案）

まず情報提供・相談支援部会としてのこれまでの取り組み概要の説明があった。本日の PDCA に関する報告事項、震災時の対応、そして第 3 期がん対策推進基本計画の策定に向けて、情報提供やがん相談支援センターの活動や評価の提案を行うために、ワーキンググループを設けて検討してはどうか。実際には提案までの時間が限られているため 7～9 月の間に 3 回程度のワーキンググループを実施し、10 月頃までに意見をまとめ、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会から提案を行う、という提案が挙げられ、拍手をもって承認された。ワーキンググループの実施にあたって、「ワーキンググループ委員推薦のお願い」が説明され、部会委員の中で自薦・他薦問わず、氏名・所属・推薦理由をつけて返送の依頼がなされた。

・ディスカッション（取り上げたい論点等について）

滋賀県立成人病センター：岡村

数年前から滋賀県内の病院で相談記入シートを統一化できるよう滋賀県の相談支援部会で議論している。情報提供・相談支援部会で議論が進んでいるので、現在滋賀県は相談シートの統一を保留にしている。可能であれば相談件数カウント調査で作成された Excel の相談記入シートを利用できるようにしていただきたい。

利用者調査について、滋賀県では平成 27 年 4 月より相談支援センターに来られた方へがん相談後のアンケート調査をしている。昨年実施したアンケート調査を分析すると、相談員や利用者のバイアスがかかっている印象がある。たとえば、アンケートの結果として、フェイススケールで利用者気持ちの変化を図っているが、利用者のニーズと相談支援センターで提供している情報に違いがある際に改善度が低い。

がん相談後のアンケート調査を実施することで相談支援の質の評価として期待できる。利用者調査を今後どのように地域で利用できるようにしていただけるか。

若尾

相談シートについては、項目について、統一できるよう、また全相談についてつけられるものとしてはどうかということで本日意見を述べさせていただいた。全国共通のひな形のような共通のものがあるといい。年に 5 日だけ同じものを使う形は、全体像を把握できない。すでに動いている都道府県もある中で、一気に統一することは難しいが、できるところから進めていきたい。5～10 年後には同じものを使っていくことを目標としてはどうか？　利用者調査は、相談支援センターがどのように受け止められているかを調査するため行った。数年に 1 回程度で調査できると良い。資料にある質問票は皆様の意見を参考に作成したが、更に絞り込む必要があり、全国に使えるようなひな形を示すことを考えている。

岡村

利用者調査について、良かったことはチェックされる。出来なかったことや満足いかなかったことなどの自由記載の欄も参考になるので、どんなそれをぜひ示していただきたい。

神戸大学医学部付属病院：木澤

症例数のカウントは、10 年かかっても 1 つのことをやるべきである。何千人の人が相談員を利用しており、統一した施策が必要である。利用者調査のアンケートでは、プロセス評価をするべきである。「なぜ渡せなかったか」「なぜ返送しなかったか」等の調査が必要である。質的に調査しなければならない部分でもあるので、インタビュー調査を実施し、調査するべきである。

６．がん対策情報センターからのお知らせ（高山）

（1）平成 27・28 年度地域相談支援フォーラム開催報告

1）大阪府　資料 3　スライド 122－132

大阪府立成人病センター副院長・相談支援センター長　東山　聖彦氏

1 月に行われた、地域がん相談支援フォーラム in 近畿についての説明があった。テーマは「がん患者団体との連携と協働」で、現在一番問題となっているテーマである。プログラム内容は、基調講演・患者会とのパネルディスカッション・現状報告・グループワークであった。参加者数は 135 名で、近畿外からの参加もあった。また、フォーラム終了後のアンケート結果の説明があり、8 割以上が役に立った、9 割以上が今後の相談支援に活かすとことができるとの回答報告があった。今後も患者団体との連携と協働が必要であり、研修内容を活かしていくことで会を締めた。来年度以降も PDCA サイクルの一環として、継続的に研修会を開催していく。

2）三重県　資料 3　スライド 133－146

三重大学医学部附属病院　がん相談支援センター　鈴木志保子氏

「がん相談支援センターを地域の支援の輪につなげる新企画」in 三重で、みのりカフェ＠三重の開催報告があった。がん相談支援センターの周知とがん患者家族への支援体制の輪の構築を目的に行った。県内地域を 3 ブロックに分け、それぞれの地域の相談員が中心となり開催した。対象者はがん患者と家族の相談支援を行う者で、看護師・社会福祉士・ケアマネージャー・医師など他職種の参加があった。アンケート結果は「良かった」が 10 割と報告があり、話し合いからの学びの紹介があった。アンケート結果よりがん相談支援センターの周知という目的は達成でき、定期的な開催を望む声も聞かれた。実行委員からは、地域の強み・弱みを知ることができたとの声があがった。がん相談支援部会の団結力も高まり、来年度以降も活動を継続していく旨の説明がなされた。

（若尾）参加させていただいた。スタッフの方が同じエプロンで、カフェのような雰囲気で、楽しく参加できた。とても楽しい雰囲気であり、スタッフのモチベーションがあがった。

（2）平成 29 年度地域相談支援フォーラム募集について（高山）

資料 3　スライド 150－152

企画の実施時期、応募期限、選考ヒアリング、採否の連絡について案内

平成 29 年度の地域相談支援フォーラム・地域につなげる新企画募集の案内がなされた。また平成 27 年度の各地でのがん相談支援センターPR イベント紹介のページがあること、法被、のぼり旗、横断幕などがん相談支援センターPR 資材／イメージソングの貸し出しがなされていること、今後も有効活用してほしい旨の案内があった。

（3）平成 28 年度相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業について（高山）

資料 3　スライド 153－164

・がん専門相談員および認定がん相談センター

がん相談支援センター相談員研修の位置づけ・本年度のがん相談支援センターの相談員研修の概要・認定がん専門相談員と認定がん相談支援センターの認定事業を行っている。H27 年度は、216 名の認定がん専門相談員が誕生し、現在募集期間中の認定がん相談支援センターへの応募は現段階で 3 件きている。また、相談員指導者研修修了者を対象とした研修素材を貸し出していること、相談員のためのガイドブック入手方法についての案内がなされた。

（4）その他

・希少がん対策としての施設別がん登録件数検索システム説明会について

資料 3　スライド 166

がん相談支援における「施設別がん登録数検索システム」活用に関する説明会・ワークショップの開催の案内があった。開催は 7 月 14 日（木）、申し込み締め切りは 6 月 6 日（月）。

・都道府県によるピアサポート機能支援とがん教育に関するアンケート結果報告

参考資料 6

都道府県がん対策主管課に対して行ったアンケート結果であるが、相談支援においては関連する内容もあるかと考え、アンケート結果の資料を配布した。活用いただきたい。

・がん対策情報センターに寄せられる苦情への対応について

資料 3　スライド 168

がん対策情報センターにがん相談支援センターに関する苦情が最近月 1 回程度寄せられている。フィードバックが非常に重要な内容として、施設がわかる場合には電話でお伝えさせていただいている。がん相談支援センターの質の向上に向けての検討のひとつとしてワーキンググループでの検討の一つとして委ねたい。また、がん相談支援センターでは、匿名で相談を受けているということについて各都道府県内の対応について、今一度基本姿勢をご確認いただきたい。

７．その他（高山）

・質疑応答

Q.（九州がんセンター：古川）

拠点病院の指定要件が多く、大変である。不要なものを排除し、ピアサポートの体制作りなどがん患者が安心できるような取り組みを指定要件にしてほしい。

A.（若尾）整備指針の指定要件はがん医療提供体制の在り方の検討会で検討される。現況報告書の作成は施設の負担が大きく、内容も間違えたものが提出されることもある。DPC データ等既に提出されているデータもあり、データがそのまま活用できるように検討を重ねる必要がある。

・連絡事項

第 8 回情報提供・相談支援部会が 12 月 8 日（木）13:00～16:30 に、国立がん研究センター国際交流会館 3 階で開催する。また、第 3 期がん対策推進基本計画に向けたがん相談支援センターのあり方に関するワーキンググループ（仮）メンバー推薦書送付のお願い（6 月 10 日〆切）があった。

・患者委員（オブザーバ）よりコメント

一般社団法人 CSR プロジェクト 代表理事 桜井なおみ様

本日の講演で気になった箇所について、3 点のコメントがあった。1 つは相談に行けない患者が多い状況にあるため、「なぜ行けないのか」についての検討をしていただきたい。2 つめはイベントを開催することが目標となっており、真のエンドポイントが何かを明らかにする必要がある。3 つは危険な情報に振り回されている患者に対し、学会などと協力し、注意するべき情報を提供していただきたい。

NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会　理事長　松本陽子様

より良い情報提供するかに熱を注いでいただき、感謝している。研究が進んでいることも理解できた。すべては質をあげるために対応していただいているが、「どう伝えるか」が置き去りになっている。不安や疑問が生じるのは、「どう伝えるか」の部分が薄くなっているためで、今後も利用者調査を継続していただきたい。利用者調査の結果の中で「雰囲気が悪くなった」という回答があったが、「なぜ雰囲気が悪くなったのか」を明らかにしてほしい。また、利用者調査の中で、患者・家族の視点を組み入れて欲しい。熊本地震の対応についてはガイドラインを作成するなどして、普遍化していただきたい。

８．閉会の挨拶（若尾）

コメントいたただいた内容のうち、がん相談支援センターの活動のエンドポイントについては資料 4 に目指すべきところを記載して検討を行っている。こちらも見ていただき、もし追加修正が必要な項目がある場合はご指摘いただきたい。相談員を利用者していない人へのアプローチは、われわれも非常に重要と考えており、患者会への依頼、担当医から説明する仕組み等の検討をしている。来年 6 月に第 3 期の計画策定があり、拠点病院の意見を伝えていく。ワーキンググループを作り、より良いがん医療・より良いがん対策を進めるので、ご協力いただきたい。