

平成29年11月27日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 議長  
中釜 斉

### 第3期がん対策推進基本計画を踏まえた がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案

これまで、全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、「第2期がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「指針」という。）により、がん診療連携拠点病院では、更なる体制の整備と多面的な機能の強化が進められてきました。

指針に定められた体制を整備・充実させるため、各がん診療連携拠点病院が努力してきたことにより、専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制の構築、情報提供・相談支援の実施など、がん診療連携拠点病院の機能は徐々に充実してきています。しかし、医療技術の進歩や研究の推進などにより、がん診療連携拠点病院に求められる機能や期待される役割は年々増加している一方で、がんの標準的治療の実施及び医療安全体制の充実・強化など、より質の高い医療を提供する体制が求められ、「第3期がん対策推進基本計画」でも、がん診療連携拠点病院に対する期待は大きくなっています。

がん診療連携拠点病院がより良いがん医療を提供していくためにどのような取り組みができるのか、平成29年7月の「第10回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会」では、診療機能の集約化と役割分担、がん診療に関する専門の医療従事者の育成、医療従事者や事務員の適切な配置、がん診療連携拠点病院の機能を果たす体制のあり方等について話し合われました。

「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院が求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、本連絡協議会はがん診療連携拠点病院が担うべき役割について、下記の提案を行うことといたしました。

国においては、がん診療連携拠点病院が限られた予算や人員で厳しい状況であることをご理解いただき、がん診療連携拠点病院が指針で求められている機能を充実させることができるよう、財政的な支援も含めて適切な支援を行っていくことについても何卒お願いいたします。

がん診療連携拠点病院が、「第3期がん対策推進基本計画」を踏まえてがん診療連携拠点病院に求められている機能を果たしていけるよう、指針の見直しに向けて、国としてご支援くださいますようお願いいたします。

【全体1】年々がん診療連携拠点病院と都道府県との連携・協力が不可欠な課題が増えています。我が国のがん対策を推進していくためには、まず、各自治体とがん診療連携拠点病院が協力しやすい体制の整備が必要です。特に、都道府県がん診療連携拠点病院が、都道府県内のがん医療の課題の解決を目指して指導的な役割を果たし、都道府県全体のPDCAサイクルの確保、都道府県内での研修会の開催等を行っていくためには都道府県の連携・協力が重要です。さらに、都道府県下のがん相談支援センターをはじめとするがん診療連携拠点病院の機能について役割分担を明確にし、その機能分担について都道府県民に周知するなど、均てん化を進めつつ、専門性の高いがんの相談や医療に対応できる体制を整備していくために、都道府県行政と都道府県内のがん診療連携拠点病院との連携が不可欠です。集約化と均てん化及び連携体制の構築を進めていくためにも行政の関わりを指針に明記することを提案します。

【全体2】がん診療連携拠点病院が今後より一層機能を充実させ、継続した活動が行えるよう、個々の医療者の努力に頼るのではなく、病院全体で体制整備を進めることも重要です。がん診療連携拠点病院として求められる機能を果たすために必要な事務局機能を担う人材を配置するとともに、各病院におけるPDCAサイクルの確保、相談支援センターの周知、緩和ケアに関するスクリーニングなど、病院全体として取り組むべきことを整理し明記する必要があると考えます。

【全体3】がん診療連携拠点病院が指針で定められる機能を充実させることができるよう、財政的な支援を含めた適切な支援が必須です。

これらを踏まえて、次の個別の事項について取り組むよう何卒お願いいたします。

【個別1】がんゲノム医療の相談への対応及び医療連携の体制整備の推進

【個別2】がんの標準的治療の提供体制及び医療安全体制の充実・強化、都道府県単位でのPDCAサイクルの確保、外来診療に資する専門の医療従事者の育成や人員配置、特に、外来化学療法の高品質の確保と放射線治療の第三者による品質管理、高度な医療の集約化

【個別3】チーム医療を推進するための専門家や事務担当者の配置及び地域の中で多職種によるチーム医療を提供できる体制の整備

【個別4】入院から外来まで継続したがんのリハビリテーションの実施体制の整備

【個別5】多職種連携による適切な支持療法を実施するための体制整備と妊孕性温存を含めた生殖医療を行う医療機関との連携体制構築の促進

【個別6】希少がん・難治性がんの診療における多職種での検討体制及び専門施設への集約化と連携体制の強化

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療における集約化と均てん化についての検討、小児・AYA

世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制整備の推進

- 【個別 8】 病理診断における専門の医療従事者の確保・育成及び質の高い病理診断を実施するための体制整備の推進
- 【個別 9】 がん登録データの活用による自施設のがん診療に関する評価及び質の向上とがん登録に係る経費の見直し
- 【個別 10】 緩和ケアの実施状況や他施設評価などを活用した緩和ケアの質の向上、緩和ケアの実施体制を充実させるための支援及び連携強化の促進
- 【個別 11】 社会連携に基づくがん患者支援のための連携体制の構築・強化の推進及びがん診療連携拠点病院の専門家や相談員をアウトリーチする機会を推進するための体制整備
- 【個別 12】 がん患者等の就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携及び施設外との関係機関との連携の強化
- 【個別 13】 都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした各都道府県内の人材育成における事務員の配置を含めた実施体制の充実
- 【個別 14】 地域との連携によるがん教育、普及啓発についての協力体制の構築
- 【個別 15】 がんの一次予防、早期発見及びがん検診に関する人材の育成、普及啓発において、がん診療連携拠点病院に求められる行政との連携体制の構築

なお、各個別項目の具体的な提案内容については、次のとおりです。

また、相談支援、情報提供については、情報提供・相談支援部会において詳細な検討を行ったので、別紙のとおり提案いたします。

【個別1】がんゲノム医療において、現在検討されている「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」を中心としつつ、その他のがん診療連携拠点病院ではがんゲノム医療に関する情報提供や相談等を適切に行い、「がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関」との医療連携の体制整備を進めること。

【個別2】がんの手術療法、放射線療法、薬物療法において、がん診療連携拠点病院が標準的治療の提供体制及び医療安全体制を充実・強化し、医療の質の向上を推進できるよう、都道府県単位でのPDCAサイクルを確保する体制整備を促進すること。

外来診療における医師の負担軽減のため、メディカルスタッフの支援体制を充実させ、専門の医療従事者の育成や適正な人員配置について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。特に、外来化学療法にかかる患者教育、安全管理、医療連携が適切に実施できるよう十分な人員の配置を含めた体制を定めるとともに、質の評価を行うこと。

また、放射線治療に関しては第三者による品質管理を必須とすること。

さらに、高度な医療については、集約化を進めること。

【個別3】がん診療連携拠点病院におけるチーム医療を推進できるよう、専門家の配置、事務担当者の確保など適切な体制について検討を行い、必要に応じて指針で位置づけること。

また、地域全体のチーム医療の質の向上を図るため、施設間での連携体制を進め、地域の中で多職種によるチーム医療を提供できるような体制整備に努めさせること。

【個別4】がんのリハビリテーションにおいて、がん診療連携拠点病院が施設内や地域における連携を強化し、入院から外来まで継続的にリハビリテーションが行える体制整備を進めること。

【個別5】支持療法について、がん治療に伴う副作用・合併症などを軽減するため、がん診療連携拠点病院において、多職種が連携して適切な支持療法を実施するとともに、最新の副作用対策を積極的に取り入れて的確な対応ができる体制整備に努めさせること。

また、妊孕性温存を含めたがん・生殖医療に関する相談や、生殖医療を実施する医療機関との連携体制の構築を促していくこと。

【個別6】希少がん・難治性がんの診療において、がん診療連携拠点病院ががんセンターボード等を活用した多職種での検討ができるような体制、専門施設の集約化と連携強化について検討し、がん診療連携拠点病院が適切に専門施設にコンサルトする体制や臨床試験などを含めた情報提供を行う体制の整備を進めること。

【個別7】小児・AYA世代のがんの診療において、ライフステージやニーズに応じて集約化すべきものと均てん化すべきものについて検討し、必要に応じて、小児・AYA世代のがんを包括的に診療・対応できる専門的な医療機関の整備を進めること。

また、専門的な医療機関とそれ以外のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制の整備を進めること。

【個別8】病理診断において、がん診療連携拠点病院が施設内で専門の医療従事者が確保・育成できるよう支援を行うとともに、診断困難な症例に対しては中央病理診断システム等のより積極的な活用を促すなど、質の高い病理診断が行えるような体制の整備を進めること。

【個別9】がん登録について、がん診療連携拠点病院が全国がん登録及び院内がん登録のデータを活用し、自施設のがん診療に関する評価及び質の向上を図るよう努めさせること。

また、全国がん登録及び院内がん登録の質を維持するため、がん診療連携拠点病院がこれらのがん登録に係る人員が確保できるよう、がん診療連携拠点病院機能強化事業におけるがん登録に係る経費について見直しを行うこと。

【個別10】緩和ケアにおいて、がん診療連携拠点病院が苦痛のスクリーニングによる施設全体の緩和ケアの実施状況の評価や相互訪問による他施設評価などの活用を推進し、緩和ケアの質の向上を図るよう努めさせること。

また、がん診療連携拠点病院における緩和ケアに従事する医療従事者への研修、事務員の配置など人材の育成・確保について支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院間の連携、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携をより一層強化していくよう促すこと。

なお、緩和ケアセンターの整備を地域がん診療連携拠点病院にも拡充する際には、人員の配置を緩和するなど、適切な要件について検討を行うこと。

【個別11】社会連携に基づくがん患者支援を推進するため、がん診療連携拠点病院と地域の医療福祉機関等が、地域連携会議等を通じて地域緩和ケア連携体制を構築・強化していくことを推進すること。

また、自治体や医療圏内の関係者との連携・協働を推進し、がん診療連携拠点病院が専門職の派遣や関係者へのアドバイスなどができるよう、がん診療連携拠点病院の専門家や相談員がアウトリーチする機会を推進するための体制の整備を進めること。

【個別12】がん患者等の就労支援において、がん診療連携拠点病院が相談支援・情報提供体制を充実させ、病院ぐるみの体制強化を図ることができるよう、就労支援に従事する人員の確保、院内多職種との連携、施設外の関係機関との連携の強化を進めること。また、今後、相談員が両立支援などで施設外での活動を求められる場合には、相談員の増員ができるよう、必要な支援を行うこと。

【個別13】人材育成において、都道府県全体のがん医療の質の向上を目指し、都道府県がん診療連携拠点病院が都道府県内の関係者と協力して、各都道府県内の医療従事者を対象とした研修を積極的に企画し実施していけるよう、事務局の人員配置を含めた体制の充実を推進すること。

【個別14】がん教育を全国展開するに当たって、がん教育における講師の派遣及び教育者に対する正確ながんに関する情報の提供、小中学生・AYA世代・大学・中高年・職場・地域など様々な場面でのがんに関する情報発信の取り組みなど、地域と連携したがんに関する正しい知識の普及啓発において、がん診療連携拠点病院が協力する体制の構築を進めること。

【個別15】がんの一次予防及び早期発見、がん検診において、行政が行うがん予防やがん検診に関する普及啓発を推進する人材の育成、研修や市民公開講座などを通じた患者・家族、職員、近隣住民などに対する正しい知識の普及啓発への協力など、がん診療連携拠点病院として求められる行政との連携体制の構築を進めること。

平成 29 年 11 月 27 日

厚生労働省健康局長 福田 祐典 殿

がん相談支援センターについて、  
がん診療連携拠点病院の整備指針において記載すべき事項に関する意見書

がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)に設置されたがん相談支援センターは、すべての患者、家族、市民が利用できるがんに関する情報提供の拠点として取り組みを進めてきました。第3期がん対策推進基本計画では、がん相談支援センターについて具体的な言及がありますが、がん相談支援センターが真に患者、家族、市民から求められる役割を果たすためには、以下の点について、がん診療連携拠点病院の整備指針(以下、整備指針)に盛り込まれることが重要だと考えられます。

1. 都道府県がん診療連携拠点病院(以下、都道府県拠点病院)が都道府県行政と連携して果たすべき役割について

(1) 都道府県下のがん相談支援センター間の役割分担について

すべてのがん相談支援センターが等しい相談機能をもつことが求められてきたが、すべての専門性の高い内容に精通することは極めて困難である。専門性の高い相談をどのがん相談支援センターが担うのかについては、都道府県のがん対策推進基本計画に基づき、がん対策担当主管課との連携のもと、調整が行われ、またその機能分担について都道府県民に周知をはかる必要があると考えられる。

(2) 自殺対策について

自殺対策については、自殺総合対策大綱(平成 29 年 7 月 25 日閣議決定)に基づく都道府県の自殺対策の取り組みと整合性のとれた形で都道府県下での情報収集、役割分担が調整される必要がある。

(3) がん相談支援センターの周知について

すべての患者、家族、市民にがん相談支援センターの存在を周知するためには、個々の医療機関の取り組みに任せるだけでなく、都道府県行政との連携・協力による周知の取り組みが不可欠である。

(4) 社会的支援の拡充について

がん患者の就労支援にあたって、第一次産業従事者や自営業者等、現在は適応可能な制度が皆無である層に対する支援策や、障害のある患者、日本語を母国語としない患者等への社会的支援施策の充実については行政との協力のもと活動内容を検討することが重要である。

2. 拠点病院が果たすべき役割について

(1) すべての主治医(チーム)による十分な患者とのコミュニケーションについて

拠点病院のすべての主治医(チーム)が、すべての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント(説明・納得・同意・希望の対応プロセス)、セカンドオピニオンを得るために必要な支援、アドバンス・ケア・プランニング(意思決定支援の対応プロセス)等を行うことを通じて、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感でき

る体制を拠点病院として確立することが必要である。

(2) がん相談支援センターのバックアップ体制の整備について

相談者への正確な情報提供、相談支援の質の担保のために各診療科、事務、薬剤(CRC)、栄養、放射線、検査、リハビリテーション等の各部署に、拠点病院内のバックアップ体制を拠点病院として整備することが必要である。

(3) がん相談支援センターの周知について

がん相談支援センターの周知は、がん相談支援センターという一部署の役割としてではなく、拠点病院の役割として明記される必要がある。

(4) 都道府県がん診療連携拠点病院における事務局機能について

がん相談支援センターを含め、都道府県拠点病院の各部門が担う調整役割はますます過大となっている。都道府県拠点病院として担う事務局機能について、専念する人材配置がなされるよう明文化することが必要である。

(5) 自殺対策について

自殺対策はがん相談支援センターの一部署が担当できる事項ではない。病院の全職員が、リスクを発見した際には、院内の精神科医や緩和ケアチーム、地域の精神保健医療福祉サービスなどのリソースに繋ぐ体制を病院としてもつことが必要である。

3. がん相談支援センターが備えるべき人員、役割について

がん相談支援センターの担うべき役割や寄せられる相談の増加、多様化に伴い、平成 26 年 1 月の整備指針に記載されている要件に加えて、下記 2 点の明記が必要であると考えられる。

(1) がん相談支援センターには、研修を修了した 2 名以上の常勤の専従相談員を配置すること、また、

がん相談支援センターには、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること

(2) がん専門相談員に向けた継続的・系統的な研修機会の確保については、すべてのがん専門相談員が受講することについても義務付けること

4. がん相談支援センターの活動実績を示す指標について

がん相談支援センターの活動実績について、多様な役割を的確に可視化し、評価するために、①全国で統一した方式による相談件数の把握のみならず、②継続的な教育研修機会の確保、③患者サロンや患者会の運営への協力等についての指標についても取り上げることが有効である。

以上

別添資料

平成 26 年 1 月 10 日発 がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針「4 情報の収集提供体制」(p11-13)に対する修正意見

修正案	現在の整備指針	備考
4 情報の収集提供体制	4 情報の収集提供体制	
<u>(1) 主治医 (チーム)</u>		意見書 2(1)
<u>①主治医 (チーム) は、全ての患者に、十分な時間をかけて、複数回以上のインフォームド・コンセント (説明・納得・同意・希望の対応プロセス) を行い、患者に十分な情報の提供を行った上で、患者と共に治療の方針決定等を行うこと。</u>		
<u>②主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、セカンドオピニオンを取っていただけるように、十分な情報の提供を行い、セカンドオピニオン先の医療機関選択の相談に応じること。</u>		
<u>③主治医 (チーム) は、原則として全ての患者に、アドバンス・ケア・プランニング (意思決定支援の対応プロセス) を行い、病初期から治療終了に至るまで、患者にとって、患者自身の意思が尊重されていることを実感できるようにすること。</u>		
<u>(2) がん相談支援センター</u>	(1) 相談支援センター	
相談支援を行う機能を有する部門 (以下「がん相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからクまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所にごん相談支援センターによ	相談支援を行う機能を有する部門 (以下「相談支援センター」という。なお、病院固有の名称との併記を認めた上で、必ず「がん相談支援センター」と表記すること。) を設置し、①から⑥の体制を確保した上で、当該部門においてアからシまでに掲げる業務を行うこと。なお、院内の見やすい場所に相談支援センターによる相談支援	項目数の整理により、「アからシ」を「アからク」に修正



<p>る相談支援を受けられる旨の掲示をするなど、がん相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	<p>を受けられる旨の掲示をするなど、相談支援センターについて積極的に周知すること。</p>	
<p><u>また、拠点病院は、都道府県と協力して、がん患者やその家族のみならず、一般市民に対してもがん相談支援センターの周知活動を行うこと。</u></p>		<p>意見書 1(3)</p>
<p><u>①相談支援に携わる者は、科学的根拠に基づいた信頼できる情報提供を行うことによって、がん患者や家族等、国民に対し、その人らしい生活や治療選択ができるよう支援を提供すること。そのために、相談者の個別ニーズ、価値観を尊重するとともに、秘密保持に留意し、当該機関で受診していない者や匿名での相談にも応じること。</u></p>		<p>相談員が果たすべき役割について記載がないため、必要な事項を新規記載</p>
<p><u>② 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「がん相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した常勤でかつ専従のがん専門相談員を 2 人以上配置すること。がん相談支援センターに寄せられる多様な相談に適切に対応するため、看護師および社会福祉士・精神保健福祉士の両職種を配置すること。</u></p>	<p>① 国立がん研究センターがん対策情報センター（以下「がん対策情報センター」という。）による「相談支援センター相談員研修・基礎研修」（１）～（３）を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置すること。</p>	<p>意見書 3(1)</p>
<p><u>③ 拠点病院は、質の高いがん相談等を維持するために、都道府県がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会やがん対策情報センター、関連学会等が行う研修会等に、がん専門相談員を年 2 回以上受講させること。</u></p>		<p>意見書 3(2)</p>

<p>④ <u>拠点病院は、院内の診療従事者（各診療科、中央診療部門、緩和ケアチームなどの診療科横断チームなど）や事務部門の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、<del>院外の医療機関や、</del>相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</u></p>	<p>② 院内及び地域の診療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談等に対応する体制を整備すること。また、相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連携協力体制の構築に積極的に取り組むこと。</p>	<p>意見書 2(1)</p> <p>削除部分については、がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載</p>
<p>⑤ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を、<u>都道府県行政の連携の下に確保すること。</u></p>	<p>③ 相談支援について、都道府県協議会等の場での協議を行い、都道府県拠点病院、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の間で情報共有や役割分担を含む協力体制の構築を行う体制を確保すること。</p>	<p>意見書 1(1)</p>
<p>⑥ <u>がん診療連携拠点病院の責務として、相談支援センターの機能について、主治医や院内外の医療従事者等から、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こと。拠点病院の主治医（チーム）は、初診ないしは治療方針の決定が行われる前までに、全ての患者及びその家族にがん相談支援センターを周知するとともに、積極的に紹介すること。</u></p>	<p>④ 相談支援センターの機能について、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こと。</p>	<p>意見書 2(1)</p>
<p>⑦ <u>相談支援センターにおいて提供する相談支援の質および業務内容について、評価を行い、拠点病院は相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ま</u></p>	<p>⑤ 相談支援センターの業務内容について、相談者からフィードバックを得る体制を整備することが望ましい。</p>	<p>意見書 4</p>

しい。		
⑧ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	⑥ 地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、連携協力により相談支援を行う体制を整備すること。	
<相談支援センターの業務>	<相談支援センターの業務>	
ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	ア がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供	
イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関に関する情報の収集、提供	イ 診療機能、入院・外来の待ち時間及び診療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関及び診療従事者に関する情報の収集、提供	必要とされるのは地域の医療機関に関する全般的な情報であり、入院・外来の待ち時間や個人についての情報を特記する必要はない
ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医療機関についての情報提供	ウ セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介	医師ではなく機関を紹介すべき
エ がん患者の療養生活に関する相談	エ がん患者の療養上の相談	
オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	オ 就労に関する相談（産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。）	産業保健に限らないため（ ）内削除
カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	カ 地域の医療機関及び診療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供	事例の収集、提供は不要であるため

アスベストによる肺がん及び中皮腫、HTLV-1 関連疾患であるATLに関する相談等、特殊な疾患に関する相談支援	キ アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談	「キ」「ク」の集約
	ク HTLV-1 関連疾患であるATLに関する医療相談	「キ」「ク」の集約
ケ 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	ケ 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	がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため、「(3)がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援」として記載
コ 相談支援センターの広報・周知活動	コ 相談支援センターの広報・周知活動	意見書 2(3)
キ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	サ 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組	
ク その他相談支援に関すること	シ その他相談支援に関すること	
※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	※ 業務内容については相談支援センターと別部門で実施されることもあることから、その場合にはその旨を掲示し必要な情報提供を行うこと。	
<u>(3) がん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援</u>		

<p>拠点病院は、医療関係者と患者会等が共同で運営する患者サポートグループ活動や、患者サロンの定期開催、地域で活動を行っているがん患者、患者会、ピア・サポーター活動への支援を行うこと。</p>		<p>がん相談支援センターに限って行うべきことではなく、拠点病院として行うべき内容であるため「2②」「ケ」から削除し新規記載</p>
--	--	--