

## 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、実務者他の方々に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、熊本大学医学部附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”から検討をはじめするために、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ので、詳細についてはこちらをご覧ください、質問がある場合には各県に問い合わせしてほしい。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ます、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 岡山大学医学部附属病院 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と？

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 年の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 11 月から 8 都道府県 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と考えられた。

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、対象者に渡す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担が高かった。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、調査票を渡す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1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。

#### 信州大学医学部附属病院：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によりよいと感じた。

#### 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. (香川大学医学部附属病院: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のか、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、休業期間はいつなのか、工場は動いているのか等の薬につい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と。

## 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きました。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。

## 神戸大学医学部附属病院：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。スタッフの方が同ジエプロンで、カフェのような雰囲気、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、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。こちらも見てください、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。