

第 8 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 12 月 8 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

診療提供体制の在り方の報告会、がん診療推進協議会に報告および厚労省健康局長にも提案した。今回は、WG の報告、就労支援に関して厚労省からの施策についての話もあるので、今後の相談支援に役立てる情報を入れていただきたい。また来年のがん対策基本法の改定案が本日成立しそうである。第 3 期のがん対策推進基本計画の策定において相談支援に関する提案書を出しているところではあるが、最後の取りまとめの段階で、皆さまのご意見を反映する機会もあると思うので提案してほしい。皆さまの活動ががん患者に届くような相談支援体制を作るために、積極的に発言してほしい。

2. 本日の概要

本日の出席者について (国立がん研究センターがん対策情報センター：八巻)

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、その他の方々を併せて計 114 人の方にご参加いただいている。

オブザーバ紹介 (八巻)

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐 清住雄希様

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 小野由布子様

NPO 法人 AWA がん対策募金 理事長 勢井啓介様

NPO 法人 副理事長 がんと共に生きる会 濱本満紀様

国立成育医療研究センター 小児がんセンター長 松本公一様

国立成育医療研究センター 相談支援センター 鈴木彩様

他にも、就労支援についてお話しいただく方が厚生労働省より 2 人来ていただく予定である。

本日の概要

(国立がん研究センターがん対策情報センター／情報提供・相談支援部会長：高山)

資料 3-1 スライド 2～4

本日の進行は、資料 3-1 に基づいて話を進める。内容は、「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要報告、ならびにそれに基づく今後の情報提供・相談支援部会の活動について・就労支援をめぐる施策の動向とがん相談支援センターの役割・研究班からの報告・がん対策情報センターからのお知らせである。最後に、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と本部会の目的の共有についての確認があった。

3. 「がん相談支援センターの役割に関するアンケート」の概要報告、ならびにそれに基づく今後の情報提供・相談支援部会の活動について

資料 3-1

これまでの経緯：(高山)

第 3 期のがん対策推進基本計画の策定を控えて、情報提供・相談支援に関わる内容について皆さまの意見を収集するため、および相談支援センターでの震災対応について検討することを目的として、9 人で構成されるワーキンググループが設置され、検討が行われたことが報告された。

(1) アンケート結果とワーキンググループ報告

資料 3-1 スライド 5-42 (ワーキンググループ長/奈良県立医科大学附属病院：長谷川、事務局報告：八巻)

相談支援センターは、ごく一部の患者しか利用していないことが現状としてある。どういふことをすれば患者さんにもっと役に立つのか、また、困っている情報は集まるが実際どう解決していけばよいのか、ということについて、全国の病院の皆さまの情報を欲しいと思い、全国のがん相談支援センターにアンケートをお願いした。アンケートでは、「困りごとのうち、対応・解決されていないこと」「どのような部門がどのように担うべきか」について行われ、回答数は全 47 都道府県から 746 件と、幅広い回答が寄せられた。

結果については事務局から概要が報告され、その回答一覧は参考資料 3-4、その要約が参考資料 3-3 であり、スライドの内容は参考資料 3-3 とほぼ同一内容となっている。寄せられた回答は 7 つのカテゴリに大別された。1 つ目としては、『孤立者・困難者の増加』や『市民や組織の知識、意識の不足、啓発の必要性』といった「社会全般の状況と顕在化している困難」が 82 件あげられ、WG では、社会全体・施設全体、国としての取り組み、センターの周知などが必要であることが議論された。2 つ目は、『経済的支援制度の限界』や『介護保険制度の限界』といった「社会保障制度上の困難」が 48 件あげられ、WG では、医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の検討の必要性などが議論された。3 つ目は、『現在の医療体制が生み出している患者さんの困難』や『医師が十分に対応できない』といった「医療体制の変化・ひずみによる困難」が 91

件あげられ、WGでは、施設としての取り組み、制度的措置、都道府県行政の主導の必要性などが議論された。4つ目としては、『連携方法の模索』や『地域の情報不足・連携不足』といった「地域・全国のネットワーク、機関連携に関わる課題」が42件あげられ、WGでは、各地域・施設で働きかけていく必要性が議論された。5つ目は、『市民、患者、家族の認知度が低い』や『がん相談支援センターの立地・設備・雰囲気』といった「がん相談支援センターのアクセスに関わる課題」が122件あげられ、WGでは、院内周知の徹底の必要性などが議論された。6つ目は、『支援が必要な人のスクリーニングや継続的な相談を確保する仕組みがない』や『院内の他部署・他職種との連携不足』といった「がん相談支援センターの院内における機能・立場」が125件あげられ、WGでは、施設内での連携体制、外来に必要な人材の配置や整備指針の明記の必要性などが議論された。最後に、『就労支援』や『専門的知識を必要とする相談・情報集約が追いつかない相談』といった「がん相談支援センターの役割のうち、対応困難な点」が234件と最も多くあげられ、WGでは、院内での連携、行政との連携の必要性などが議論された。

続いて、WGでの検討結果について報告された。

「がん相談支援センターの機能を強化し、困難を抱えた人をがん相談支援センターに適切につなげるための対応」として5つの対応策（対応1～5）があげられた。

対応1：院内、都道府県および国レベルでのがん相談支援センターの機能・役割についての周知活動強化

対応2：がん相談支援センターの望ましい組織体制や役割機能の再整理と都道府県単位の取り組みを十分に行うための事務局体制の拡充

対応3：全国のがん相談支援センター間のネットワークの活用によるがん相談支援センターの情報共有と活動の強化

対応4：がん相談支援センターと関係部署が緊密に連携して、センターから情報が適切にフィードバックされ、状況の改善につなげる仕組みの構築

対応5：相談支援と各部署の連携体制の改善とその成果に関するPDCAサイクルを応用した評価システムの構築

医療体制の変化やひずみ、進歩や社会状況の変化に対応した制度的な支援策の拡充としては7つの対応策（対応6～12）があげられた。

対応6：経済的な理由により治療を中断せざるを得ない人の数や状況等について、調査方法の検討も含めて解明可能な体制の整備

対応7：医学の進歩に合わせた社会保障制度の変更の必要性の検討と具体的な対策の提言

対応8：外来診療、入院診療、その他の場面において支援しやすくする体制の整備

対応9：がん患者の在宅療養を支える地域の資源整備について、都道府県行政の主導による検討と対策の推進

対応 10：単身世帯等の増加に伴う社会状況に見合った制度の改変

対応 11：外国人・外国語対応のできる専門家の養成・専門機関の整備

対応 12：各種施策の調和と施策の全体像に関する情報提供の充実

さらに残る課題については「国民の医療や健康に関する知識・リテラシーの向上と、日常において病や生死に関わる課題に向き合える国民風土の醸成に向けた長期的な取り組み」が国レベルで必要であるとの提案がなされた。

最後に、長谷川 WG 長から上記提案のうち、“施設レベル”“都道府県レベル”“本部会～国”で取り組むべきことが具体的に案として示された。5つの対応は、部会で検討したことを主に都道府県の拠点病院で、どのレベルで取り組むかについてまとめたものである。対応 1 の周知について、やってきたと思うが、患者にとってはあまり周知されていない。もう少しきちんと有効に伝わるように具体案を作ってほしい。うまくいっている県の情報も取り入れながら共有してほしい。対応 2 は、事務局の体制がしっかりしていないと雑用のみになってしまう。国で拠点病院の指定要件に入れ、補助金を入れてほしい。対応 3 は、ネットワークをうまく生かすことが大切。まだやるべきことがあるので、情報提供を検討する必要がある。部会からの提言も必要である。対応 4 は、各施設の問題で、相談すべてに対応することができない／対応しても患者に満足が得られていないことも多々あるため、院内でどこが対応・連携するか、それを評価することが大切。どのような情報がきても、有機的に対応できる体制作りが大切である。対応 5 は、PDCA は、奈良県では、院内でも拠点病院でも実行している。PDCA を使い、評価も行っていくことで、より有効な相談支援をとることができるのではないかと思う、とのコメントがあった。

(2) 課題への取り組みについて 資料 3-1 スライド 43

メンバーの方からの補足

北海道がんセンター：木川

地域による温度差や地域事情が異なる中で、統一した問題を出すのに苦労した。数ある問題の中で、ここだけは押さえたい、ここから取り組みたい課題をまずは選択した。

岩手医科大学附属病院：青木

意見をまとめるのは大変な作業であった。地域の事情はそれぞれ違う。うまくいっているところと、いっていないところも落とし込んでいければよいと思う。

がん研究会有明病院：花出

日本のがん医療に関して、がん専門相談員は幅広い視点で問題意識をもっていることを実感した。数ある課題の中で、施設では解決できない課題も多く、県レベル・国レベルで解決を進めてほしい。

神奈川県立がんセンター：清水

相談支援センターに集まる情報は、今の医療のいろいろな問題を集約した形で触れており、施設の中でもそれを発信していく必要がある。状況について、部会を通じて声として集めていく必要がある。継続して取り組んでいきたい。

大阪府立成人病センター：藤井

全国規模の調査で、いろいろなレベルでの課題が明らかになった。都道府県レベルや施設レベルでも PDCA サイクル回して解決できる課題もあるので、取り組んでいきたい。

島根大学医学部附属病院：楨原

情報共有が重要。地域別があるが、がんセンターや地方の国立病院それぞれ担う役割が違うので、情報共有が進んでいくと好事例が取り組みやすくなるのではないかと思う。

富山県立中央病院：加治

がん相談の内容は多岐にわたり、各施設で充実させていくためには、施設の予算確保や人員配置が問題となる。指定要件を含めた国のサポートがなくては、相談支援センターの充実が図れない。

九州がんセンター：古川

大学病院とがんセンターとは背景が違うし、周知についても違う。周知については、利用された患者さんの8割が満足とあったが、利用が少ない、知らない人が多い。全国の国民に向けて、テレビの公共広告機構 AC などのがん相談支援センターの周知を行ってほしい。都道府県の拠点病院は相談支援センターの組織を院長直轄の高いレベルにしてほしい。

国立がん研究センターがん対策情報センター：若尾

Q. 相談支援センターの予算確保や体制整備が課題としてあげられているが、他の大きなバリアとして「病院内での理解・位置付け」も重要な課題である。現在行われているアプローチがあれば、ご紹介いただきたい。

奈良県立医科大学附属病院：長谷川

A. 予算確保という条件が必要になるが、負担にならないように事務担当を配置した上で「部署間の連携とフィードバックする仕組みを作る」といった指定要件を含めると、やらざるを得ない状況が生まれる。病院内での理解のために、指定要件を入れていくことも1つの方法であると言える。

琉球大学医学部附属病院：増田

現場は弱い立場でがんばっている。九州の他の県の活動を見てもがんばっている。相談支援センターの立ち位置をきちんとし、院内での立場を確固たるものに位置付ける必要がある。厚労省にお願いする、あるいは部会や親会で文章にして提出して欲しい

(不採算部門は一銭にもならないので)。周知よりも相談支援センターの職員を常勤の立場で、非常勤を廃止するなどの体制を作り出すことが必要ではないかと思う。

長谷川：参考 3-2 の対応 2 につながるところである。事務局体制の強化することが対応策として考えられる。予算を国が出してくれればよいが、常勤は厳しいところである。

増田：当方も非常勤で、3年ごとに変わり、それが10年続いている。国から予算を出してもらうよう意見書を出す必要がある。地位保全が必要で、相談員を常勤3人にすることが必要ではないかと思う。

長谷川：がん相談支援はがん登録や緩和ケアもやっているのだから、病院として、すべて常勤は厳しい印象がある。方向性を付け加えた上で、さらに強調していきたいと思う。

若尾：資料 3-2 は部会長から親会に提出したもの。具体的に人材の確保は強調しているが、病院内での位置付けはまだ十分ではない。

長谷川：今の程度では弱いと認識している。

厚生労働省：清住氏

相談支援のネットワークも安定してきた現状があり、現場の皆さまの努力を感じているところである。整備指針の評判の悪い部分や予算に関する部分について、皆さまのご意見を伺い、時期計画に向けて検討を進めていきたい。今の整備指針はさかのぼると平成17年頃に必要と考えられる要素が盛り込まれたものであり、現在の医療状況に沿った形での議論が必要である。予算に関してはさまざまな方から意見をいただいております、1円でも多くの財源を確保するための努力を続けながら、現在の機能強化事業の中で予算の濃淡をつけられるよう検討していきたい。

災害時のがん関連情報の支援について（高山）

資料 3-1 スライド 42

「首都圏以外での災害時」には、連絡協議会長より指示があること、情報共有としては、拠点メーリングリストが全国版の連絡用として存在していること、「首都圏での災害時」は、検討中であるが、データ保管・別サーバーについては確保していくことについての報告があった。国立がん研究センターでは、10月に停電があり、夕方まで停電が続き、サーバー、メーリングリストもダウンした。今後は災害時には、別サーバーに移行して動かせるようにしていく予定である。「各施設での対応準備」について、東北の震災時も今回の熊本での震災時にも、直通電話があることは有用であるとのことだった。現況報告書に出されている状況で見ると、直通電話があるところは52.7%であるが、全国どこでもつながるように準備していけるとよい。情報共有のシミュレーションを行っていく必要がある。引き続き、共有していきたい。

4. 就労支援をめぐる施策の動向とがん相談支援センターの役割 資料 3-2

(1) 厚生労働省より

・がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 小野由布子氏

まず、がん患者の就労対策の経緯とがん患者の就労状況について報告があった。がん患者・経験者とその家族の就労に関するニーズ・課題をあげ、就労支援の取り組みが紹介された。がん患者の就労状況はこの10年間で変化していない状況があり、現在は平成27年に策定されたがん対策加速化プランでハローワーク等の連携が進められている。最後に、「がん相談支援センターの皆さまへお願いしたいこと」「治療と仕事の両立について～課題と対応～」 「がん患者の就労に関する厚生労働省の取り組み」についての発表があった。

・ハローワークにおけるがん患者等就職支援事業について

厚生労働省 職業安定局 首席職業指導官室 室長補佐 竹内ひとみ氏

がん患者等に対する就職支援事業の詳細（内容・実績）と、支援事例を通して抱える課題・支援内容・結果について説明がなされた。また、「都道府県がん診療連携拠点病院の皆さまにお願いしたいこと」として、1点目は「がん患者等就職支援事業の周知・広報へのご協力」において、病院内での就職支援事業のチラシやリーフレットの配布をしてほしい、2点目は「ハローワークと連携している拠点病院へのお願い」において、ハローワーク出張相談への積極的な誘導と患者への理解促進をしてほしい、との2点があげられた。

・「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」について

厚生労働省 労働基準局安全衛生部 産業保健支援室 室長補佐 富賀見英城氏

まず、「治療と職業生活の両立支援ガイドライン作成に至った現在の状況」について説明がなされた。ガイドラインは平成28年2月に発表され、治療と職業生活の両立支援をめぐる状況に加えて、両立支援の位置付けと意義・両立支援を行うにあたっての留意事項・両立を行うための環境整備・個別の両立支援の進め方で構成されている。最後に、治療と仕事の両立について患者の現状とニーズの報告があり、課題と今後の対応が各々3つあげられた。

(2) 質疑応答

茨城県立中央病院：大谷

Q1-1. 常勤から非常勤、離職など何かしらの事象が発生しないと、労働基準監督署は

関与することは難しいのか。

若尾：

Q1-2. ガイドラインでは相談窓口を作るといった柔軟性をもった指針が出ているが、強制力や拘束力はあるか。また、守らなかった場合の警告や罰則はあるか。

A. 富賀見（厚生労働省労働基準局）：労働基準監督署は労働基準法や労働安全衛生法の違反などに基づいた介入となる。また、ガイドラインは法に基づいたものではないので、法的拘束力はない。ガイドラインは、業務によって疾病が増悪してしまうことがないように、労働者の健康確保対策の一環として位置付けられている。

新潟県立がんセンター：丸山

Q. 新潟県のハローワークナビゲーターは2つの病院に定期的に来ていて、当院では7人の再就職につながった。県内の他の地域からの質問がくるので、今後の展開としては、県の拠点病院以外に広がるのか。産保支援センターの両立支援促進員は県内のどの程度の範囲をカバーするのか、例えば、病院まで来てもらえるのか、こちらが行くのか。

A. 竹内（厚生労働省職業安定局）：出張相談は拡充で要求は進んでいるが、大きな拡充は難しく、少しずつの予定。最初に始めた都道府県の拠点病院でうまくいったような仕組み作りをしっかりと、県内の他の病院に広げるときにそれを使っていく形で考えている。来年度の優先（？）順位は地理的状況も考慮し、拡充箇所は検討していきたい。

A. 富賀見（厚生労働省労働基準局）：都道府県に2～3人ほど配置されている。多くは社労士、産業カウンセラーの資格をもった社労士が両立支援の促進になっている。各地に普及活動をしており、産保のセミナーの研修の講師になって関わってもらっている。産保センターに連絡をもらえば、個別の事案に応じて可能な連携を行っていく。実際に事業に出向いて調整等を行っている。

若尾：

Q. ハローワークで担当区域を越えた施設の患者をサポートとしていくことは可能か。

A. 竹内（厚生労働省職業安定局）：管轄内だけではなく、拠点となるハローワークに直接相談に来られている。通うのが遠い場合には、近くのハローワークで相談を受けた際に、拠点のハローワークにいる就職ナビゲーターがノウハウを教えていることもある。

神奈川県立がんセンター：金森

Q. 産業医がいない小規模企業の場合、話が行き止まり進まないことがある。話が進まない場合は誰に相談すればよいか。両立支援促進員はそういった状況を踏まえて、設定されたのか。

A. 富賀見（厚生労働省労働基準局）：まずは産保センターにつないでいただくことがよい。産業医のかわりとはなれないが、両立支援促進員や社会保険労務士がメインとなり介入することができる。両立支援促進員や産業保健相談員がペアとなり、対応した例がある。

佐賀大学医学部附属病院：中迫

Q. 公務員の復職、両立支援について、対象になるのか。公務員への両立支援について教えてほしい。

A. 深見（厚生労働省厚生労働省基準局）：区別はない。ガイドラインの取り組みは、配慮とか措置などを各事業所でやってもらえたらよい。対象は気にされなくてよい。産保センターに相談してもらえたらよい。

若尾：

Q. ハローワークは離職し、再就職を希望している方だけに対応しているのか。就職を継続している方の相談は対応しているか。

A. 竹内（厚生労働省職業安定局）：ハローワークは離職されている方の再就職支援が中心である。在職しながら就職先を探す方もいるので、その方たちのサポートも行っている。仕事をやめるか継続するかの相談は受け付けることができる。

若尾：一部の都道府県では、在職している方の相談を受け付けないという形をとっているところもあると聞いた。労働局に指導いただき、全国一律の対応を取れるようにしてほしい。

5. 研究班からの報告－研究班によるパイロット調査における相談件数カウント調査について（国立がん研究センターがん対策情報センター／平成 28 年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業 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班 研究分担者：早川）

資料 3-1 スライド 45－70

・結果の概要報告

「利用者調査」は、8 都道府県 16 施設において行われ、最終的には 685 票の回収が得られた。今後は調査項目を削減し、最終調査票の確定とパイロット参加施設からみた「調査結果の生かし方」のヒアリングを実施予定である。

「相談件数カウント調査」は、「自施設の見える化とともに、同じ特色をも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」「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」の 3 点が課題としてあげられていたが、パイロット参加施設からの意見を基にした「相談記録のための基本形式」を策定し、研究班の確定版としてがん情報サービス内で公開済みである。今後は入力のためのシステムとマニュアルを成果物として研究班のウェブページで公開予定である（2017 年 3 月頃）。

この研究班での検討を受け、①「相談記録のための基本形式」を情報提供・相談支援部会の基本形式として採用するか、②採用する場合、希望する施設でのみ利用することとし、電子カルテなどのシステム改修の際に組み込んでいくことを推奨していく、ということによりかの 2 点について諮られた。

コメント

滋賀県立成人病センター：岡村

Q. 導入を希望しており、できれば次年度から始めたいが、3 月の公表であれば準備期間がないため、公表時期をもう少し早めることは可能か。

Q. 高山：研究班のものとしてはダウンロードできるようになっている。

Q. 岡村：入力できるようなツールがあるか。

A. 高山：研究班は 3 月で終わる。パイロットでも問い合わせ対応は多かったが、対応するとなると経費が掛かる。マンパワーもなく、引き継げるところもない。3 月前倒しとしては難しい。

早川：マニュアル作成があるため、時間を必要とする。

若尾（同研究班 研究代表者）：システムを先に提供し、マニュアルは一緒にご協力をいただければ可能ではないか。個別に相談させてほしい。

静岡県立静岡がんセンター：小林

Q. 静岡では 10 年以上前から静岡独自の形式で、相談記録を記載している。形式を採用するとなった場合は、全都道府県がこの基本形式に従って集計するのか。持ち帰って検討する時間をいただくなど、時間的な猶予はあるか。

A. 高山：将来的には形式の統一を目指したいと考えている。システム変更には数年かかることも十分あり、全国一斉にスタートすることは難しく、順に採用していくことになると思う。

愛知県立がんセンター中央病院：堀尾

自施設の見える化はよいが、環境が違う中で他施設との比較は必要か。最大のメリットを訴えないと他の病院の協力を得るのは厳しいと思う。

高山：県を越えた場合には、がんセンターであれば、他のがんセンターと比べたいというのは、研究班の中で議論があった。統一が必要か、本当にやっていくとなると非常に労力が掛かり自分のところでは難しいという意見になった。件数を計る目的では

なく、どう生かすかが大切。統一のシートはできたので、使いたい、使える施設から使ってはどうかと思う。

神奈川県立がんセンター：清水

研究班に参加させていただいた。相談支援センターは診療報酬が取れる部署ではなく、補助金をいただき運営している部署である。公的な資金による部署として、アクティビティを客観的に示す必要があることを感じる。そのため、相談件数のカウント方法が施設や地域により異なっていることは望ましくない。相談件数は相談支援センターの活動を可視化するための1つの指標であり、対外的にも伝えていく必要があることから、統一を図る必要があると感じた。

若尾：相談支援センター10年経過し、相談件数が数えられないというのはわれわれの努力が足りないということ。研究班の立場からではあるが、すべての相談数を数えるという意味ではなく、ある一定の期間で活動状況を計る対応が求められているのではないか。統一できないということは通用しないと思う。こういう活用方法もあるということを検討してほしい。

高山：本部会でも「相談記録のための基本形式」を採用し、導入可能な施設、都道府県から用いていく方針でよいか。賛成の方は拍手をお願いしたい。

多数の拍手によって、研究班による「相談記録のための基本形式」を本部会でも採用し、導入可能な施設、都道府県から用いることが議決された。

6. がん対策情報センターよりお知らせ

(1) 平成28年度地域相談支援フォーラム開催報告・開催予定

- ・東北ブロック（宮城県立がんセンター がん相談支援センター 星真紀子）

資料 3-1 スライド 74 - 85

平成28年11月12日に行われた「地域相談支援フォーラム in 東北」について報告があった。まず、フォーラム開催に至った経緯と東北の現状を踏まえたテーマの選択について説明があった。フォーラムは「平成27年度の患者相談部会の活動とそこから見えてきた課題、そして今、これから」「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」の2部制で行った。アンケート結果として「役に立った」「大変役に立った」の回答を多くいただき、「東北はひとつ」のスローガンは達成できた。また、今回のフォーラムを契機に次年度以降も同じような研修会を東北持ち回りで開催できることになった。

- ・首都圏ブロック（東京都立駒込病院 相談支援センター 菊池由生子）

資料 3-1 スライド 86 - 100

平成28年11月12日に行われた「地域相談フォーラム in 東京・埼玉・神奈川・千

葉」について報告する。まず、研修の目的・対象者・研修スケジュール・研修アンケートの説明がされた。研修のアンケートからは「他職種でもディスカッションは新たな発見が得られ、今後も企画していただきたい」「他県の状況を話し合う時間がもう少しあるとよかったかもしれない」等の今後の4都県の合同企画を希望する声が多く聞かれた。「ネットワーク構築やそれぞれの地域の現状把握のために、興味のあるテーマ選定と継続的なフォーラム実施が望まれる」ので、今後も継続していきたい。

・九州・沖縄ブロック（琉球大学医学部附属病院 がんセンター 大久保礼子）

資料 3-1 スライド 101 - 103

平成29年2月に行われる、地域主体開催型の「地域相談支援フォーラム in 沖縄」の開催概要（目的・全体テーマ・内容）について説明がなされた。現在募集を受け付けており、積極的にご参加いただきたい。

（2）平成29年度地域相談支援フォーラム採択結果（高山）

資料 3 スライド 104 - 105

平成29年度地域相談支援フォーラム採択結果が報告された。4地域からの応募があり、近畿6府県がん診療連携協議会相談支援・情報提供関連部会から、平成29年度地域相談支援フォーラム相談員研修 in 近畿「より良い相談支援のための院内連携と協働」、北関東・甲信越ブロックから、「どうしていますか？ 患者が自分の最期を考えるととき～事前意志指示書と共に考える～ in 北関東甲信越」が採択され、来年度に向けて準備を進めている。

（3）平成28年度・29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等について（高山）

資料 3 スライド 106-119

平成28年度・29年度の相談員研修ならびに国立がん研究センター認定事業等について説明があった。相談員研修では、平成28年度Eラーニング受講者数と基礎研修(3)修了者数の年次推移の報告、平成29年度予定のEラーニングと集合研修の概要について説明がなされた。また、国立がん研究センター認定事業の認定がん専門相談員の認定申請の締め切りと平成28年度開始の認定がん相談支援センターとして新たに14施設認定したとの報告があった。最後に、研修教材の紹介とメーリングリスト登録・更新について案内があった。

7. その他（高山）

・連絡事項

次回の第9回情報提供・相談支援部会は、平成29年6月に閣議決定される見込みの基本計画が出された後の開催とし、平成29年7月12日（水）13:00～16:30に、国立がん研究センター国際交流会館3階で開催予定である。

患者委員（オブザーバ）よりコメント

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 課長補佐 清住雄希様

特に就労のことについて、いろいろな部局で、いろいろな事業に取り組んでいる。内容が異なり現場に伝わりづらい部分や、周知しているつもりでも各都道府県で認識が違っている部分もあり、周知し直すなど取り組んでいきたい。その他ご指摘いただいた箇所についても検討し直し、第3期の基本計画に向けて進めていきたい。

NPO 法人 AWA がん対策基金 理事長 勢井啓介様

患者・家族のがん情報は非常に重要であるが、がん相談支援センターの立場が低いことは大きな問題だと思う。これは私たち患者団体から声をあげて、国からきちんとしたものができるようにもって言っていかないといけない。それに対するプロセスを患者や国民が見ていくことで、がん対策が進むと思う。

NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長 濱本満紀様

2点についてコメントする。「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の策定を受けて行われたシンポジウムに呼ばれたが、場内からの質問は「がん患者さんってどういう状況なのか？」であった。カミングアウトしていない方も多く、事業主も含め、産業医や保健師でさえも接し方がわからないという声も聞かれた。施設と事業場との連携など、がん患者に関する留意事項について実地を通して学びたいという事業主や産業医もおり、何らかの形で学ぶ環境を作っていただきたい。2つ目は、相談支援センターの方々にインセンティブをつけていただきたい。地域連携拠点病院では、相談員の存在が知られておらず、院内の連携がとれていない現状があると聞く。相談支援センターでの満足度の高い連携事例を踏まえて、今後も継続して取り組んでほしい。併せて、患者側としてできることがあればご指示いただきたい。最後に、がん相談支援センターを利用して本当によい対応をしてもらえた、という患者さん、ご家族の声が紹介された。

8. 閉会のあいさつ（若尾）

平成29年6月の第3期がん対策基本計画に向けて今から最後の詰めに入る時期であり、少しでも相談支援センターの存在と重要性が多くの方に届くよう、また、療養生活の質の向上につながるような対策を盛り込めるよう、都道府県内の意見を集約してお伝えいただきたい。本日、部会で採用された「相談記録のための基本形式」に

については都道府県内の協力を得ながら活用していただきたい。次回の第9回部会では、3期の計画の分析しながら今後の活動を考えていきたい。