

第 22 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：2024 年 5 月 24 日（金）13:00-15:00

開催形式：オンライン開催(Zoomミーティング)

1. 開会の挨拶

(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)

情報提供・相談支援部会ができてから10数年経過しているが、これまでの取組を振り返りながら、改めて当部会ががん医療の均てん化にどのような役割を果たしているかを考えてみたい。さらに第4期のがん対策推進基本計画を踏まえた上で、今後日本におけるがん医療の均てん化をどのように図っていくかという視点で、皆様の忌憚のないご意見を伺いたい。

本日の出席者について

(国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 宮本 紗代)

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 参加施設の情報提供・相談支援の責任者またはそれに準ずる方、実務者の方々、合計128名の方に、また小児がん拠点病院相談支援部会の相談員の皆様と、都道府県のがん対策主管課の皆様にもオブザーバーとして参加いただいている。

オブザーバー紹介（がん対策研究所 宮本）

富山AYA世代がん患者会 Colors 代表 樋口 麻衣子 様

一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 理事長 天野 慎介 様

2. 厚生労働省より挨拶

(厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 相談支援専門官 戸石 輝 様)

情報提供・相談支援という分野は、医学的な部分だけでなく、社会や文化の変化に対応する必要があり、特にがん相談支援センターでは多様化、複雑化するニーズに対応していただいている。様々な変化の中で、当部会のあり方の再検討も必要になってきていると認識している。また、がん診療連携拠点病院等の整備指針では、都道府県協議会の主な役割としてBCPについての議論をお願いし、がん診療連携拠点病院等にはBCPを策定することが望ましいとしている。その中で、災害時のがん情報提供・相談支援の検討も重要だと考えている。引き続き、昨年3月に閣議決定された第4期がん対策推進基本計画に記載されているがん対策について、皆様と連携しながら取り組みを進めてまいりたい。また本日の検討を通じて、より多くのがん患者や家族に質の高い支援・情報提供がなされることを期待するとともに、皆様の知見をご教授いただきたい。

3. 本日の概要 資料 3 スライド 4

(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 部会長／

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部長 松岡 豊)

4. 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果 **資料 3** スライド 6～23

(国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 八巻 知香子)

当部会の親会である都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が設置されたのは2008年で、当部会は2012年に設置されている。以後、整備指針が変わるたびに増える課題に対応しながら、4回にわたってワーキンググループを組織し、どのような情報提供、相談対応を行うことが患者さんにとって望ましいのかを模索しながら進んできた。患者・家族のニーズを集約し提言すること、患者目線からのフィードバックをいただくことも大事にしながら運営している。ワーキンググループの協議事項は提案書として厚生労働省に提出されており、整備指針に反映されているものも多くある。

5. 今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告 **資料 3** スライド 25～31

(がん対策研究所 八巻 知香子)

当部会の活動についてのアンケートを皆様からいただいたので結果についてご報告したい。

部会の意義として、自施設や自県での取り組みの質向上に寄与できている一方、がん対策に現場の声を反映できているという点の評価は低く、直接関与が及ばない範囲での難しさがあると考えられた。好事例報告については、管理者・相談員自身それぞれにある程度影響力があったというご意見をいただいている。また部会の開催については現状維持の年2回開催がいいというのが大多数のご意見で、オンライン開催の簡便さと対面開催の良さの両方についてご意見をいただいたので、オンラインを基本として、時折対面開催を交えていくのがご希望に沿う方法かと事務局としては考えている。

・ディスカッション (進行: がん対策研究所 松岡部会長)

(がん対策研究所 松岡部会長)

何かご意見、ご質問があればいただきたい。

(滋賀県立総合病院 山内委員)

この部会の内容を滋賀県の各拠点病院に伝えてはいるが、なかなか伝えきれていないと感じている。希望される拠点病院の方が広く参加される機会があってもいいのではないかと思う。

(琉球大学病院 増田委員)

現在、親協議会は報告会や好事例の発表の場になっているが、本来は協議、審議する場だと思うので、ワーキンググループや部会から上がってきた案件をきちんと審議して、責任をもって行動を起こしていくような場であってほしい。そのためにも本部会においては恒常的にワーキンググループを設けておいて、各拠点病院からの問題点を随時受け付けるというような形にして活性化していく必要があるのではないか。親協議会にも是非あり方について協議していただくよう意見を上げていただきたい。

(がん対策研究所 松岡部会長)

大変建設的なご提案をいただき感謝したい。私は親会でも事務局を務めているので、いただいたご提案についてはそちらでも情報共有しつつ進めていきたい。

(琉球大学病院 増田委員)

例えば具体的に言うと、現在治療が始まるまでに全員ががん相談支援センターを訪問することが義務化されているが、整備指針が改定されて2年、琉球大学病院ではうまくいっていない。おそらく主に病院幹部の理解不足が原因ではないかと思うが、そういったことはもっと大きな視点で考えていかなければ解決しないので、是非親会で検討していただきたい。

(がん対策研究所 松岡部会長)

ご意見について、事務局で受け取ったので検討させていただきたい。

6. 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について **資料 3** スライド 33～52

・熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える

(熊本大学医学部附属病院 安達 美樹 様)

・災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて **資料 3** スライド 54～61

(国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 小郷 祐子)

・質疑応答(進行: がん対策研究所 松岡部会長)

(秋田大学医学部附属病院 伊藤委員)

災害時病院情報入力フォームは、どの程度の災害時に入力するなど目安はあるか。

(事務局 小郷)

機能が停止している病院が広範囲に及んでいるなど、影響が長期化しそうな状況、地震でいうと震度7程度の震災を想定している。これまでもNCCから該当都道府県に状況を伺い個別判断をしてきた背景があるため、そのように対応していきたい。また九州がんセンターとの意識合わせも行っていく必要がある。

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について **資料 3** スライド 63～74

(国立がん研究センター がん対策研究所 情報提供・相談支援部会事務局 櫻井 雅代)

8. その他

・オブザーバーからのコメント

富山AYA世代がん患者会Colors代表 樋口 麻衣子 様

本日の部会で皆さんが系統的に学んでおられることを知り、患者として安心感を覚えた。部会内でさまざまな実践報告や好事例報告を行っていると思うが、おそらくがん相談支援センターに自ら到達できている方は一歩進んだ患者であると感じている。実際に私たち患者会で相談支援センターのことを知っている人は半分もない。今の実践も大事だが、まだ取り残されている患者さんが大勢いることを考慮し、全員がたどり着けるような統一した仕組みを当部会

で検討して、実装していただけたら大変ありがたい。

一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン理事長 天野 慎介 様

私からは4点申し上げたい。

まず次回改定で整備指針の必須要件となる「患者さんや家族が一度はがん相談支援センターを訪問できる体制を整備する」について、現場の負担が非常に大きいという声もある一方で、体制を整えてから医師の裁量によるところが多い従来の傾向が変わってきているという声を複数の医師から聞いている。是非各拠点病院で進めていただきたい。

2点目に、相談支援センターの人員の増員については強く要望しているものの未だに反映されていない。今後も厳しいことを考えると、むしろ現場のほうから相談支援センターのあり方を提案していったほうが実現性が高いのではないかと本日の議論を聞いていて感じた。

3点目に、施設別がん登録件数検索システムについて、一部の症例数について相談支援センターの人しか見られない状況になっていることが、がん登録の利活用が進んでいない元凶の1つになっていると思う。症例数の公開はむしろ公衆衛生に資すると考えられるので、現在のがん登録件数検索システムのあり方は再考していただきたい。

4点目に、相談支援センターで「主治医との関係がうまくいかない」旨の相談をしたら主治医も知っていたという事例を聞いている。守秘義務上でも大きな問題だと思われる。患者さんの立場に立った相談をする場として、認識の改善を是非お願いしたい。

・ディスカッション (進行: がん対策研究所 宮本)

(がん対策研究所 宮本)

ご意見を踏まえて取組を進めてまいりたい。ご感想、ご意見等あれば伺いたい。

(琉球大学病院 増田委員)

今いただいたお二人のご意見について、第5期のワーキンググループなどで取り上げてきちんとした形にしていくべきだと思う。

(がん対策研究所 松岡部会長)

天野様、増田先生のご意見を踏まえ、まず事務局で整理した上で対応を検討していきたい。

9. 閉会の挨拶

(がん対策研究所 松岡部会長)

本日はさまざまなご意見、ご感想を賜り感謝申し上げます。

いただいたご意見について、最終的には拠点病院の機能強化、がん医療の均てん化を目指して、どうするのが一番良いかを整理しながら形にしていきたいと考えている。引き続き、ワーキングを含めて先生方には部会の運営にご協力をいただきますようお願い申し上げます。

以上

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (用語の解説)

1 AYA世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

2 セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

3 患者サロン

医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

4 BCP

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5 我が国に多いがん

大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。

6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7 リンクナース

医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。

8 アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

第22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

2024年5月24日（金） 13:00～15:00

オンライン開催

1

本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果
5. 今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告
6. 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について
 - 熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える
 - 災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて

2

本日の内容

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

8. その他 -オブザーバーからのコメント

-連絡事項

9. 閉会の挨拶

-部会終了後-

地域相談支援フォーラム報告

ブロック別ミーティング

3

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

参考資料1

（設置）

平成24年11月27日より施行

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な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

4

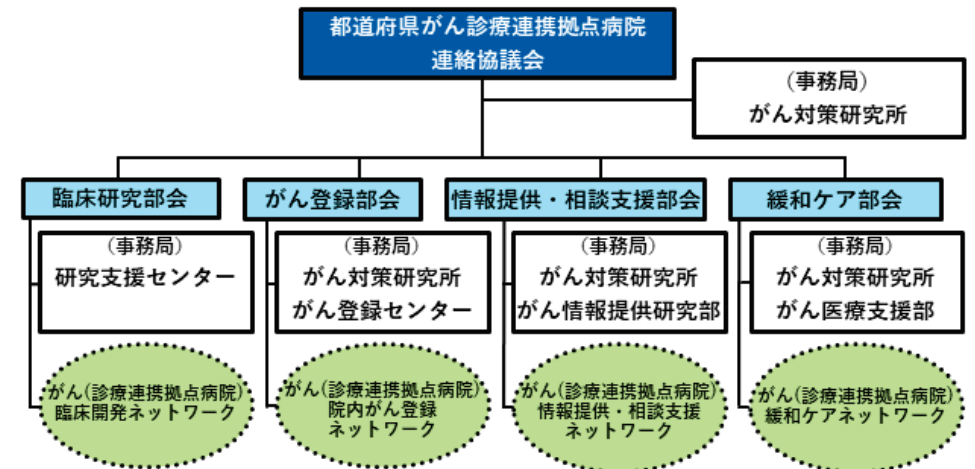
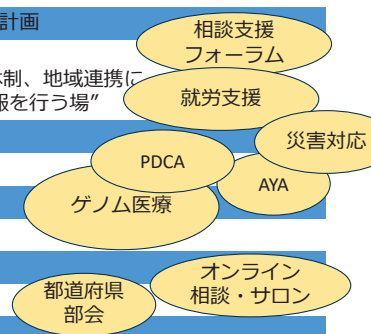
本日の内容

1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果
5. 今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告
6. 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について
 - 熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える
 - 災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて

情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会の設置

H18	2006	がん対策基本法成立/がん診療連携拠点病院の整備について（厚生労働省健康局長通知）
H19	2007	第1期がん対策推進基本計画
H20	2008	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の設置
H24	2012	情報提供・相談支援部会の設置 第2期がん対策推進基本計画
H26	2014	がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（改定） “各都道府県のPDCAサイクルの実績や、拠点病院の診療体制、地域連携に関する活動情報等について、情報収集、共有、評価、広報を行う場”
H27	2015	第5回部会 第1期ワーキンググループからの報告
H28	2016	第8回部会 第2期ワーキンググループからの報告
H29	2017	第3期がん対策推進基本計画
H30	2018	第10回部会 第3期ワーキンググループからの報告
		整備指針の改訂
R3	2021	第18回部会 第4期ワーキンググループからの報告
R4	2022	整備指針の改訂
R5	2023	第4期がん対策推進基本計画



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

参考資料1

(設置)

平成24年11月27日より施行

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な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

9

2. 第1回部会の要旨

主として下記3点が大きな課題として指摘されていると整理された。

1. 相談支援センターのあり方、相談支援センターとして何を評価すべきか、評価してほしいか
2. 相談支援センターのあるべき姿を実現するために必要な体制・人員配置とはどのようなものか
3. 相談員の対応の質向上のために必要な教育研修体制はどのようなものか

- ・ 議長より、この3点について検討を深めたいという提案があり、了承された。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第2回 情報提供・相談支援部会 資料3 10

第1期ワーキンググループ(2014.12-2015.6)

<検討事項>

1. 【がん相談支援センターの見える化】
2. 【相談件数のカウント方法の諸問題】

<委員>

北海道	北海道がんセンター	木川 幸一
岩手県	岩手医科大学附属病院	三浦 史晴
東京都	がん研究会有明病院	花出 正美
東京都	都立駒込病院	菊池 由生子
神奈川県	神奈川県立がんセンター	清水 奈緒美
滋賀県	滋賀県立成人病センター	三輪 真澄
岡山県	岡山大学病院	石橋 京子
香川県	香川大学医学部附属病院	三木 晃子
福岡県	九州がんセンター	藤 也寸志 ◎ワーキンググループ長
大分県	大分大学医学部附属病院	嶋川 由紀

11

第1回ワーキンググループ検討結果

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、**コーディネーター、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。

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第5回 情報提供・相談支援部会 資料4-1

12

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 患者が孤立しない	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 情報や助けを求めている人に気づく人が増える	・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 ・ピアサポートの場をつくった ・・・ ・案内を個別に配布している	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 ・・・ 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
					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)	

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。

第2期ワーキンググループ(2016.6-2016.12)

<検討事項>

第3期がん対策推進基本計画の策定（H29年6月）を控え、患者・家族・市民から寄せられる困りごとで未解決の課題を整理し、がん相談支援センターが担うべき役割を明らかにする。

<委員>

北海道	北海道がんセンター	木川幸一
岩手	岩手医科大学附属病院	青木慎也
東京	がん研究会有明病院	花出正美
東京	都立駒込病院	菊池由生子
神奈川	神奈川県立がんセンター	清水奈緒美
奈良	奈良県立医科大学附属病院	長谷川 正俊 ◎ワーキンググループ長
大阪	大阪府立成人病センター	藤井 照代
島根	島根大学医学部附属病院	榎原 貴子
岡山	岡山大学病院	石橋 京子
福岡	九州がんセンター	古川 正幸

がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート

実施方法：

部会委員メーリングリストおよび拠点病院がん相談支援センター実務者のメーリングリストを通じて依頼
都道府県拠点にて回答取りまとめ

質問：

貴院の患者さん、ご家族、市民のがんに関する困りごとのうち、現在対応されていない解決されていないと思われることはどのようなことですか。

また、それは、がん相談支援センターを含め、どのような部門がどのように担うべきことだと思われませんか。

回答（自由記載）：

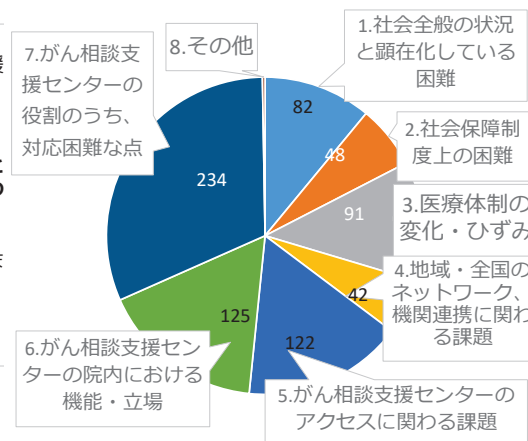
困りごと、担当すべき部署と対応案、回答部署

回答数として746件 全47都道府県からの回答

⇒第8回がん診療提供体制の在り方に関する検討会

第60回がん対策推進協議会

親会への提案を通じた、がん対策推進協議会会長への提案書



挙げられた課題と対応のうち、施設レベル・都道府県レベル・部会レベルで対応すべきこと

- 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、状況の改善に繋がる仕組みの構築
- 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

第3期ワーキンググループ(2017.8-2017.11)

<検討事項>

第3期がん対策推進基本計画を踏まえて策定される見込みのがん診療連携拠点病院等に関する整備指針に反映されるべき要素、力点の検討

<委員>

秋田県	秋田大学医学部附属病院	秋山みどり
東京都	がん研究会明病院	花出正美
神奈川県	神奈川県立がんセンター	金森平和 ◎ワーキンググループ長
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	堀川幸男
愛知県	愛知県がんセンター中央病院	船崎初美
滋賀県	滋賀県立総合病院	岡村理
大阪府	大阪国際がんセンター	池山晴人
高知県	高知大学医学部附属病院	前田英武
福岡県	九州がんセンター	竹山由子
沖縄県	琉球大学医学部附属病院	増田晶人

がん診療連携拠点病院等の整備指針への提案に向けた検討ワーキンググループ

「がん相談支援センターにおける情報支援の状況および次期整備指針策定の提案に向けたアンケート」を行い、第3期がん対策推進基本計画でがん相談支援センターに期待されている内容のうち、整備指針への反映にあたって、考慮が必要な内容について全国のがん相談支援センター（255施設）が回答。

その回答結果を整理し、下記提言にまとめた。

1. 検討の結果をまとめた「がん相談支援センターの今後のあり方に関する検討結果」
 2. 実施主体別に再整理した「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」
 3. 整備指針について具体的な修正案を示した「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 情報の収集提供制」(p11-13)に対する修正意見」
- 3点を、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会（親会）議長に提出。
2, 3については、親会からの提案「2017年11月27日 がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案」の別添資料として、厚生労働省に提出

第4期ワーキンググループ(2021.12-2022.2)

<検討事項>

がん相談支援センターへのアンケート、拠点病院対象の整備指針に関するアンケート結果を総括し、次期基本計画および整備指針に向け、情報提供・相談支援に関わる事項についての提案を取りまとめる

<委員>

山形県	山形県立中央病院	鈴木 克典
群馬県	群馬大学医学部附属病院	渡辺 恵
東京都	がん研究会明病院	花出 正美
滋賀県	滋賀県立総合病院	山内 智香子 ○副ワーキンググループ長
滋賀県	滋賀県立総合病院	岡村 理
大阪府	大阪国際がんセンター	池山 晴人
長崎県	長崎大学病院	川崎 浩二 ◎ワーキンググループ長
沖縄県	琉球大学病院	増田 昌人

提案書のポイント

- ・ 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、地域住民が利用できるがんに関する**情報提供拠点**としての役割を担っている。
- ・ がん患者や家族等の心配・悩みの軽減、安心して暮らせる社会の構築に貢献するため、**下記に示すような目標と、それらに対応した行動指針・指標を整備していくことが重要**であると考えられる。

<拠点病院における相談支援と情報提供機能の充実を目指す目標>

1. がん診療連携拠点病院としてすべてのスタッフが、患者や家族等の不安や困りごとに気づき、必要な情報提供や支援を行い、必要時には、がん相談支援センターにつなげられるようになることを目指す。
2. 患者や家族等のがんによる不安や困りごとに適切に対応できるよう相談支援の場を利用しやすくするとともに、適切な支援につながることを目指す。
3. 患者や家族などの相談者が安心して利用できるよう、公平で、中立な相談の場を確保し、患者や家族などの相談者が、科学的根拠に基づく信頼できる情報等をもとに、(その人なりの)意思決定ができる体制を整備する。
4. 質の高い相談支援を提供する体制を整備する。
5. がんになっても安心して暮らせるよう、地域の関係者らと協力して、社会にがんに関する適切な理解を促すことを目指す。

提案書のポイント

- ・ これらの目標が達成されるためには、がん相談支援センターだけでなく、**より大きな組織（行政、都道府県がん診療連携協議会、拠点病院等）単位での対応も重要になる**ことから、相談支援や情報提供に関する提案案を対象別に記載した。
- ・ 都道府県がん診療連携協議会の**情報集約機能や役割分担・連携構築の議論を主導する機能**、また**患者団体と拠点病院の間をつなぐコーディネート機能等を強化**することが必要である。
→上記2点の主張の重要であることは認識され、積極的な役割を担うことが明記された
- ・ 拠点病院では、**病院をあげて、患者家族支援体制を整備することや診断初期の患者に必要な情報を確実に伝える体制を整備**することが必要である。また、がん相談支援センターで提供される支援の質を担保するため、整備指針上での**人員配置要件や相談員の研修修了要件の見直し**が必要である。
→「病院を挙げて」の姿勢と、「確実に伝える体制」は採用
人員配置要件は採用されず

情報提供・相談支援部会の取り組み

- ・ がん相談支援センターに求められる役割の自己定義
- ・ がん相談支援センターの活動の可視化、質の担保のための自らの基準作り
- ・ がん対策、施策に関する厚生労働省や関連機関からの情報提供
- ・ よりよく役割に応えるための好事例の共有
- ・ がん相談支援センターに集まる患者、家族、社会のニーズから見たがん対策推進基本計画への提言
- ・ がん相談支援センターがよりよく機能するための拠点病院、整備指針への提言
- ・ 患者委員からのフィードバック

本日の内容

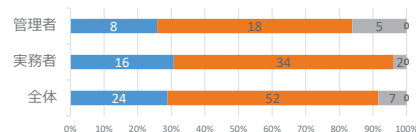
1. 開会の挨拶
2. 厚生労働省より挨拶
3. 本日の概要
4. 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果
5. 今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告
6. 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について
 - 熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える
 - 災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて

今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告

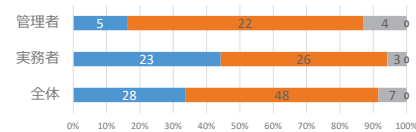
25

部会の取り組みは、自施設・自県・全国の質の向上・発展にどの程度役立っていると思いますか。(N=83)

整備指針や基本計画の改訂に向けた提案書作成

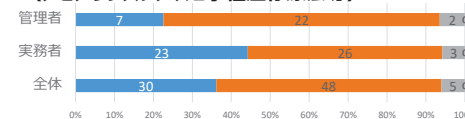


基本計画や整備指針に関する厚労省からの直接説明、質疑応答の場

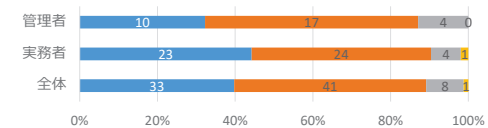


■大変役に立っている ■役に立っている ■どちらともいえない ■あまり役に立っていない ■役に立っていない

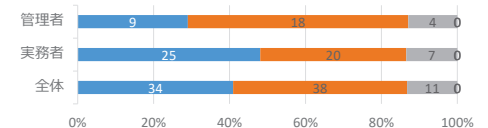
整備指針等で新たに明記された分野の専門家の講義 (アピアランスケア、妊孕性温存療法等)



全国の好事例や先駆的活動の共有 (がん相談支援センター周知の取り組み、小児がん長期フォローアップ体制等)



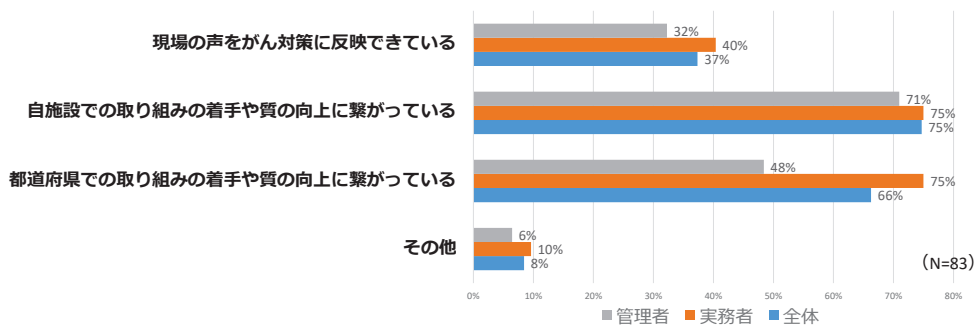
がん相談支援センター共通の基準や資材の作成と提供 (PDCA実施状況チェックリスト、がんと診断されて間もない人への情報資材等)



26

12

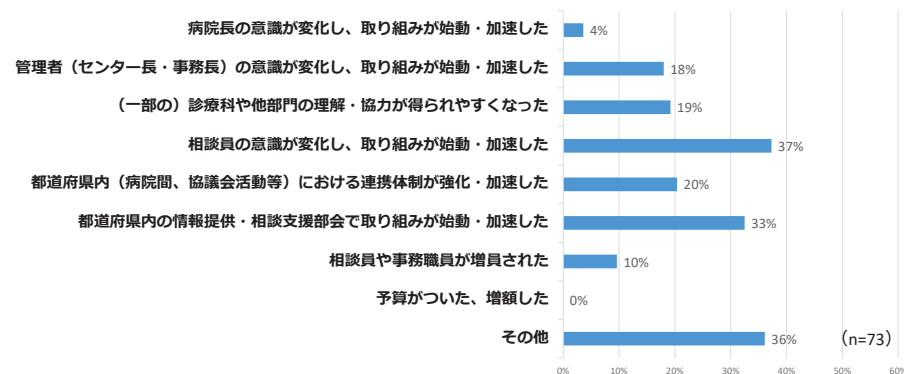
情報提供・相談支援部会の意義・効果として感じていることを教えてください。(複数回答)



自施設、自県への取り組みにはつながっているが、「現場の声をがん対策に反映できている」という感覚は低め

27

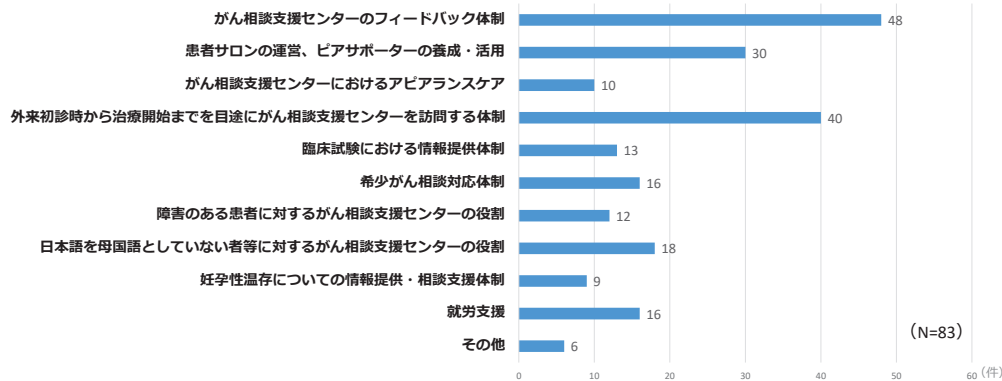
現状や好事例の共有により、自県・自施設で始動・加速しましたか



現場でできる範囲については、ある程度の影響力はあった

28

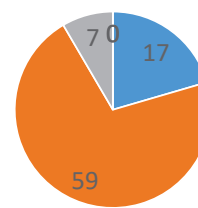
今後、確認したい現状および聞いてみたい好事例や先駆的活動



29

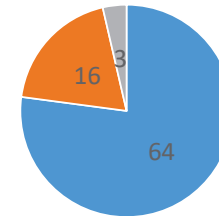
開催方式や開催頻度についての希望 (N=83)

定期的な開催の希望



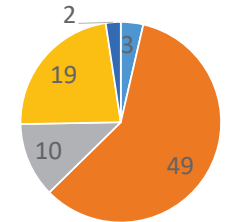
■ 強く希望する ■ 希望する
■ どちらでもない ■ 希望しない
■ 分からない

開催頻度の希望



■ 年に2回 (現状維持)
■ 年に1回
■ 分からない

開催形態の希望



■ 集合開催がよい
■ オンライン開催がよい
■ 集合開催とオンライン開催が交互にあるとよい
■ オンライン開催を中心に集合開催も何回かに1回があるとよい
■ その他

年に2回、オンラインを中心に、時々集合が希望多数

30

今後の情報提供・相談支援部会について

- 現状では、現場で収集したニーズや提案は、がん診療連携拠点病院連絡協議会（通称・親会）で、報告される形となっている。十分に議論され、より有効に意見が反映されるためにはどうしていくとよいか。
- 開催については、年に2回の頻度を維持しつつ、オンラインを中心に、2年に1回（4回に1回）程度の集合開催を予定していくのが有効ではないか。

31

本日の内容

- 開会の挨拶
- 厚生労働省より挨拶
- 本日の概要
- 情報提供・相談支援部会のこれまでの歩みと成果
- 今後の情報提供・相談支援部会のあり方に関するアンケートの報告
- 大規模災害時のがん相談支援センター間の情報共有について
 - 熊本地震の経験から災害時のがん相談支援センターの役割を考える
 - 災害時のがん患者受け入れ状況に関する情報共有の仕組みについて

32

熊本地震の経験から災害時の がん相談支センターの役割を考える

熊本大学病院
安達美樹

本日の内容

1. **熊本地震発生後**がん相談支援センターの
取り組み
2. 熊本地震を経験した患者・相談員の声をもとに**災害時BCP**と**がん相談支援センターの役割**を考える

14

1.熊本地震発生後がん相談支 援センターの取り組み

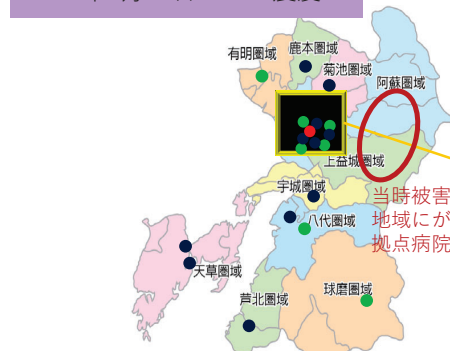
熊本地震発生後

2016年4月14日 21:56 震度 7
2016年4月16日 01:25 震度 7

熊本市内の病院9施設

- ・ 停電6施設・水供給停止8施設
- ・ 都市ガス停止7施設

・ すべての施設が建物損壊あり。2施設は損壊がひどく入院患者は転院。当院もバスやヘリで入院受け入れ。



当時被害が大きい
地域にがん診療連携
拠点病院はなかった

【熊本圏域拡大】

熊本大学
医学部
附属病院

済生会熊本病院

- 国指定 都道府県がん診療拠点病院 (当院)
- 国指定 地域がん診療連携拠点病院 (7施設)
- 熊本県指定 がん診療連携拠点病院 (11施設)

熊本地震時の当院の被災状況と役割

当院の被災状況

- ・ **建築物**・・・病棟は免震構造で影響なし
新外来棟・研究棟・管理棟は一部損壊から全壊
- ・ **電気、通信**・・・問題なし
- ・ **ガス**・・・余震も続き使用不可→**7日後**に復旧
- ・ **水**・・・断水、濁りのある水→**13日後**に復旧

職員の被災状況

- ・ 避難生活者多数、休校・休園→**育児中の看護師は勤務困難**
- ・ 食料品を扱う店舗は時間限定→職員自身の食料の確保困難

当院の主な役割

- ・ **被災した施設の入院患者受け入れ**・・・バス・救急車で搬送
全壊した病院や他施設から、**入院患者101名**の受け入れ
- ・ **三次救急**・・・県内重傷者の治療→**ヘリコプターで他県へ搬送**
実際は、他施設が混雑のため軽傷者も来院
4月14日～27日救急患者受け入れ575名（震災関連303名）

37

熊本地震のとき当院のがん専門相談員の勤務

前震14日
21:56

14日

- ・ 地震発生後病院へ。次の日の外来診察に備え、片付け

15日

- ・ 外来診療の手伝い。がんサロンネットワークへ「役立ちマニュアル（がん患者編）災害発生初期マニュアル」を発信

本震16日
01:25

16、17日

- ・ 救急外来や転院患者を多く受け入れた病棟の応援

18日

- ・ がん相談支援センターで勤務。県内外施設やマスコミからの問い合わせ多数

19日

- ・ 当院がん治療に関する部門や連携室と情報共有。わかる範囲でWGメンバーにメーリングリストを活用し情報提供

20日

- ・ 正式にがんセンター災害臨時会議立ち上げ。
- ・ がん対策情報センターから電話があり支援内容を話し合い

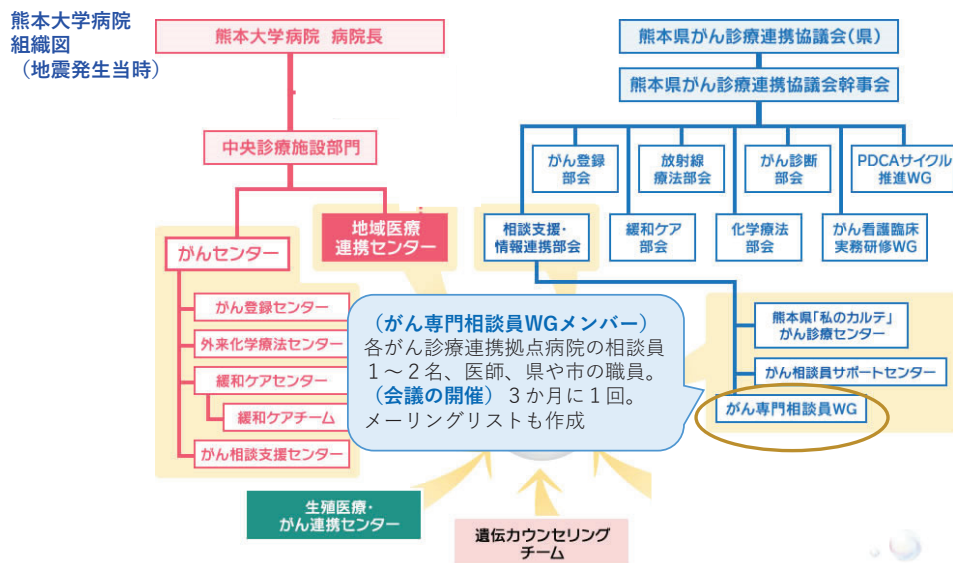
負傷者の対応が優先
相談員も現場対応へ

治療や入院がどこで
できるか、現場で対
応している相談員に
情報は届いていない



38

15



39

震災時、なぜがん相談支援センターを中心にした活動？

災害時も **がん相談支援センター相談員の強みを活かす**

① 普段業務の活用

がん患者のがん全般に関する情報提供や療養に関する相談対応
地域の医療機関や医療従事者への情報提供
相談内容に応じて専門職に繋げる役割

② 既存の活用（熊本県の強み）

がん専門相談員WGメンバーで顔の見える関係構築ができてい
WGのメーリングリストもありスムーズに情報共有が可能
熊本県がんサロンネットワークでも情報共有が可能
熊本県内共通のがん相談支援センターの既存のチラシが活用

40

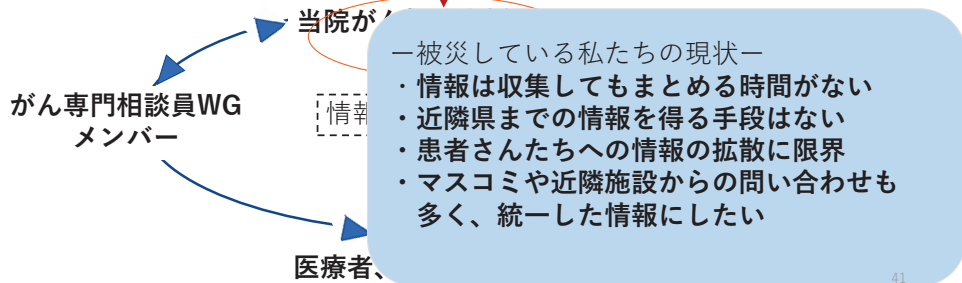
当院がんセンター災害臨時会議内容の情報発信

- ・がんセンター長
- ・化学療法センター長
- ・放射線治療部教授
- ・緩和ケアセンター長
- ・地域連携センター長

当院がんセンター臨時会議

県内がん治療の状況
治療受け入れ可能人数。
療養の場の受け入れ人
数などの情報の確認・
共有

- ・がんセンター看護師長
- ・地域連携センター
看護師長
- ・がん相談支援センター
副看護師長



情報発信で意識したこと

東日本大震災を経験した
がん相談支援センターからのアドバイス
「正確な情報を正確な機関から出し続けること」

情報の混乱を避けるため
患者・家族・医療者・行政・マスコミ
同じ情報にする
国立がん研究センター「熊本地震に関する情報」にリンク先を統一



2. 熊本地震を経験した患者・相談員の声をもとに災害時BCPとがん相談支援センターの役割を考える

熊本地震を経験した患者さんの声（一部抜粋）

救急外来の場面

- ・前の病院のカルテとかないですか。自分のがんの病状がよくわからない
- ・自分が受けている治療名がわからない
- ・痛みどめ何飲んでるかわからない

生活編

- ・車中泊が続き下肢のリンパ浮腫が悪化
- ・抗がん剤の副作用がつかった。避難所で人目もあり横になれない。(機能障害のため) 避難所の食事で食べれるものがなかった
- ・副作用の影響や気持ちも気力がなく家の片づけができなかった

医療編

- ・病院と連絡が取れなかった
- ・自分の病院の状況がわからず治療が続けらるのかわからなかった
- ・他の病院もどうなっているかわからず治療ができるか心配だった
- ・薬が短期間分処方まで通院が大変だった

闘病意欲への影響編

- ・末梢神経障害で避難所まで歩けなかった。給水も行けなかった。こんなになるまで治療を頑張ったのに。もうどうでもいい
- ・地震で家族も自分のことで精一杯。治療の送迎は頼めない

熊本地震5か月後、がん診療における災害時の対応を検討

(コアメンバー) 被害が大きかった熊本市内6施設のがん相談支援センター医師と相談員10名
熊本県健康推進課職員2名

避難するとき
みんな財布とスマ
ホをもって逃げた

普段から自分の病気
や治療に関心に向け
るためには？



災害時に必要ながん
の情報は？収集方法
は？

既存があれば活用
できる

他にも、集まることの効果はこれだけではなかった

取り組んだこと：①患者さんに向けて、携帯できるカードの作成

(外側)



がん相談支援センター電話番号

(内側)

災害が起こったとき MEMO

病気のことや治療状況を医療者に伝えられますか？

薬が手に入らない時はどうしたらいいか知っていますか？

かかりつけの病院と連絡がつかない時はどこに尋ねればいいか知っていますか？

災害時、困った時はココだもん！
がん相談支援センターへ

【緊急時に連絡する医療機関】

① 病院名		
担当医	-	-
② 病院名		
担当医	-	-

MEMO (お薬やアレルギーのことなど)

POINT!!

- ・簡潔明瞭
- ・セルフケア重視
- ・質問形式
- ・財布は持って逃げるので、カードサイズ

2つに折り曲げると名刺サイズ

取り組んだこと：②災害時のがん診療情報収集、共有の方法を検討

災害時がん診療情報共有要領(熊本県)

平成31年(2019年) 2月26日
熊本県がん診療連携協議会・熊本県

本要領は、以下のいずれかの場合に適用する。
・県内で震度6以上の地震が発生した場合
・県内でがん診療に影響が出る恐れのある大規模災害が発生した場合
・近隣県で震度7以上の地震が発生した場合

- いつ(タイミング)**
 - ・災害発生後、12時間以内に初報
 - ・初報後、毎日2回、3日間、9時~15時までに
 - ・4日目以降、毎日1回、15時までに
 - ・1か月以降は、週に1回、火曜日、15時までに
 - ・終了は、災害対策本部の解散または緊急性がないと判断される時
- 何を(情報)**
 - ・診療内容(外来、入院、がん相談支援、手術、化学療法、放射線療法、緩和ケア)毎の診療状況(通常通り、一部制限、不可、再開見込み)等
- 誰が誰に(集約ルート)**
 - ・がん拠点病院に災害時がん情報担当を置く。
 - ・災害時がん情報は「がん相談支援センター」に集約する。
 - ・各がん拠点病院の災害時がん情報担当は、県に「災害時情報共有シート」を送る。
 - ・がん診療連携協議会(以下、「協議会」という。)は、必要に応じて、協議会の情報を取りまとめ、県に取りまとめた情報を送る。
- 伝達手段**
 - ・メールまたはFAX、SNSで送付
- 周知・開示(周知ルート)**
 - ・県は、情報を取りまとめ、県ホームページに掲載。
 - ・県は、取りまとめた情報を国立がん研究センターに送り、国立がん研究センターのホームページへの掲載を依頼する。
 - ・県は、取りまとめた情報を、各がん拠点病院の担当者に周知する。
 - ・各がん拠点病院の担当者は、各がん拠点病院のがん相談支援センターに周知する。
 - ・各がん拠点病院のがん相談支援センターは、院内に周知する。
- 本要領を実現する具体的手順・方法**
 - ・県は、県ホームページ「災害時がん情報」を新設する。
 - ・県を通じて、県内のがん拠点病院の他、医師会、薬剤師会、看護協会、自治体等に通知する。
 - ・県外の医療機関、学会、団体等からの問い合わせに関しては、適宜、県及び協議会で対応する。

災害時がん診療情報共有要領(熊本県)

③誰が誰に ④伝達手段:メール・FAX・SNS ⑤周知・開示

各機関	地域がん拠点病院 がん拠点病院	県がん診療連携協議会 熊本大学医学部付属病院 (都道府県がん拠点病院)	熊本県
準備	院内情報共有方法の 検討・決定	各がん拠点病院の災害時がん情報担当の決定・名簿の共有 (がん専門相談員、第3順位まで確保)	
災害発生	実施基準に基づく災害で発動 (県内震度6以上、がん診療に影響が出る大規模災害、近隣県で震度7以上)		
12時間以内	がん診療情報の収集 1回目の報告 発生後12時間以内 (院内の情報を共有)	情報の取りまとめ 必要に応じて会長、 幹事長、各部会長で 情報共有・対応の検討	ホームページに掲載 以下、順次更新 情報確認不可の病院に対して 災害対策本部経由で 情報提供対応
緊急で個別対応が必要な場合は、情報収集のための対応協力を要請			
3日以内	1日2回報告 (9時、15時までに報告)	情報の取りまとめ 共有・検討	ホームページに掲載 11時、17時に公表
4日以降	1日1回報告 (15時までに報告)		ホームページに掲載 翌朝8時までに公表
1か月以降	週1回報告 (毎週火曜日15時までに報告)		
終了	災害対策本部の解散 (緊急性がないと判断される場合)		

外部を受け入れる受援力の必要性

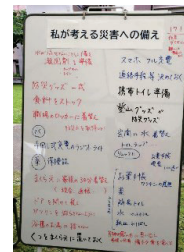
「受援力」とは、ボランティアを地域で受け入れる環境・知恵のこと
「地域の受援力を高めるために」パンフレットより抜粋 内閣府防災担当」

熊本地震の時に国立がん研究センターがん対策情報センターからの支援

- ・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
- ・大震災を経験した相談員からのアドバイスなど有効な情報提供を受け、情報統一のきっかけとなった

災害時は医療の現場は混乱し冷静に判断することが難しい状況だからこそ、外部からの指揮が有効。
 受援力がなければ、有効であっても外部支援を活かすことはできない。

2024年5月11,12日リレー・フォー・ライフ・ジャパンくまもと

災害の備えを
考える取り組み



18

まとめ 今回改めて災害に備えたがん相談支援センターの役割を考える

① 平常時の相談から災害を意識した関り

- ・相談時に災害を意識した内容を伝える

② 情報連携システムの災害訓練

- ・院内や県内のがんに関する情報収集・発信の確認および災害に備えた訓練

③ 行政等との協働

- ・県の強みを知る
 熊本の場合は行政、部会、がん専門相談員WG、がん連携サポートセンター、熊本県がんサロネットワークと関係構築ができている
- ・災害時の外部支援との協働

④ 災害に関する普及・啓発活動

- ・地域のイベントのときや院内のイベントなど災害の備えを考える機会を意識する

⑤ 自分たちも被災者になることを忘れない

- ・自分自身の災害に対する備えの準備

ご清聴ありがとうございました
 8年前から多くの支援をありがとうございます



決まっていたこと

- 下記施設より、被災地・周辺地域の拠点病院がん相談支援センターに、EXCELへの情報入力を依頼する。
 - ✓首都圏以外での災害発生時：国立がん研究センター
 - ✓首都圏 での災害発生時：九州がんセンター
- 依頼は、がん相談支援センターメーリングリスト（以下ML）にて行う。



- EXCELでの収集は効率的か？
 - MLに加入してるメンバーが出勤しないと依頼メールが受け取れない
 - どのタイミングでEXCELを提出するのかが分からない
- などの課題も。

57

WEBアンケートフォームでの情報収集に変更

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。
 ・災害発生から1週間後をめどに被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力をお願いいたします。
 ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
 ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
 ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択
 被災地の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。

必須

A_被災地 被害状況報告フォーム
 B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

対応可否（薬物療法） 必須

可または応相談 不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） 必須

可または応相談 不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 必須

あり なし



<https://contact.ganjojo.jp/form/pub/ganrinsho/emergency>

20

災害関連ページを目にとまりやすい場所に変更



- ①がん情報サービスの「医療関係者向け」に入る
- ②「相談支援」までスクロールする
- ③「災害時関連情報」のボタンを押す

59

フォーム入力のタイミングや目的・用途を記載

相談支援 災害時関連情報

目的：がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ

がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐため、**災害発生から1週間後**をめどに被災地・周辺地域ともに自施設の情報（患者受け入れ状況）の入力をお願いいたします。

- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

1. 災害発生時

- ・首都圏以外での災害発生時：国立がん研究センター
- ・首都圏での災害発生時：国立病院機構 九州がんセンター

より、被災地・周辺地域の拠点病院がん相談支援センターの皆様へ、下記フォームへの情報入力を依頼させていただきます。

[災害時病院情報入力フォーム](#)

目的：がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ

入力のタイミング：
 災害発生から1週間後をめどに

用途：被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かす等



https://ganjojo.jp/med_pro/consultation/emergency.html

60

まとめ

- 被災地・周辺地域の拠点病院相談員が、WEBフォームで、情報入力を行う形に変更してもよいか？
 - 入力のタイミング（災害発生から1週間後）は妥当か？
- 問題なさそうであれば、次の内容の実施、県内周知をお願いします。

2. 事前の準備

事前の準備として定期的に、以下の2点をご確認ください。

- 災害時病院情報入力フォームの入力項目の確認、院内情報集約ルートの確認
- がん相談支援センターメーリングリスト (kyoten-cisc) の登録者確認と更新
メーリングリストの登録については、以下のページをご覧ください。
「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」
(国指定拠点病院のページのため、ログインには、共通IDとパスワードの入力が必要です)

61

本日の内容

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

8. その他 -オブザーバーからのコメント

-連絡事項

9. 閉会の挨拶

-部会終了後-

地域相談支援フォーラム報告

ブロック別ミーティング

62

がん相談支援センター相談員研修 および 国立がん研究センター認定事業 について

1. 事前アンケート 研修企画・運営の現状

2. NCC主催 相談員研修

3. NCC支援 地域主催 相談員研修 メーリングリスト 施設別がん登録件数検索システム

4. NCC認定事業

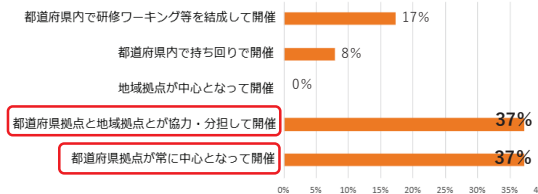
63

63

事前アンケート 研修企画・運営の現状

回答者（実務者のみ）：52/69人（75%）

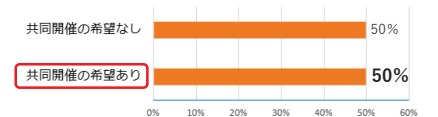
【研修企画・運営体制】



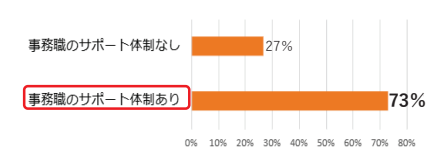
【予算】



【他県との共同開催】



【研修の事務職のサポート体制】



64

NCCが提供する相談員研修

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

- がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。
- 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

都道府県拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従2人以上
指導者研修 少なくとも1人

地域拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従1人
専任1人

その他

スキルアップ研修
・ 情報支援

- **基礎研修(1)(2) Eラーニング、無料コース** 院内・外でご利用ください
※有料コースは、知識の定着を目指したテストあり

内容 ・ がん・がん対策・予防・検診・治療に関する基礎知識など
応募 ・ 申込 1352人 (内訳：テストなし586人、テストあり504人、認定更新248人) *4月末時点

- **基礎研修(3)** オンライン2日間×4日程、事前学習+演習
国指定：無料、非拠点：有料

内容 ・ 相談員の基本姿勢、役割、コミュニケーションスキル、対象理解、連携など
応募 ・ 申込：518人 (内訳：国拠点376人、非拠点142人)、受講決定：336人
講師 ・ ファシリテーター48名、講師8名 推薦のご協力、ありがとうございました

- **指導者研修** オンライン、前期2日間、後期2日間、事前学習+演習
受講料：有料

内容 ・ 前期：研修企画・評価
・ 後期：情報支援(情報に基づく意思決定支援)
応募 ・ 申込：52人、20都府県 (内訳：都道府県拠点32%、地域拠点等68%) 65

地域開催 相談員向け研修の支援

がん診療連携拠点病院等の
整備について
令和4年8月1日

都道府県拠点の要件

当該都道府県の拠点病院等の
相談支援に携わる者に対する
継続的かつ系統的な研修を
行う

地域拠点の要件

当該都道府県にある都道府県
拠点病院が実施する相談支援
に携わる者を対象とした研修
を受講すること。

- 「相談対応の質保証を学ぶ(QA:Quality Assurance)研修」 定番化推奨

内容 ・ 音声事例教材(1~11New!)を利用可
・ 面談場面のビデオ教材も利用可
・ 2時間の研修も可
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/qakyouzai.html

- 「情報から始まるがん相談支援」研修講師派遣事業 今年が最後 今後は2時間版をご用意

内容 ・ 「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2023.html

- 地域開催の研修企画コンサルテーション いつでも、どうぞ

内容 ・ 研修テーマの選定、プログラム構成、グループワークのテーマの絞り方など、NCCが相談に応じます。
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html

地域開催「情報から始まるがん相談支援」研修 講師派遣事業のご案内

「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修です。
がん情報サービスを活用して患者・家族等の意思決定を支援する力の向上を目指します(NCCが講師派遣・謝金負担)。

研修年	都道府県(カッコ内は共同開催県)
2022年	高知県(愛媛県・徳島県・香川県)
	岡山県
	鳥取県(島根県)
2023年	富山県
	秋田県 和歌山県
2024年	香川県(徳島県)
	群馬県(埼玉県)
	広島県
	福岡県
	愛媛県
	熊本県
京都府	
青森県(山形県)	
鹿児島県	

講師派遣事業は、今年度で終了です

- 今後は、がん相談教育ネットワーク事業CCTNPのHPもご確認ください
- 地域開催をご支援する2時間版の教材提供を続けて参ります

- ・ インフォデミックの今、相談員個々がヘルスリテラシーを向上する必要があります。
- ・ ネットやSNSで非科学的な療法や健康食品などの情報が氾濫する中、情報を見極める視点を存分に学びます。
- ・ 患者向けガイドラインの活用可能性、施設内の情報整備の必要性も実感いただけます。

詳細はこちら

https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2024.html

がん相談教育ネットワーク事業(CCTNP)の中で 2024年に実施予定の研修

研修名	開催日	日数	受講料 (個人申込)	受講料 (都道府県申込)
CCTNP QA研修	2024年6月29日(土)	半日	5,500	55,000
CCTNP 情報支援研修地域版	2024年9月7日(土)	半日	5,500	都道府県申込 実施予定
CCTNP 相談員基礎演習	2024年12月14~15日 (土・日)	2日	16,500	都道府県申込 実施予定なし

* CCTNP：事業名の略称(Cancer Counseling Training Network Program)
* QA：質保証の略語(Quality Assurance)

がん相談教育ネットワーク事業 (CCTNP) のご案内サイト

がん相談支援センター相談員基礎研修 (1) (2)

- 基礎研修 (1) (2) 研修終了 (テストなし) コース / 基礎研修 (1) (2) 知識確認 (テストあり) コース (募集期間: 02月29日 (木) ~ 08月31日 (土))

外部団体との共催研修

がん相談教育ネットワーク事業は

- 相談対応の質保証 (QA) 研修 (募集期間: 05月15日まで / 開催日: 06月)
- 情報支援研修地域版 (募集期間: 調整中 / 開催日: 09月07日) ※詳細は!
- 相談員基礎演習 (募集期間: 調整中 / 開催日: 12月14~15日) ※詳細

がん相談教育ネットワーク事業 ~Cancer Counseling Training Network Program (CCTNP)~

がん相談教育ネットワーク事業は、下記の5団体が協働し、医療者を対象とした「がん相談員研修」を通じて、受講生ががん相談の知識やスキルを提供し、がん専門相談員の役割を部分的に担うことができる医療者を育成することを目的とした事業です。

国指定拠点病院にとどまらず、広くがん相談に従事する相談員やがん診療に携わる医療従事者等、より多くの方々に研修の機会を提供することで、がん医療全体の質向上に貢献することを目指しています。

協働団体

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
 一般社団法人日本がん看護学会
 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
 一般社団法人日本がん相談研究会
 国立研究開発法人国立がん研究センター

事業運営資金

「がん患者支援の推進に対する医療者への教育プロジェクト」

<https://www.phrf.jp/csp/csp-hor/cctnp>

メーリングリスト (ML) メンバー情報 定期更新のお願い

MLのメンバー情報は、「MLメンバー登録・変更システム」上で登録します。病院を代表し、システム上で情報入力をする方 = 事務連絡統括担当者 (以下、事務統括) が決まっています。

以下の手順で、定期的な情報更新をお願いします。

- 事務統括に連絡し、現在の登録内容を確認する
- 変更がある場合、登録したい内容 (担当者氏名とメールアドレス) を更新して、事務統括に渡す
- 事務統括がシステム上で最新情報を登録する

■ **がん診療連携拠点病院がん相談支援センターML** : kyoten-CISC@ml-cis.ncc.go.jp
 国指定拠点病院の相談員が加入するMLです。 **全ての拠点病院で入力が必要です。**

■ **情報提供・相談支援部会委員ML** : Joho_Sodan_Bukai@ml-cis.ncc.go.jp
 ・情報提供・相談支援部会の委員 (実務者、責任者、その他責任者、計3名まで) が加入するMLです。
 ・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。地域拠点病院での入力は不要です。**
 ・**実務者、責任者は都道府県拠点所属者に限ります。** (その他責任者は都道府県拠点以外所属者も可)

■ **都道府県がん相談員研修連絡担当者ML** : nintei-pref@ml-cis.ncc.go.jp
 ・都道府県で実施するがん相談員研修の企画担当者 (主、副、計2名) が加入するMLです。
 ・**都道府県拠点病院が情報を集約し、入力します。** (都道府県拠点が2つある県は1施設が代表して入力)
 ・**主担当者は都道府県拠点所属者に限ります。** (副担当者は都道府県拠点以外所属者も可)

【お問い合わせ先】 自施設の事務連絡統括担当者から分からない等ご不明点がございましたら下記アドレスまで ml_member_tourouku@ncc.go.jp

施設別がん登録件数検索システム

- 院内がん登録のデータを用いて、**症例数を施設別に検索**
- 希少がんを含む全てのがん種**で利用可
- システム導入施設 ※すべて相談支援センター内
 - 都道府県がん診療連携拠点病院 (47都道府県)
 - 一部の地域がん診療連携拠点病院 (11施設)
 - 国立がん研究センター (3施設)

詳細は https://ganjoho.jp/public/institution/consultation/cisc/hospital_search.html

- 2023年7月にリニューアル
- 講義資料および説明動画はこちら https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/tool/serch_system.html

- ✓ 数が多いほうがよい、と推奨するためのシステムではない
- ✓ 部位だけでなく、組織型の性別に検索可
- ✓ セカンドオピニオン先の紹介だけでなく、現在の施設 (担当医) との関係強化に活用可

結果一覧

検索条件
 【検索年】: 2019年、【部門】: 腫瘍、【性別】: 2: 2以上内傷、3: 男性
 【検索病種】: 肺腺癌
 【症例区分】: 診断・治療共に腫瘍2 (2)、他施設診断・自施設治療 (3)

注1: 検索対象は院内がん登録システムに登録されているがん診療連携拠点病院です。年によって施設が異なります。(※) 検索対象外 (該当しない) は、検索結果に「該当しない」と表示されます。
 注2: 検索で指定した癌種は、国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスセンター 0-570-0-2

対象件数: 20 / 152件

病種名	症例数	都道府県
	58	埼玉
	56	東京
	48	千葉
	38	神奈川
	36	東京
	36	東京
	34	東京

認定がん専門相談員



2024年4月現在 認定者数: 391名

目的 国際がん情報サービスグループ (ICISG) が示す“Core Values”等の基本姿勢を遵守し、相談対応に必要な知識・情報を更新して継続的に学習する相談員を認定し、自己研鑽を支援する

* 申請・更新 (3年毎) に必要な単位

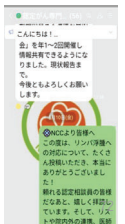
I	II	III	IV	V
E-learningの受講 (32科目)	<ul style="list-style-type: none"> 基礎研修 (3) 修了 情報支援研修修了 (更新) 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主催の相談員研修受講 研修の講師・ファシリテーター 	<ul style="list-style-type: none"> 学会・勉強会の参加 研修の講師・ファシリテーター 	<ul style="list-style-type: none"> 自己の相談対応モニタリング

- 効果
- 継続的な学習機会の確保
 - 相談員としての自信
- 要望
- 認定相談員同士の交流
 - 認定相談員のみを対象としたWeb研修
 - 拠点の指定要件に必須になるとよい
 - 診療報酬の加算対象にして欲しい
 - 機能強化事業費で申請・更新料を出して欲しい

- 課題
- 認定取得の意義・メリットが曖昧
 - 認定をもたない相談員との相違が不明

国立がん研究センター認定がん専門相談員 認定者リスト | がん対策研究所 (ncc.go.jp)

認定相談員の交流、情報交換を目的に LINEオープンチャットをはじめました



認定がん相談支援センター 認定がん相談支援センター

2024年4月現在 認定施設：32施設

目的

相談支援の質を維持・向上に努めているか、相談対応を振り返り評価・改善に取り組んでいるかなど、一定の基準を満たした施設を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」として認定し、体制整備を促進する

* 申請に必要な取り組み

マニュアル作成	部門内モニタリング 定期開催	情報源リストの作成	勉強会・事例検討会 の定期開催	院内の支援体制
具体的で活用性が高く、 抛りどころになるようなマ ニュアルの作成	相談の質保証、質の維 持・向上に向け、実際の 相談の録音をもとに課題 や改善策を話し合う事例 検討会の開催	<ul style="list-style-type: none"> がんの診療ガイドライン の解説や書籍の整備・ 更新 Webを含む各情報源 に対する信頼性評価 	相談員のための勉強会・ 事例検討会の開催	患者、家族支援のための 院内連携などの取り組み

- 効果**
- マニュアルの充実、活用可能性の高いものにできた
 - 相談員が情報提供する範囲、留意点について合意形成できた
 - 整備すべき事項に気づき、新たなルール作りに着手できた
 - 質の高い情報整備は、相談対応の質の向上に直結する実感した

- 課題**
- 情報整備の更新が大変

認定センター同士の交流会（オンラインサロン）

次回：第8回認定サロン 5/28（火）

テーマ：加速するがんゲノム医療！

がん相談支援センターの役割や取り組みを改めて考えよう（仮）



[国立がん研究センター認定がん相談支援センター 認定施設一覧](#) | [がん対策研究所 \(ncc.go.jp\)](#)

73

申請受付期間

2025年度認定がん専門相談員

2024年11月1日～12月9日

2024年度認定がん相談支援センター 認定がん相談支援センター

2024年4月1日～5月31日 当日消印有効

お待ちしております

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター> がん対策研究所> プロジェクト> がん情報提供部

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」および「認定がん相談支援センター」認定事業

<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/certification/index.html>



74

本日の内容

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

8. その他 -オブザーバーからのコメント

-連絡事項

9. 閉会の挨拶

-部会終了後-

地域相談支援フォーラム報告

ブロック別ミーティング

75

連絡事項

■ 第23回情報提供・相談支援部会

日時：2024年11月21日（木）13:00～16:00

※オンライン開催いたします

情報提供・相談支援部会事務局

- FAX : 03-3547-8577
- mail: joho_sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp

76

本日の内容

7. 相談員研修、国立がん研究センター認定事業について

8. その他
-オブザーバーからのコメント

-連絡事項

9. 閉会の挨拶

-部会終了後-

地域相談支援フォーラム報告

ブロック別ミーティング

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

地域相談支援フォーラム報告 ブロック別ミーティング

15:05 ~

地域相談支援フォーラムとは

「がん診療連携拠点病院などの整備について」（令和4年8月1日付け）に記載された「継続的かつ系統的な研修」のうち、複数県が合同で開催している広域研修

目的

- 近隣県の交流や連携に向けたネットワークの構築
がん相談支援センター間、行政-拠点病院間、拠点病院-医療福祉施設間等
- 単県では解決困難な取り組みの検討
例：臨床試験や希少がんに関する情報提供・相談支援等
- 好事例共有による均てん化、質向上に向けた取り組みの促進
- 共通課題に対する基本的知識の習得や先進事例共有による活動の活性化

NCCの支援

- 挨拶または講評等
- 募集要項のがん情報サービスへの掲載
- 申し込みフォームの提供
- 情報提供・相談支援部会終了後の打ち合わせ機会の提供
- 部会委員などへの連絡の仲介

ぜひ、ご活用ください

地域相談支援フォーラムへの国立がん研究センターの協力依頼について：「国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ」(ganjoho.jp)

地域相談支援フォーラム/ワークショップ^o 2012年度～



● 2023年度地域相談支援フォーラム報告

1. 地域相談支援フォーラム in 宮城
発表：根本 直美（東北大学病院）
2. 地域相談支援フォーラム in 福岡
発表：松尾 由佳（九州がんセンター）

ブロック活動の実際および
成果をお聞かせください

● ブロック別ミーティング

15:20～15:45（最長16:30まで）自由解散

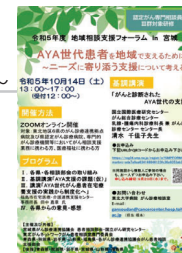
- 自己紹介
- 今年度の地域相談支援フォーラムのお打合せ
もしくは
 - ・ブロックフォーラム開催に向けた各県の現状・意向のご確認
 - ・ブロック単位で取り組む内容の検討（例：希少がん、AYA、臨床試験など）

81

地域相談支援フォーラム in 宮城 開催概要

テーマ：AYA世代がん患者を地域で支えるために～ニーズに寄り添う支援について考える～

開催日時：2023年10月14日（土）
開催方法：オンライン形式
対象：全国のがん相談員
主催：宮城県がん診療連携協議会患者相談部会
共催：国立がん研究センターがん対策研究所、東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会、青森県・秋田県・岩手県・山形県・福島県 がん診療連携協議会患者相談部会
当日参加人数：128人



▶ プログラム

13:00～13:10	開会あいさつ（宮城県がん診療連携協議会患者相談部会 部会長 佐々木 治 先生）
13:10～14:30	東北各県からの活動報告、質疑応答（3県ずつ前後半に分け、報告は1県10分、質疑は3県で5分）
14:30～14:35	休憩
14:35～15:40	講演「がんと診断されたAYA世代の支援」（国立国際医療研究センター 清水 千佳子 先生） 質疑応答(5分)
15:40～15:50	休憩
15:50～16:25	講演「AYA世代がん患者の在宅療養支援制度の実践から制度化へ」（福島市在宅医療・介護連携支援センター 田中 嘉章 先生） 質疑応答（5分）
16:25～16:50	東北各県より意見・感想、清水先生より講評
16:50～17:00	閉会の挨拶、引継ぎ式、事務連絡

82

▶ 当日の運営体制

実行委員メンバー：前年度指導者研修受講者3名+東北各県（宮城県以外）より計5名
当日ファシリテーター：グループワーク未実施のため、なし
運営会場：東北大学病院
（オンライン会議に関連した）外部業者の有無：なし

▶ 今回得られた学び・感想

- 今回得られた学び
東北各県の拠点病院によるAYA世代の支援について活動報告があり、まだ発展途上な面もありながらも、各県や医療機関で支援体制を構築しようとしていることが理解できた。
清水先生の講演により、AYA世代の支援の現状や課題について具体的に学ぶことができた。また、田中先生の講演では、若年がん患者さんの在宅療養支援事業の制度化までの経緯を実体験として語っていただき、私たちが実際にアクションを起こす際の指針となるような内容であった。
- 感想（参加者より）
 - ・すべてが具体的かつ実践的な内容であり、大変参考になりました。
 - ・支援体制の必要性を声に出して行くこと、そして、仲間を増やして行くことが大切と思いました。
 - ・様々な県の取り組みについて知ることができ、刺激になりました。
 - ・他県にも同じ思いを持った方々がいらっしやることは、すごく力になりました。

83

■ テーマの検討過程 / 選定の理由

以前より、若年がん患者さんの在宅療養支援事業が一部地域で設けられているとの情報を把握していたが、東北に関してはほとんど実施されていない現状であった。最近AYA世代が着目されてきていること、一方で社会資源が未だ十分に整備されていない現状であることから、この企画をきっかけとして東北6県でも事業の普及・啓発につなげられないかと考え、このテーマを選定した。

■ 講師選定の過程 / 理由 / やり取りの工夫 等

清水先生：AYA世代の支援についてまとめられた冊子の中に、社会資源の地域間格差について記載のある記事を発見。執筆者を探る中で、国立がん研究センターを通して清水先生におつなぎいただき、メールで相談。ご快諾をいただいた。
田中先生：前回の地域相談支援フォーラムにて、福島県より若年がん患者さんの在宅療養支援事業について報告あり。発表者に連絡を取ったところ、福島県のがん相談支援部会にて講師候補者について選定いただけること。結果、田中先生と県職員の方を挙げていただき、より現場に近い立場にある田中先生をお願いをすることとなった。

■ 企画・運営における他都道府県との関わり

実行委員を各県から1名選出いただき、実行委員の打ち合わせをオンラインで開催した。
（打ち合わせの場で、フォーラムの概要や各県からの活動報告のテーマを共有し、活動報告用のスライド作成を依頼。）

84

■ 当日の運営の様子・工夫

主要メンバーは午前中から集合し、役割分担や進行方法について最終確認。講師以外に、東北6県からの報告担当者にも開催前にZoom入室いただき、接続テストを実施した。

■ 企画者としての感想 / 学び ・ 参加者の反応

フォーラムでは毎年東北各県から、その時のテーマに関連した活動報告をいただいているが、今回、AYA世代の支援についても、お互いの実践を共有できる貴重な機会となった。地域は違えど、日頃相談を受ける中で抱える悩みや葛藤は共通するものであり、東北以外の県からの参加者も含めて、相談員としての連帯感を感じられたことがとても印象に残った。

■ ブロック内での引継ぎ/ブロック内の定期的な打ち合わせ

- ・ 東北がんネットワーク患者相談室専門委員会会議（年2回）にて、進捗や開催の報告をし情報を共有。
- ・ 詳細については、必要に応じて前回開催県の担当者に連絡を取り、情報共有を図った。
- ・ 3月の会議にて、今年度のフォーラム当番県より各県に向けて、作業のスケジュールやマニュアルについての情報提供依頼あり。今回当県でフォーラム準備と並行して作成していたアクションプランとマニュアルを当番県に提供した。

地域相談支援フォーラム in 福岡 開催概要

テーマ：今こそ原点復帰！～がん専門相談員の魅力・可能性を語り合おう～

開催日時：2023年11月25日(土) 13時～17時

開催方法：オンライン

対象：がん専門相談員

主催：福岡県がん診療連携協議会
地域連携・情報専門部会

参加人数：100人

▶ 当日の運営体制

実行委員メンバー：13名(福岡県内のみ、センター長、事務員、相談員)
→サブグループ(事務局、各県の発表企画担当、相談員の交流企画担当)制

当日ファシリテーター：9名(福岡県内の相談員)

運営会場：アクロス福岡

(オンライン会議に関連した)外部業者の有無：あり

▶ 今回得られた学び・感想

相談員に求められる業務は増加するなかで、日々、悩みながらも孤軍奮闘しながら懸命に業務にあたっている現状がある。フォーラムは他県で取り組んでいる工夫などの情報交換の場であったり、相談員同士で想いを共有することができるピアサポートの場としての役割があると感じた。



プログラム

	プログラム
10分	開会挨拶 福岡県がん診療連携協議会 地域連携・情報専門部会 部長 森田勝
40分	各県からの取り組み発表
5分	休憩
20分	講演「相談者を支え続けるがん専門相談員のカ」 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報サービスサポートセンター 櫻井 雅代先生
14:15～	10分 グループディスカッション：導入
14:25～	15分 グループ移動・アイスブレイク・役割決め
14:40～	45分 グループディスカッション： テーマ「相談員の魅力・可能性を語らんぬ」
15:25～	50分 全体共有
16:05～	10分 休憩
16:20～	15分 講演「がん相談支援の今後について」 九州がんセンター 院長 藤也寸志
16:35～	5分 オブザーバー講評・総括
16:40～	2分 次年度開催県（長崎県）ご挨拶 長崎大学病院 田浦直人先生
16:42～	5分 事務連絡
16:47～	5分 開会挨拶 九州大学病院 がんセンター長 馬場英司



■ テーマの検討過程 / 選定の理由

急速に進化するがん医療の中で、がん専門相談員に求められる役割は拡大し業務に追われ、相談員として大切にしなければいけないことや、相談員としての魅力などを見失いそうな現状がある。そこで、九州・沖縄地区の相談員が、がん専門相談員の役割について再確認し、魅力や可能性を共有することで明日への活力になるような内容にしたいと考えた。

■ 講師選定の過程 / 理由 / やり取りの工夫 等

・ 同じ相談員という立場だからこそ、がん相談支援センターの成り立ちや、がん専門相談員に求められる役割、価値や魅力について伝えることができるため。

・ 講師とのやり取りは、メールのやり取りに加え、オンライン会議を5回程度実施。実行委員の中のグループディスカッション(以下、GD)担当者として講師で、何度も「相談員の魅力とは?」「相談員になって学びや気づきはあったか?」「日頃、相談員として大切にしていることは?」といったリフレクションを繰り返すことで、事前課題の内容や当日のGDの達成目標などを明確化・共有化を行なった。

➡ 難しいテーマ(答えのないテーマ)ではあったが、運営・講師・ファシリテーター・参加者がディスカッションの目的を見失わずに想いを言語化し共有することができた。

■ 企画・運営における他都道府県との関わり

- ・ オンライン開催ということもあり、運営は基本的に自県ですべて担当した。
- ・ 前年度開催県から、アンケート結果や運営スケジュールなどの資料を提供してもらった。
- ・ 各都道府県からの取り組み発表の取りまとめと広報については、各県の都道府県拠点病院へ依頼した。
- ・ 次年度の開催県へ、使用したマニュアルやアンケート結果などについて共有した。

■ 当日の運営の様子・工夫

- ・ 県拠点からは、相談員以外に事務員も企画・運営メンバーとして初回から参加してもらったことで、当日の事務的なことをスムーズに依頼できた。
- ・ グループディスカッションを担当するファシリテーター向けに、フォーラムの2週間前と当日の午前中にファシリテーターミーティングの時間をしっかり確保した。
- ・ オンライン開催であったが、当日のトラブル防止のため講師とファシリテーターは会場に集合してもらった。

■ 企画者としての感想 / 学び ・ 参加者の反応

- ・ 約1年かけて準備するため大変ではあるが、県境を越え受診する患者さんもいるため顔が見える機会となり連携がより強化でき、少ない配置の病院の相談員にとっては想いを共有できる場になり、行政や患者会との関係づくりの場になったりとメリットも多い。規模や内容を工夫し継続することが相談員の助けに繋がると思う。
- ・ 院長や相談支援センター長の理解があり、企画の段階から協力が得られたのがよかった。
- ・ オンラインは県外の相談員と話せる機会が持てる、一方、現地開催は直接会って意見交換した方が盛り上がる、開催方法について双方の意見あり。

[アンケートの自由記載より] *一部抜粋

- ・ 相談員として続けることに対して漠然とした不安や自分の無力さを痛感していたが、フォーラムに参加して九州各地の相談員の話聞いて前向きに頑張りたいと思った。
- ・ 普段の相談対応について、グループメンバーが悩んでいる内容に共感することばかりで、自分だけではなく悩みながらみんなやっていることに勇気づけられた時間だった。

■ ブロック内での引継ぎ/ブロック内の定期的な打ち合わせ

- ・ MP4への変換マニュアルなど、今後も共有できる資料はブロック内で共有できるようにした。
- ・ 引継ぎは年間のスケジュールやプログラム、事後アンケートの結果等についてメールで情報共有をおこなった。

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。

- ・災害発生から**1週間後**をめどに**被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力**をお願いいたします。
- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、
周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択

被災県の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。

必須

- A_被災地 被害状況報告フォーム
- B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

被災地 被害状況報告フォーム

●回答者情報（回答者情報は公開しません）●

氏名 必須

姓 名

メールアドレス 必須

確認のため、再度入力してください。

●自施設の相談窓口（がん相談支援センター）についての情報●

都道府県 必須

病院名 必須

相談窓口名称

患者さんからの相談に対応する窓口の名称を記載してください。

（がん相談支援センターと併記の部署名などあればそちらも記載） 必須

電話番号 必須

- -

対応曜日（通常時） 必須

月 火 水 木 金 土
 その他

対応時間（通常時）

半角英数字のみ入力可能です。例に記載のような形で入力してください。 必須

例) 09:00~17:00

現在のがん相談対応状況 必須

通常通り 規模を縮小して対応 当面对応停止
 その他

病院WEBページのURL

できれば相談窓口のページURLを入力 **必須**

●患者対応状況●

対応可否（薬物療法） **必須**

可または応相談 不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） **必須**

可または応相談 不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 **必須**

あり なし

対応可否（緩和ケア病棟）

緩和ケア病棟ありの施設のみ回答

可または応相談 不可

●備考/コメント●

備考/コメント（250字まで）

戻る

確認

都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会事務局
(国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部内)
E-mail: Joho_Sodan_jimukyoku@ml.res.ncc.go.jp
TEL : 03-3542-2511 (内線1619)

災害時病院情報入力フォーム

目的 がん患者が長期にわたってがん治療から疎外される状況を防ぐ。

- ・災害発生から**1週間後**をめぐに**被災地・周辺地域ともに自施設の情報の入力**をお願いいたします。
- ・入力いただいた情報は、国立がん研究センターまたは九州がんセンターがWEB公開します。
- ・被災地の相談員は周辺地域に被害状況を報告、知ってもらい、
周辺地域の書き込みを見て、自施設の患者さんの転院や受診調整に活かすことができます。
- ・周辺地域の相談員は被害状況を把握し、協力できる部分を明示して被災地へのサポートをお願いいたします。

フォーム選択

被災県の方はAを、周辺地域の方はBを選択してください。

必須

- A_被災地 被害状況報告フォーム
- B_周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

次へ

周辺地域 受け入れ状況登録フォーム

●回答者情報（回答者情報は公開しません）●

氏名 **必須**

姓 名

メールアドレス **必須**

確認のため、再度入力してください。

●自施設の相談窓口（がん相談支援センター）についての情報●

都道府県 **必須**

病院名 **必須**

相談窓口名称

患者さんからの相談に対応する窓口の名称を記載してください。

（がん相談支援センターと併記の部署名などあればそちらも記載） **必須**

電話番号 **必須**

- -

対応曜日（通常時） **必須**

月 火 水 木 金 土
その他

対応時間（通常時）

半角英数字のみ入力可能です。例に記載のような形で入力してください。 **必須**

例) 09:00~17:00

現在のがん相談対応状況 **必須**

通常通り 規模を縮小して対応 当面对応停止
その他

病院WEBページのURL

できれば相談窓口のページURLを入力 **必須**

●医療機関からの相談を受ける窓口（地域連携室など）についての情報●

部署名 必須

電話番号 必須

対応状況 必須

- 通常通り 規模を縮小して対応 当面对応停止
 その他

●他施設からの患者受け入れ状況●

対応可否（薬物療法） 必須

- 可または応相談 不可

特記事項（薬物療法）

対応可否（放射線治療） 必須

- 可または応相談 不可

特記事項（放射線治療）

緩和ケア病棟の有無 必須

- あり なし

対応可否（緩和ケア病棟）
緩和ケア病棟ありの施設のみ回答

- 可または応相談 不可

●備考/コメント●

備考/コメント（250字まで）

戻る

確認

令和6年度 愛媛県がん対策推進計画への予算対応状況一覧

I. 分野別目標

分野	令和6年度当初予算の項目(○:事項名 ◆:細事項名)		
	県単独事業・国庫補助事業	金額(千円)	地域医療介護総合確保基金 金額(千円)
I 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実			
1. がんの予防			
がん予防に関する正しい知識の普及や喫煙率の低減、栄養・食生活や運動等の生活習慣の改善を図るなど健康づくりに関する支援を行う。	○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆健康増進事業費補助金(市町で実施する健康診査等への補助) ◆生活習慣病予防推進指導事業(生活習慣病予防協議会の運営等) ○県民健康づくり運動推進事業費	(95,724) 1,450 (11,433)	
2. がんの早期発見			
がん検診及び精密検査の受診率の向上に向けて、効果的な普及啓発や事後指導の徹底、検診の実施方法の工夫など、受診促進策を講じる。	○がん対策強化推進費 ◆科学的根拠に基づくがん情報普及啓発事業 ○生活習慣病予防総合支援事業費 ◆生活習慣病予防推進指導事業(がん検診の精度管理等:再掲)	1,250 (1,450)	
II 患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供			
1. がん医療提供体制等の充実			
地域にかかわらず等しく質の高いがん医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の機能強化を図るとともに、放射線療法、化学療法、手術療法や、緩和ケアと在宅医療の更なる充実を図るほか、チーム医療の推進に努める。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業 ・がん医療従事者研修事業 ◆緩和ケア普及推進事業(緩和ケアセンターの設置等) ◆がん医療の地域連携強化事業(コーディネーターの配置等)	60,000 3,505 14,192	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業 ・在宅緩和ケアコーディネータ養成事業等 24,857
2. 希少がん・難治性がん対策の推進			
希少がん・難治性がんの患者を適切な医療機関へ繋げるための環境整備や情報提供を行う。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	(60,000)	
3. 小児がん及びAYA世代のがん対策の推進			
小児がん患者の長期フォローアップ体制の構築、情報提供の充実などに努めるとともに、生殖医療に関する情報・相談支援を継続的に提供できる体制の整備を進める。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業 ◆小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業 ○小児慢性特定疾病対策費 ○小児慢性特定疾病児童等自立支援事業	(60,000) 3,680 (321,789) (9,327)	
4. 高齢者のがん対策の推進			
高齢のがん患者への適切な治療及びケアの提供を推進するとともに、拠点病院等と、地域の医療機関、介護事業等との連携体制の構築を図る。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	(60,000)	
5. 新規医療技術の速やかな医療実装			
拠点病院等において、臨床研究等の推進に取り組むとともに、患者目線の分かりやすい情報提供に努めていく。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん相談支援、情報提供事業	(60,000)	
6. 人材育成と教育環境の整備			
がん医療の向上を図るため、がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成を推進する。	○がん対策強化推進費 ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん医療従事者研修事業	(60,000)	
7. がん登録の充実と活用促進			
科学的根拠のあるがん対策を推進するため、基礎データとなるがん登録の精度の維持・向上に取り組む。	○がん対策強化推進費 ◆がん登録推進事業(がん情報収集等)	13,308	
III がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現			
1. 相談支援及び情報提供			
がん患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい情報提供及び相談支援体制を実現する。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(院内がん患者サロンへの支援等) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金) ・がん相談支援、情報提供事業	2,052 (60,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆患者サロン事業 ・町なかサロン運営補助 4,885
2. 社会連携に基づくがん対策			
県民に対し、緩和ケアの意義や必要性に関する普及啓発を行うとともに、医療・福祉を含む支援体制等の情報提供に取り組む。	○がん対策強化推進費 ◆緩和ケア普及推進事業(緩和ケアセンターの設置等:再掲) ◆がん医療の地域連携強化事業(コーディネーターの配置等:再掲) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん診療連携拠点病院ネットワーク事業	(3,505) (14,192) (60,000)	○在宅がん医療推進事業費 ◆在宅緩和ケア体制構築事業(再掲) ・在宅緩和ケアコーディネータ養成事業等 (24,857)
3. がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)			
職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会を構築する。	○がん対策強化推進費 ◆がん相談・情報提供支援事業(就労支援に関する委託事業:再掲) ◆がん医療体制整備事業(拠点病院への補助金:再掲) ・がん患者の就労に関する総合支援事業	(2,052) (60,000)	
4. ライフステージに応じた療養環境への支援			
小児・AYA世代や高齢のがん患者の療養環境への支援を行う。	○がん対策強化推進費 ◆若年がん患者在宅療養支援事業	870	
5. がん教育・がんに関する知識の普及啓発			
がん教育を推進するとともに、県民が必要な情報を得られる機会を提供する。	○がん教育推進事業費【教育委員会保健体育課】 ◆がんに関する教育総合支援事業費(がん教育研修会の開催等)	1,055	

※がん医療体制整備事業:補助金総額 60,000千円

II. 計画を推進するために必要な事項		金額	備考	金額
県は、がん対策推進計画を実効あるものとして総合的に推進するため、がん患者及びその家族、がん医療従事者、学識経験者等で構成する協議の場を設け、毎年、計画の進捗状況の把握に努めるとともに、計画の具体的な推進方法等の協議を行う。(がん対策推進委員会等の設置及び運営)		1,104		
合計 ()は除く ①		102,466	基金事業計 ()は除く ②	29,742

令和6年度当初予算合計(①+②) 132,208

○若年がん患者在宅療養支援事業

- ・令和2年度から実施（令和4年度からは県内の全市町と連携して実施）
- ・実績は令和4年度1市、令和5年度5市
- ・今年度は別添リーフレットを作成し、県内の訪問介護、訪問入浴介護サービス提供事業所460か所に送付

○小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業

- ・令和4年度から実施
- ・実績は令和4年度11件、令和5年度7件
- ・予算額は令和4年度1,325千円、令和5年度2,275千円、令和6年度3,600千円

○ウィッグ及び胸部補正具等購入費の助成について

- ・令和5年度まで今治市、宇和島市、西条市の3市で実施
- ・令和6年度から松山市、八幡浜市、上島町、鬼北町の4市町が開始し、現在、7市町で実施されている。

若年がん患者在宅療養 支援事業のご案内

若年のがん患者さんが、住み慣れた自宅などで過ごせるよう、在宅療養に必要な費用の一部を助成します。



対象：20歳以上～40歳未満

（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された方）

内容：訪問介護 訪問入浴介護
福祉用具貸与 福祉用具購入



料金：サービス利用料の上限額：月額6万円
自己負担額：サービス利用料の1割



詳しいことは、治療を受けている病院の相談窓口かこの事業を実施する各市町の担当窓口にお問い合わせください。

《市町の担当窓口》

市町	担当窓口	電話番号
松山市	松山市保健所 健康づくり推進課	089-911-1819
今治市	健康推進課	0898-36-1533
宇和島市	保険健康課	0895-49-7021
八幡浜市	保健センター	0894-24-6626
新居浜市	保健センター	0897-35-1070
西条市	中央保健センター	0897-52-1215
大洲市	健康増進課	0893-23-0310
伊予市	保健センター	089-983-4052
四国中央市	保健センター	0896-28-6054
西予市	健康づくり推進課	0894-62-6407

市町	担当窓口	電話番号
東温市	健康推進課	089-964-4407
上島町	健康推進課	0897-74-0911
久万高原町	保健センター	0892-21-2700
松前町	健康課	089-985-4118
砥部町	保健センター	089-962-6888
内子町	保健センター	0893-44-6155
伊方町	中央保健センター	0894-38-1811
松野町	保健福祉課（保健センター内）	0895-42-0708
鬼北町	保健介護課（内線3120）	0895-45-1111
愛南町	保健福祉課	0895-72-1212

支援事業の利用のながれは、ウラ面をご覧ください。

がんと診断された患者さんをサポートする
愛媛県のがん情報提供WEBサイト

がんサポートサイトえひめ



若年がん患者在宅療養支援事業 利用のながれ

利用にあたっての手続きについては、お住まいの市町の担当窓口へご相談ください。電話でも相談できます。

市町により手続きや助成対象者、助成額などが異なる場合があります。



1 利用申請

申請書と主治医の意見書などを市町の窓口へ提出してください。

2 利用決定の通知

市町で申請内容を審査した後、利用決定通知書が送付されます。

3 サービスの利用

介護サービス事業者との契約はご自身で行っていただきます。
適当な介護サービス事業者をご存じない場合は、市町の担当窓口にご相談ください。

4 サービス利用料の支払い

サービス利用料の1割を自己負担額として介護サービス事業者にお支払いください。残りの額は市町から介護サービス事業者へ直接支払われます。**(委任払い)**
ただし、市町により、介護サービス事業者から請求された全額をご本人がいったん支払い、自己負担額(利用料の1割)を除いた額の助成金を受け取る方法**(償還払い)**をとっている市町もありますので、詳しくは市町の担当窓口にお問い合わせください。

5 サービス利用料の請求 **※償還払いの場合のみ**

請求書、実績確認書などを市町の担当窓口へ提出してください。

6 審査、申請者への支払い **※償還払いの場合のみ**

市町で申請内容を審査し、指定の口座に利用料を振り込みます。

7 申請内容変更や利用の停止

支援事業の利用途中に、住所等の変更があった場合やサービスを利用する必要がなくなった場合など、必ず市町に連絡し、変更申請書をご提出ください。

愛媛県保健福祉部健康増進課

TEL : 089-912-2401 FAX : 089-912-2399

小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について

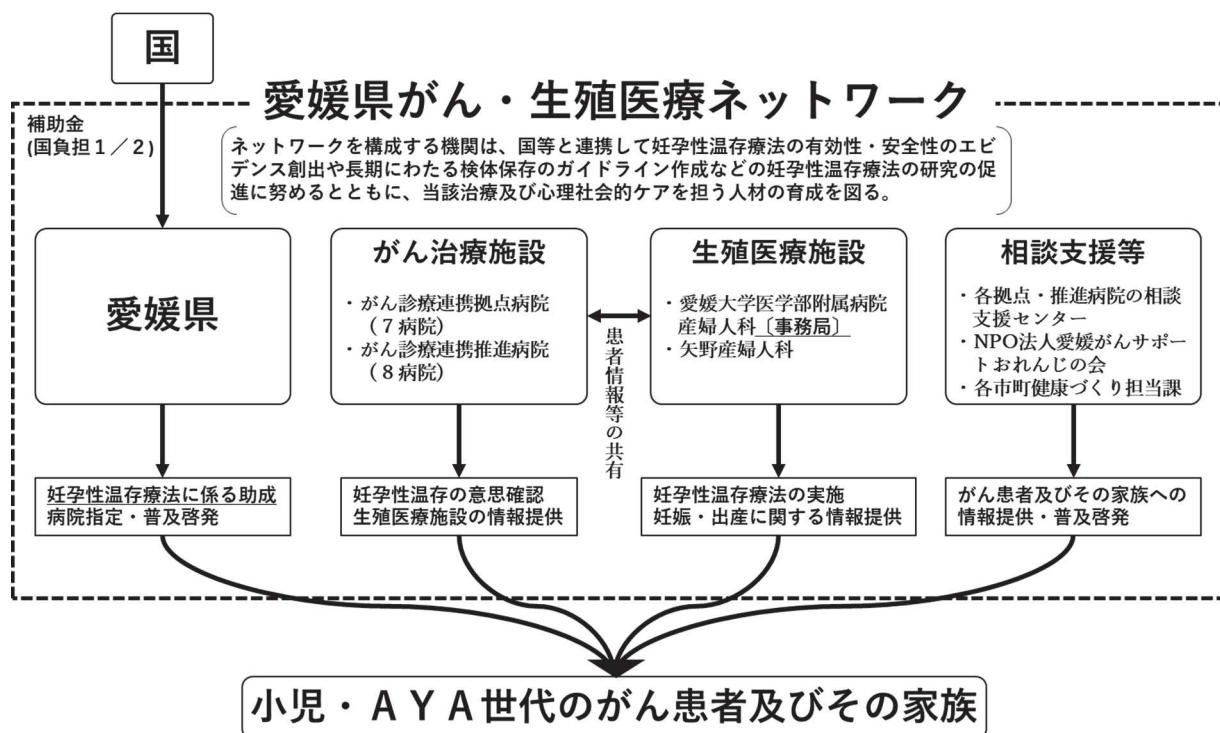
1 目的

この事業は、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代のがん患者等が希望をもってがん治療等に取り組めるように、将来子どもを出産することができる可能性を温存するための妊孕性温存療法に要する費用の一部を助成し、その経済的負担の軽減を図るとともに、医療機関等において患者からの臨床データ等を収集し、妊孕性温存療法の有効性・安全性のエビデンス創出や長期にわたる検体保存のガイドライン作成などの妊孕性温存療法の研究を促進することを目的とする。

2 事業内容

- (1) 補助対象者 がん患者で、助成対象となる治療の実施時に43歳未満の者
- (2) 補助率 定額（一般的な治療費の概ね1/2程度）
- (3) 対象となる治療及び助成上限額
- ① 妊孕性温存療法
 - ・胚（受精卵）凍結に係る治療 35万円
 - ・未受精卵凍結に係る治療 20万円
 - ・卵巣組織凍結に係る治療 40万円
 - ・精子凍結に係る治療 2万5千円
 - ・精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療 35万円
 - ② 温存後生殖補助医療
 - ・凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療 10万円
 - ・凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療 25万円
 - ・凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療 30万円
 - ・凍結した精子を用いた生殖補助医療 30万円
- (4) 助成回数 ・妊孕性温存療法は通算2回、温存後生殖補助医療は通算6回
- (5) 備考 県が指定する指定医療機関での治療を対象とする

3 事業イメージ



所在地 [トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [保健福祉部](#) [健康衛生局](#) > [健康増進課](#) > [愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業について](#)

愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性（にんようせい）温存療法研究促進事業について

重要なお知らせ

見つからないときは

よくある質問

ページID : 0017660 更新日 : 2023年6月30日

事業の概要

愛媛県では、[愛媛県がん・生殖医療ネットワーク<外部リンク>](#)における連携のもと、将来子どもを産み育てることを望む小児・AYA世代（43歳未満）の患者さんが希望をもって治療に取り組めるよう、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に要した費用の一部を予算の範囲内で助成し、経済的負担の軽減を図るとともに、臨床データ等に基づく有効性・安全性の高い妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療の普及を図る「愛媛県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を実施しています。

なお、本事業による補助金については毎年度の予算の範囲内での交付となりますので、対象の方であっても補助ができない場合があります。

「妊孕性温存療法」と「温存後生殖補助医療」について

妊孕性（にんようせい）とは、妊娠するための力や機能のことであり、女性にも男性にもかかわることです。がん治療の内容によっては、抗がん剤や放射線治療により生殖機能に影響が及び、子どもを持つことが困難になる場合がありますが、未受精卵・卵巣組織・精子・胚（受精卵）を凍結保存し、将来子どもを授かる可能性を残す治療法があります。これを、「妊孕性温存療法」といいます。また、妊孕性温存療法で凍結保存した検体を用いた体外受精、顕微授精、胚移植などの治療のことを、「温存後生殖補助医療」といいます。

- [妊孕性温存療法に関する助成について](#)
- [温存後生殖補助医療に関する助成について](#)
- [助成制度の申請先について](#)
- [参考資料](#)

妊孕性温存療法に関する助成について

妊孕性温存療法の助成対象となる方

本事業の助成対象となる方は、申請時に愛媛県内に住所を有する方で、次の1から5の条件をすべて満たす方とします。

1. 次項の対象となる妊孕性温存療法に係る治療に定める治療の凍結保存時に43歳未満の方。
2. 対象となる原疾患の治療内容について、以下のいずれかに該当する方。

- 「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン」（一般社団法人日本癌治療学会）の妊孕性低下リスク分類に示された治療のうち、高・中間・低リスクの治療
 - 長期間の治療によって卵巣予備能の低下が想定されるがん患者：（例）乳がん（ホルモン療法）等
 - 造血幹細胞移植が実施される非がん患者：（例）再生不良性貧血、遺伝性骨髄不全症候群（ファンconi貧血等）、原発性免疫不全症候群、先天代謝異常症、サラセミア、鎌状赤血球症、慢性活動性EBウイルス感染症等
 - アルキル化剤（エンドキサン等）が投与される非がん患者：（例）全身性エリテマトーデス、ループス腎炎、多発性筋炎・皮膚筋炎、ベーチェット病等
3. 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、妊孕性温存療法に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方。
 4. 指定医療機関から、妊孕性温存療法を受けること及びこの事業に基づく研究へ臨床情報等を提供をすることについて説明を受けて、この事業に参加することについて同意できる方。
 5. 助成対象となる妊孕性温存療法について、重複して他の補助金等の交付を受けていない方。

対象となる妊孕性温存療法と助成上限額

県が指定する指定医療機関で行う、次の治療を対象とします。（上限額は1回あたりの額です）
ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用及び初回の凍結保存費用を除く凍結保存の維持に係る費用は対象外となります。

- 胚（受精卵）凍結に係る治療（上限額35万円）
- 未受精卵凍結に係る治療（上限額20万円）
- 卵巣組織凍結に係る治療（組織の再移植を含む）（上限額40万円）
- 精子凍結に係る治療（上限額2万5千円）
- 精巣内精子採取術による精子凍結に係る治療（上限額35万円）

指定医療機関

- 愛媛大学医学部附属病院（東温市志津川454）
 - 矢野産婦人科（松山市昭和町72-1）
- 注）原疾患の治療を他県の医療機関で行っている、又は、妊孕性温存療法を他県が指定する医療機関で実施した場合についても本県在住者であれば助成の対象となります。

助成回数

対象者一人に対して、通算2回までとします。（異なる治療を受けた場合であっても、通算2回までです。）

申請に必要な書類

申請書類は、次の1～6のとおりです。

1. （様式第1-1号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（妊孕性温存療法分） [Excelファイル/23KB]
2. （様式第2-1号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関） [Excelファイル/21KB]
3. （様式第3号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（原疾患治療実施医療機関） [Excelファイル/19KB]
4. 住民票の原本（**個人番号（マイナンバー）及び本籍の記載が無いもの**）
5. 医療機関が発行した補助の対象となる経費の領収書及び診療明細書等の診療内容が分かる書類の写し
6. 口座振替申込書兼債権者登録票 [PDFファイル/18KB]（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号及び口座名義人（カナ表示）が印字された通帳部分の写しを添付してください）

申請時期

妊孕性温存療法に係る費用の支払日の属する年度内に申請してください。ただし、妊孕性温存療法後に直ちに原疾患治療のため入院が必要であるなど、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができます。

温存後生殖補助医療に関する助成について

温存後生殖補助医療の助成対象になる方

本事業の助成対象となる方は、申請時に愛媛県内に住所を有する方で、次の1から5の条件をすべて満たす方とします。

1. 夫婦のいずれかが、妊孕性温存療法を受けられた後、温存後生殖補助医療を受けられた方。
2. 愛媛県に住所を有し、温存後生殖補助医療の治療期間の初日に妻の年齢が43歳未満の方。
3. 指定医療機関の生殖医療を専門とする医師及び原疾患担当医師により、温存後生殖補助医療に伴う影響について評価を行い、生命予後に与える影響が許容されると認められる方。
4. 指定医療機関から、温存後生殖補助医療を受けること及びこの事業に基づく研究へ臨床情報等を提供をすることについて説明を受けて、この事業に参加することについて同意できる方。
5. 助成対象となる温存後生殖補助医療について、重複して他の補助金等の交付を受けていない方。

対象となる温存後生殖補助医療と助成上限額

県が指定する指定医療機関で行う、次の治療を対象とします。（上限額は1回あたりの額です）
ただし、入院室料（差額ベッド代等）、食事療養費、文書料等の治療に直接関係のない費用は対象外となります。

- 妊孕性温存療法で凍結した胚（受精卵）を用いた生殖補助医療（上限額10万円）
 - 妊孕性温存療法で凍結した未受精卵を用いた生殖補助医療（上限額25万円） 注1
 - 妊孕性温存療法で凍結した卵巣組織再移植後の生殖補助医療（上限額30万円） 注1から4
 - 妊孕性温存療法で凍結した精子を用いた生殖補助医療（上限額30万円） 注1から4
- 注1) 以前に凍結した胚を解凍した胚移植を実施する場合は10万円となります。
注2) 人工授精を実施する場合は1万円となります。
注3) 採卵したが卵が得られない、または状態の良い卵が得られないため中止した場合は、10万円となります。
注4) 卵胞が発達しない、または排卵終了のため中止した場合及び排卵準備中、体調不良等により治療中止した場合は対象外となります。

指定医療機関

- 愛媛大学医学部附属病院（東温市志津川454）
 - 矢野産婦人科（松山市昭和町72-1）
- 注）住民票の住所が愛媛県の方で、原疾患の治療を他県の医療機関で行っている、又は、妊孕性温存療法を他県が指定する医療機関で実施した場合についても助成の対象となります。

助成回数

初めて温存後生殖補助医療の助成を受けた際の治療期間の初日における妻の年齢が40歳未満の場合、通算6回までとします。（40歳以上の場合、通算3回までとします。）

ただし、助成を受けた後、出産した場合は、住民票と戸籍謄本等で出生の事実を確認した上で、これまで受けた助成回数をリセットします。

申請に必要な書類

申請書類は、次の1～6のとおりです。

1. （様式第1-2号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金交付申請書兼実績報告書（妊孕性温存療法分） [Excelファイル/22KB]
2. （様式第2-2号）愛媛県がん患者等妊孕性温存治療費補助金申請に係る証明書（妊孕性温存療法実施医療機関用） [Excelファイル/21KB]
3. 夫婦であることを証明できる書類（両人の戸籍謄本）
※事実婚の場合は両人の戸籍謄本、両人の住民票の原本、及び 申立書 [Wordファイル/12KB]
4. 住民票の原本（個人番号（マイナンバー）及び本籍の記載が無いもの）

5. 医療機関が発行した補助の対象となる経費の領収書及び診療明細書等の診療内容が分かる書類の写し
6. [口座振替申込書兼債権者登録票\[PDFファイル/18KB\]](#)（預金種別、金融機関名、店舗名、口座番号及び口座名義人（カナ表示）が印字された通帳部分の写しを添付してください）

申請時期

妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療に係る費用の支払日の属する年度内に申請してください。ただし、やむを得ない事情により当該年度内に申請が困難であった場合には、翌年度に申請することができます。

助成制度の申請先について

申請書の提出については郵送又は持参により受け付けています。なお、申請書の記載内容の確認や修正等をお願いする場合もございますので、申請書に記載する住所及び連絡先電話番号について間違いがないよう十分にご留意ください。

郵送の場合の宛先

〒790-8570 松山市一番町4丁目4-2
愛媛県保健福祉部健康増進課健康政策グループ 行

持参の場合

受付窓口 愛媛県保健福祉部健康増進課健康政策グループ（愛媛県庁第一別館2階）
受付時間 平日 午前8時30分から午後5時15分

参考資料

- [（厚生労働省）小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について<外部リンク>](#)
- [厚生労働省ポスター<外部リンク>](#)
- [厚生労働省リーフレット<外部リンク>](#)

このページに関するお問い合わせ先

健康増進課 代表

〒790-8570 松山市一番町4-4-2
Tel : 089-912-2400 Fax : 089-912-2399
[メールでのお問い合わせはこちら](#)



PDF形式のファイルをご覧いただく場合には、Adobe社が提供するAdobe Readerが必要です。
Adobe Readerをお持ちでない方は、バナーのリンク先からダウンロードしてください。（無料）

ウィッグ(かつら)・乳房補整具等の 購入費を助成します

松山市では、がん患者さんが治療を続けながら
自分らしく毎日の生活を送ることができるよう
がん治療に伴う外見(アピランス)の変化を補うために購入した
ウィッグや乳房補整具などの費用の一部を助成します。



ウィッグ等

- ウィッグ(全頭用、部分用)
- 装着用ネット
※ウィッグと同時申請のみ。
- 毛髪付き帽子



乳房補整具等

- 補整パッド
- 補整下着
- 直接肌に接着する人工乳房

対象外

- 付属品やケア用品(クリーナー、リンス、ブラシなど)
- 購入に要した交通費、送料、手数料など
- 自作した場合の材料費 ● レンタル費用

詳しくは、
裏面 へ >>

対象者

次のすべてに
当てはまる人

- 松山市に住民票がある
- がんと診断され、治療中または治療を受けた
- がん治療による外見の変化(脱毛や乳房の変形など)を補う補整用具などを購入した
- 国または県内外の自治体から同様の助成を受けたことがない

申請期限

購入日の翌日から1年以内

助成額

購入費の1/2 (1,000円未満切り捨て)

対象品

令和6年4月1日以降に購入
したウィッグまたは補整具など

限度額 (上限)

ウィッグ等
乳房補整具等

各 **3** 万円



個数制限はありません。1回にまとめて申請してください。

購入金額が上限に満たない場合でも、申請はそれぞれ1回限りです。

申請方法

電子申請または
健康づくり推進課に
必要書類を提出(郵送可)

電子申請

フォームに必要事項を
入力し、必要書類^{②③}
の画像データを添付し
てください。



必要書類

① 松山市がんの治療に係るウィッグ類等 購入費助成金交付申請書兼請求書

② 補助対象用具を購入したことがわかる 領収書およびその明細書(写し)

- 宛名、購入日、金額、品目名、領収書発行者の記載があるもの

③ がん治療が分かる書類(写し)

- 手術や化学(薬物)療法などの同意書、お薬手帳(抗がん剤名記載ページなど)、診療明細書、治療方針計画書、そのほか抗がん剤による治療や乳房を切除したことを証明するもの

※助成対象者や法定代理人以外の方が申請する場合は、委任状が必要です。

松山市がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成金交付申請書兼請求書および委任状は、健康づくり推進課の窓口で配布するほか、市ホームページでダウンロードできます。



がんについての不安や悩み・心配ごとは
がん相談支援センターへ

どなたでも利用できます。お気軽にご相談ください。



愛媛県の
がん相談支援
センター一覧

相談無料

秘密厳守

問合せ先

健康づくり推進課(保健所) TEL: **089-911-1819**

FAX: 089-925-0230 / 〒790-0813 松山市萱町6丁目30-5 松山市保健所 1階



愛媛県がん対策推進計画の概要

1 計画策定の趣旨

日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人が、がんで亡くなると言われる中、本県においても、依然として、がんは死亡原因の第1位(R4:がん死者数4,550人(全死亡者数の22.8%))を占めており、県民の生命や健康に対する重大な脅威と言える。第3期計画に基づく6年間の様々な取組みにより、医療・相談支援等の体制整備は着実に進み、令和4年の75歳未満年齢調整死亡率は69.7と、平成28年から10以上低下したものの、全体目標として掲げた67.9以下には届かなかった。

本計画では、がん患者等に対する社会的支援の充実等の新たな課題にも対応しつつ、引き続き、予防・医療・共生を柱とした総合的ながん対策に県民総ぐるみで取り組み、「がんになっても安心して暮らせる地域社会」の実現を目指す(計画期間:令和6年度から6年間)。

2 基本方針

- 1 がん医療の均てん化及び効率的かつ持続可能ながん対策の実現
- 2 がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策の実施
- 3 予防・医療・共生を柱とする県民総ぐるみのがん対策の推進

3 本県独自の取組み

- 1 在宅緩和ケア推進モデル事業の効果検証と県内全域への普及
- 2 がん登録を活用した研究の推進(地域課題の把握と対策の立案)
- 3 がん患者の就労継続に向けた支援の充実
- 4 高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備

4 全体目標

I 【予防】科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実

- (1) がんの予防(1次予防)
- (2) がんの早期発見(2次予防)

II 【医療】患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供

- (1) がん医療提供体制等の充実
- (2) 希少がん・難治性がん対策の推進
- (3) 小児がん及びAYA世代(※)のがん対策の推進(※AYA世代: Adolescent and Young Adult…本計画では15~39歳としている。)
- (4) 高齢者のがん対策の推進
- (5) 新規医療技術の速やかな医療実装
- (6) 人材育成と教育環境の整備
- (7) がん登録の充実と活用促進

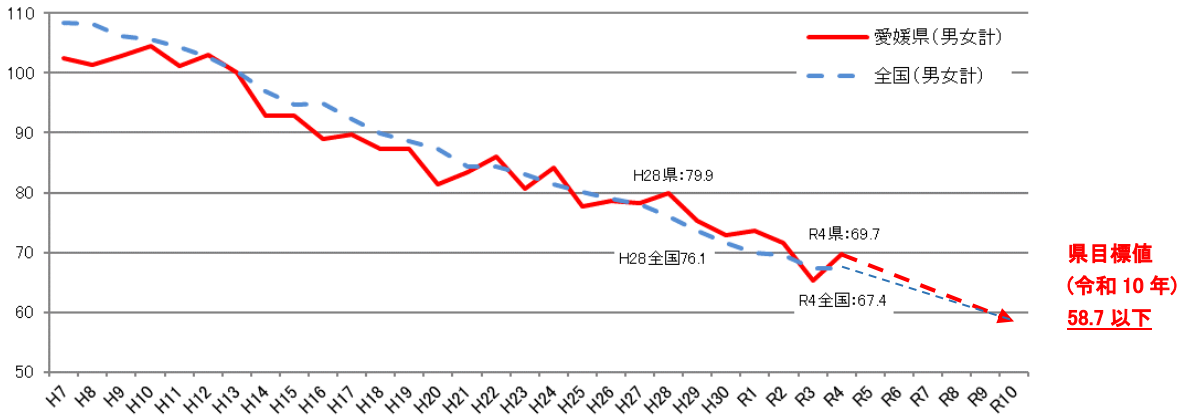
III 【共生】がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせる地域社会の実現

- (1) 相談支援及び情報提供
- (2) 社会連携に基づくがん対策
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
- (5) がん教育・がんに関する知識の普及啓発

ロジックモデルの活用によるPDCAサイクルの実効性の確保

◎ 予防・医療・共生を柱とした総合的な取組みにより、死亡率58.7以下を目指す！

[県民総ぐるみの総合的な取組みにより、死亡率の低下を加速させ、全国平均以下とする。]



県目標値
(令和10年)
58.7以下

	← 実績						目標(愛媛県) →						
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
愛媛県	79.9	75.2	72.8	73.6	71.5	65.2	69.7	67.8	66.0	64.2	62.4	60.5	58.7
全国	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4	65.9	64.5	63.1	61.6	60.2	58.7

※全国において平成28年から令和4年までの6年間の低下率を維持した場合の6年後の数値58.7以下を目指す。

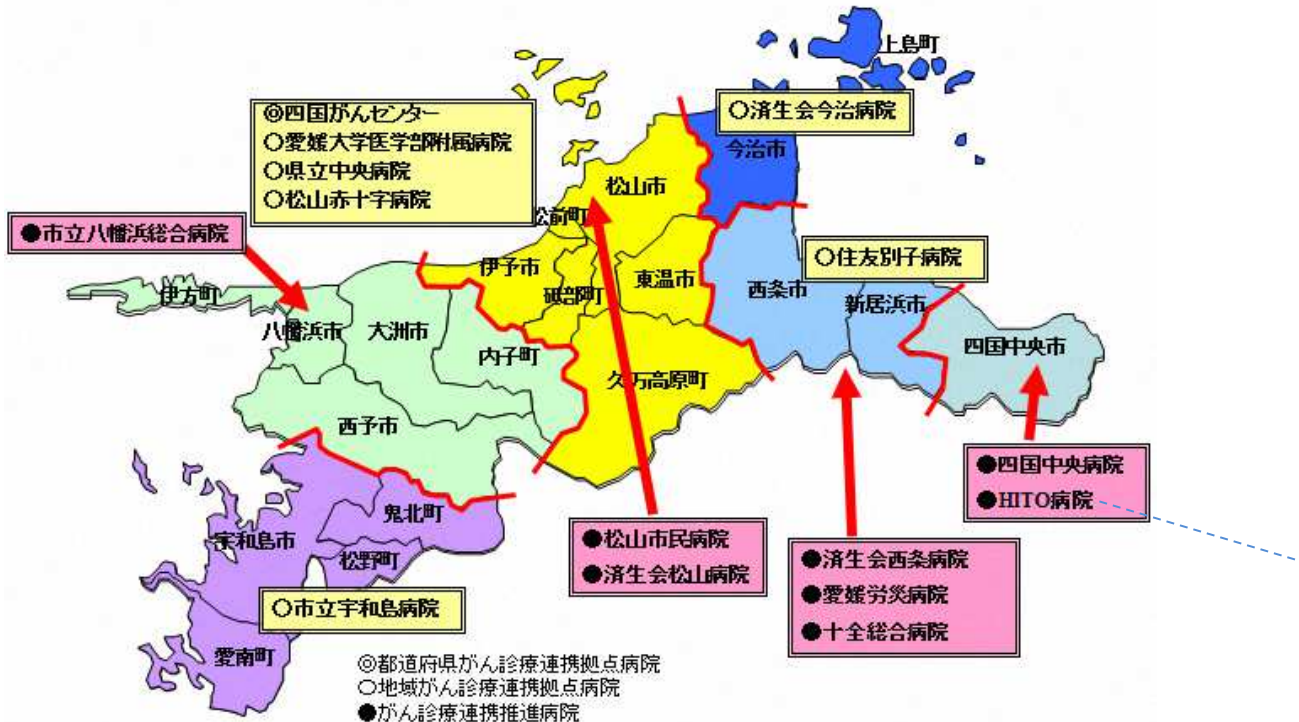
(令和4年までの実績は、国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」より)

5 計画を推進するために必要な事項

- (1) がん対策に係る関係者(県民、行政、医療機関、検診機関、事業主等)の役割と協力
- (2) 県民総ぐるみのがん対策の推進

◎ 本県のがん医療提供体制の概要

国指定のがん診療連携拠点病院(拠点病院7病院)や県指定のがん診療連携推進病院(推進病院8病院)において、専門的ながん医療が提供されているほか、がん相談窓口が設置され様々な相談支援・情報提供等に取り組んでいる。



- ◎都道府県がん診療連携拠点病院
がん診療の質の向上及び医療機関の連携協力体制の構築に関し、各都道府県のがん医療の中心的な役割を担う医療機関で、愛媛県では四国がんセンターが指定されている。
- 地域がん診療連携拠点病院
二次医療圏単位を目安に指定され、地域のがん医療の拠点としての役割を担う医療機関で、愛媛県では、愛媛大学医学部附属病院等6病院が指定されている。
- 愛媛県がん診療連携推進病院
国指定の「拠点病院」の機能・役割を補完し、がん診療の中核的役割を担う医療機関の裾野を拡大するため、県独自に拠点病院に準ずる診療機能を有する8病院を指定している。拠点病院のない宇摩圏域及び八幡浜・大洲圏域にも指定しており、がん医療提供体制の均てん化を進めている。

3 がん患者の就労継続に向けた支援の充実

【現状・課題】

令和元年全国がん登録によると、本県のがん患者の約3人に1人は、20歳から64歳までの間にがん罹患しています。また、がん医療の進歩による相対生存率の改善に伴い、がん患者・経験者が長期生存し、働きながらかん治療を受けられる可能性が高まっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための取組みを充実させていくことが強く求められています。

一方で、平成30年度の患者体験調査によると、本県のがんと診断され退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が5割を超えているほか、約3割が再就職・復業の希望はあるが就業には至っていないなど、治療と仕事の両立に向けた支援の充実が課題となっています。

【表5】平成30年度患者体験調査結果（一部抜粋）

問29(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	49.6	50.7	-1.1	愛媛県では約6人に1人が退職・廃業
退職・廃業した	16.1	18.5	-2.4	
上記のようなことはなかった	28.2	24.4	3.8	

問29(2) 休職・休業された方にお尋ねします。休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください(問29(1)で休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかったと回答した人のうち)(複数回答)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
有給休暇	36.2	44.8	-8.6	愛媛県は全国に比べ有給休暇の利用が低い
有給休暇以外の金銭的保障(賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)	33.4	31.8	1.6	
金銭補償を伴わない休み	35.9	35.3	0.6	
その他	0.9	2.5	-1.6	

その後、どのようにされましたか(問29(1)で休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかったと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
(少なくとも一度は)復職した	81.5	74.7	6.8	
(一度も)復職していない	6.6	5.8	0.8	

問29-3 退職・廃業をされた方にお尋ねします。退職のタイミングをお聞かせください(問29(1)で退職・廃業したと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
がんの疑いがあり診断が確定する前	6.6	5.8	0.8	愛媛県では、54.2%が診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職・廃業しており、全国の47.4%より6.8ポイント高い
がん診断直後	37.8	31.9	5.9	
診断後、初回治療を待っている間	16.4	15.5	0.9	
初回治療中	5.0	10.9	-5.9	
初回治療後から当初予定していた復職までの間	14.9	16.3	-1.4	
一度復職したのち	0.0	10.1	-10.1	
その他	5.4	2.9	2.5	

その後、どのようにされましたか(問29(1)で退職・廃業したと回答した人のうち)

	県(%)	全国(%)	差(県-全国)	備考
再就職・復業した	3.3	17.7	-14.4	愛媛県では、再就職・復業したと回答した人の割合が全国を大幅に下回っているほか、希望はあるが現時点では無職と回答した人の割合も高い
再就職・復業の希望はあるが現時点では無職	26.9	20.2	6.7	
再就職・復業の希望はない	49.7	51.7	-2.0	

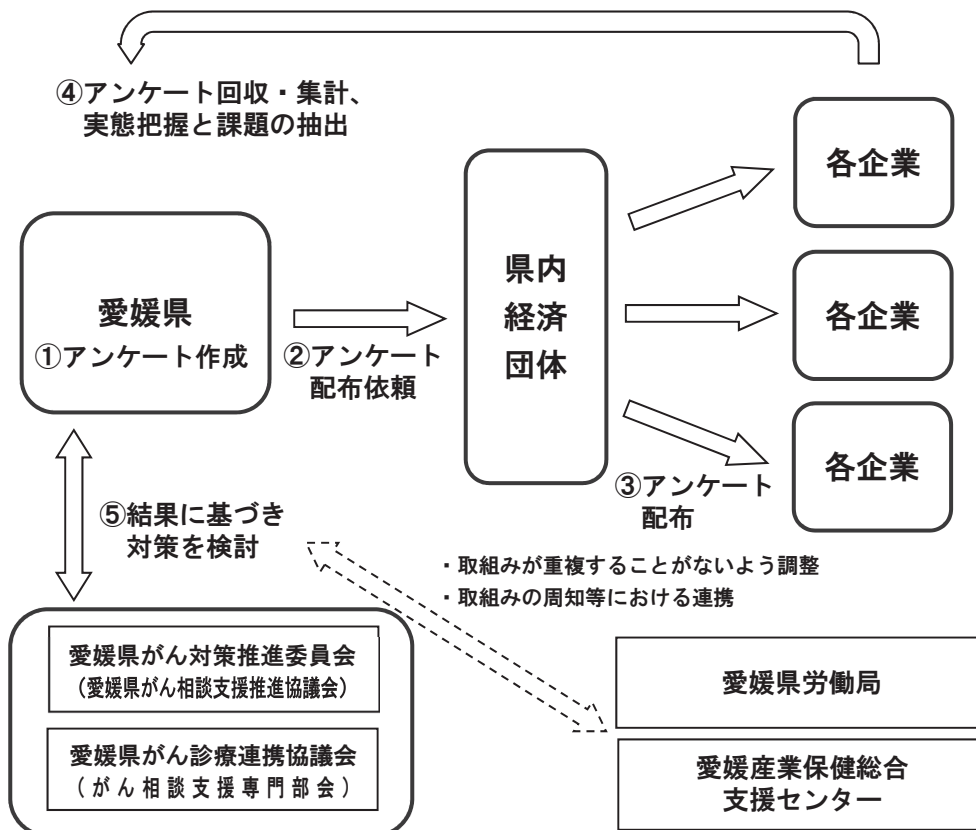
【取り組むべき対策】

本県では、県がん診療連携拠点病院である四国がんセンターの患者・家族総合支援センターにおいて、ハローワーク松山や愛媛産業保健総合支援センターとの連携により、就職相談や治療と仕事との両立支援の取組みが進められてきました。また、県の委託により、NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会（以下「おれんじの会」という。）が運営する町なかサロンにおいて、キャリアコンサルタントによる就労相談を実施しているほか、拠点病院での出張相談も定期的に行われています。

県では、これらの施策に加え、今後は、患者体験調査の結果を踏まえ、企業・事業所によるがん患者の雇用継続や新規雇用を支援する取組みを進めていく必要があると考えています。

このため、県内の企業・事業所に対して、県内経済団体を通じてアンケート調査を実施し、本県におけるがん患者の就労の実態の把握や課題の抽出を行うとともに、当該結果に基づき、愛媛県がん対策推進委員会の専門部会である愛媛県がん相談支援推進協議会や愛媛県がん診療連携協議会（48 ページ【図 34】、54 ページ※1 参照）のがん相談支援専門部会等と連携して、企業・事業所が自由に加工して活用できる就労支援ガイドブックを作成するなど、がん患者の治療と仕事の両立に向けた本県独自の対策を検討していきます。

【図 31】 今後の取組み



4 高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられる環境の整備

【現状・課題】

小児・AYA世代のがん患者に対する教育については、基本法第21条において、「国及び地方公共団体は、小児がんの患者その他のがん患者が必要な教育と適切な治療とのいずれをも継続的かつ円滑に受けることができるよう、必要な環境の整備その他の必要な施策を講ずるものとする」とされています。

医療の進歩にともない、多くの小児がんの子どもたちが、病気を克服し、その後の長い人生を歩んでいきます。その治療の過程において、長期にわたる入院治療が必要となる場合には、病院が生活の場となり、病院を治療の場、そして育ちの場として捉えたときに、医療とともに学校教育は大きな役割を果たすこととなります。

しかしながら、平成26年度に文部科学省が実施した「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」の結果によると、がん等の病気の子どもの長期入院中に何らかの学習指導を受けた割合は、小中学生が約6割であるのに対し、高校生はその半分の約3割にとどまっています。

また、本県においては、愛媛大学医学部附属病院、愛媛県立中央病院、松山赤十字病院の3つの小児がん連携病院に小中学生の院内学級が設置されていますが、高校生を対象とした院内学級はありません。このため、高校生に対する学習機会の提供が重要な課題の一つとなっています。

本県では、県立高校が入院中の高校生やその家族から、学習の継続について相談を受けた場合には、それぞれの現場で個別に対応することとなっていますが、「1人1台端末」の整備や通信環境の整備等により、ICTを活用した学びの保障ができる環境整備が急速に進み、高校生が学習を受けることを希望する場合には、在籍する高等学校の支援のもと、院内や自宅において遠隔で授業を受けることが可能となりました。

病気療養中の高校生への学習支援の環境は以前と比べると整ってきていますが、学習支援に当たっては、就学や復学、受験、進級といった多様な状況への対応に加え、病院との緊密な連携のほか、現場において多くの判断や豊富なノウハウが求められており、教育委員会は、長期入院中の高校生に対する学習指導・支援体制を確立し、組織を挙げて現場を支え、学びの機会の確保に取り組む必要があるとの指摘があります。

【取り組むべき対策】

県教育委員会において、県立高校における長期入院中の生徒への教育支援の実態を把握した上で、必要に応じて、好事例や課題を抽出して各学校に情報提供するとともに、医療機関との連携に係る課題に対しては、保健福祉部を通じ、連携協議会等と対策の検討を進めるなど、高校生が療養中も切れ目なく教育を受けられることができ、希望を持って治療に取り組める環境づくりを目指します。

地域相談支援フォーラム/ワークショップ

2012年度～

- :がん対策情報センター企画
- :公募企画
- :自主開催



がんサポートサイトえひめ報告

2024年7月27日 がん相談専門部会

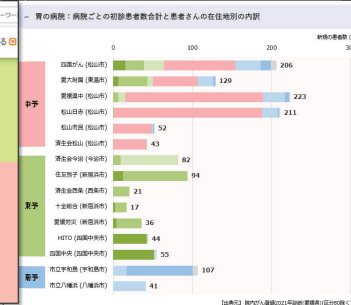
『がんサポートサイトえひめ』概略

- 愛媛県がん診療連携協議会が愛媛県より受託したがん情報サイト
- 「愛媛県がん対策推進計画」に基づく
- がん登録専門部会と相談支援部会が主体の合同WGが作成

〈TOPページ〉



〈病院ごとの診療数〉



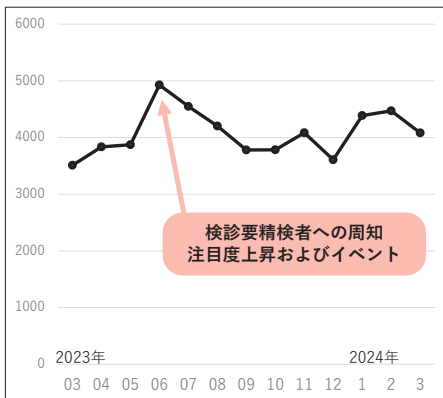
〈各病院の取り組み〉



※病院の取り組みは随時変更可
がんサポートサイト愛媛事務局
data@shikoku.ccまで

2023年度アクセス数：約5万件 2022年度の倍以上!

2023年度月別アクセス



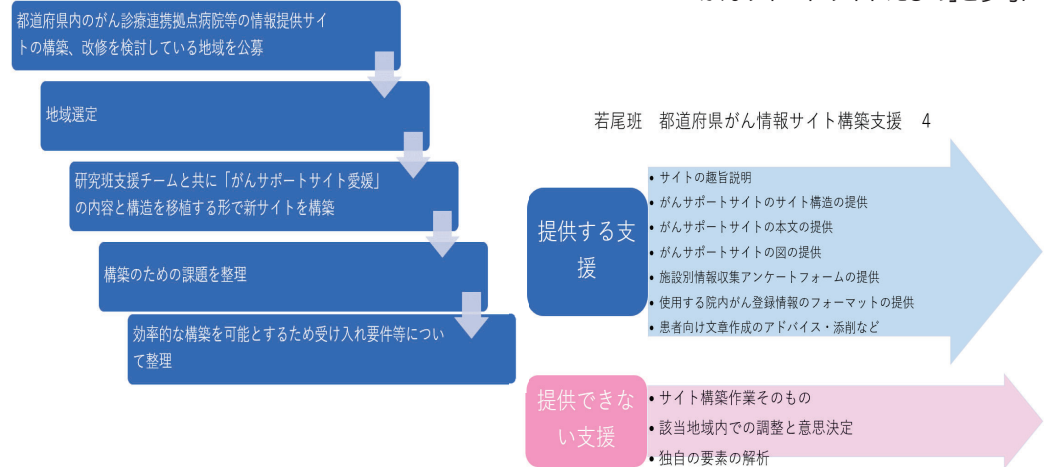
2023年度ページ別アクセス数ランキング

順位	ページ名	アクセス数
1	トップページ	6500
2	胃がん_食生活・予防など	5972
3	前立腺がん_診断	3770
4	セカンドオピニオン	3661
5	原発不明がん_病気を調べる	1796
6	子宮頸がん_治療	1762
7	大腸がん_治療	1575
8	子宮頸がん_診断	1384
9	肺がん_疑い	1008
10	相談支援センターについて	990

若尾班 都道府県がん情報サイト構築支援 1

都道府県内拠点病院等の情報提供サイトの作成支援活動の評価に関する研究

～「がんサポートサイトえひめ」を参考に



今後の展開・予定 (順未定)

1 各施設のデータアンケート (2024年4月現在分)

- ・現在、アンケート調査票(エクセルファイル)準備中
- ・準備でき次第、相談支援・がん登録各分会MLにお知らせ & 施設代表者に調査票を送付予定

2 リンパ浮腫のページ

- ・1~2月に実施したリンパ浮腫医療資源調査結果をもとに、リンパ浮腫のページを修正予定
- ・詳細データの公表ではなく、各施設の取り組みに対するコメントを充実させる方向で準備
- ・近々各施設院長、リンパ浮腫担当責任者あてに上記文章作成依頼を送付予定

3 希少がんのページ作成始動

- ・都道府県協議会の役割として希少がんの診療体制について情報を整備することが求められている
- ・比較的症例数や相談の多いGIST、中皮腫、サルコーマから順次着手

4 がんサポートサイトえひめ拡大ワーキング

- ・昨年実施したサイトに関するアンケート結果の共有やサイトの改善点等について、各施設担当者をはじめ、施設管理者や関係団体等も含め幅広く意見交換したい
- ・開催の要旨が決まり次第、案内する

事例検討会

～評価表を用いてより良い相談対応について考える～

2024年9月28日(土)

13:00～15:00

会場

住友別子病院 総合棟2階 多目的ホール
住所：新居浜市王子町3-1 連絡先：0897-37-7111

対象

愛媛県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院のがん相談支援センター相談員・がん相談に従事する相談員(医師、看護師、MSW、心理士等) ※他県からの参加も可能

参加条件

「相談対応の質保証(QA)を学ぶ」研修(主催が国立がん研究センター及び各都道府県がん診療連携協議会等)を未受講の場合は、国立がん研究センター主催 がん相談員研修/基礎研修(2)のeラーニング講義「相談対応の質の評価」(以下URL)を受講してください。

https://ganjoho.jp/med_pro/training/consultation/basic1_2/2024.html

申込期間 **2024年8月1日(木)～8月23日(金)**

以下申し込みフォームよりお申込みください

<https://forms.gle/23nEdRpFAoKa5KJX6>



定員20名程度



参加費無料



本研修は、国立がん研究センターが実施する「認定がん専門相談員制度」におけるⅢ群研修の単位認定申請をしています。

お問い合わせ：四国がんセンター 患者・家族総合支援室 (福島)

(事務局)

TEL (089) 999-1209 FAX (089) 999-1210

松山市南梅本町甲160番

E-mail:519-tsupport@mail.hosp.go.jp

2024 年度愛媛県がん相談員研修会開催概要

タイトル	事例検討会 ～評価表を用いてより良い相談対応について考える～	
目的・意義	評価表を用いて事例を振り返り、相談者にとってより良い相談対応について考えることができる。 相談員が個々の相談対応について気づきを深め、客観的・多角的観点を学ぶ。	
プログラム(予定)	13:00～13:10	事務連絡、オリエンテーション 開会あいさつ 講師・ファシリテーター紹介
	13:10～13:25	講義(評価表の使い方)(15分)
	13:25～14:10	事例紹介・個人ワーク(45分)
	14:10～14:40	グループディスカッション(30分)
	14:40～14:55	全体共有(15分)
	14:55～15:00	閉会あいさつ アンケート案内 事務連絡等(5分)
日時・方法	2024年9月28日(土) 13:00～15:00 集合研修	
会場	住友別子病院 総合棟2階 多目的ホール 愛媛県新居浜市王子町3-1 (TEL) 0897-37-7111 (代)	
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院のがん相談支援センター相談員 ・がん相談に従事する相談員(医師、看護師、MSW、心理士等) ・他県からの参加も可能 	
参加条件	<p>「相談対応の質保証(QA)を学ぶ」研修(主催が国立がん研究センター及び各都道府県がん診療連携協議会等)を未受講の場合は、国立がん研究センター主催 がん相談支援センター相談員研修/基礎研修(2)のeラーニング 講義「相談対応の質の評価」を受講の上参加する。テストなしコースは無料です。</p> <p><u>基礎研修(1)(2)研修修了(テストなし)コース/基礎研修(1)(2)知識確認(テストあり)コース</u> : [国立がん研究センター がん情報サービス 医療関係者の方へ] (gan.joho.jp)</p>	
定員・費用	20名程度 ・ 無料	
事前申込	必要 ※事前申込者以外の参加は受け付けない	
申込方法	愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会のGoogleフォームからWeb申込	
申込期間	2024年8月1日(木)～8月23日(金)	
事後アンケート	事後アンケート用紙を会場にて配布・回収する	
受講証	全プログラム修了者へ発行する	
主催/事務局(連絡先)	愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会/四国がんセンター 患者・家族総合支援室 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160 TEL:089-999-1209 FAX:089-999-1210	

※「認定がん専門相談員」認定事業におけるⅢ群研修申請予定

2024.07.09

2024年度 「情報から始まるがん相談支援」研修～地域展開版～愛媛開催
研修概要

学習目的	がん専門相談員の役割の中核（コア）である「情報支援」の重要性を理解するとともに、相談員個々の「信頼できる医療情報を見極める力」「基本的な医療情報を活用する力」を高めることを主目的とする。また、がん相談支援センターにおいて取り組みたい情報の整備についても学ぶ機会とする。		
学習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん専門相談員としてヘルスリテラシーを高める重要性を認める 2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる 3. ワークを通して、がん情報サービスや患者向けガイドラインの医療情報を理解する 4. 相談者に医療情報を提供する際の留意点を列挙する 5. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める 6. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する 		
日時・方法	2024年11月9日（土）13：00～17：00（12：15～入室） ZoomによるWEB開催		
プログラム （予定）	13：00～13：15 （15分）	オリエンテーション 開会あいさつ 講師・ファシリテーター紹介、学習目的・目標の説明	メイン
	13：15～13：25 （10分）	講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは（復習） 講義2 医療情報をどう評価するか（復習）	メイン
	13：25～14：40 （75分）	演習① 信頼できる情報を見極める 全体共有	GW
	14：40～14：50	休憩	
	14：50～15：00 （10分）	講義3 事前課題eラーニングの復習 診療ガイドライン・活用例	メイン
	15：00～16：05 （65分）	演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる、全体共有	GW
	16：05～16：10 （5分）	講義4 事前課題eラーニングの復習、がん相談支援センターでの情報整備	メイン
	16：10～16：40 （30分）	演習③ 自施設の情報整備 全体共有	GW
	16：40～16：52 （12分）	振り返り	GW
	16：52～17：00 （8分）	まとめ、質疑応答、事務連絡、挨拶、終了	メイン
ホスト会場	四国がんセンター 患者・家族総合支援センター 愛媛県松山市南梅本町甲160番地（TEL）089-999-1209（直通）		
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・愛媛県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院のがん相談支援センター相談員 ・がん相談に従事する相談員（医師、看護師、MSW、心理士等） ・他県からの参加も可能（四国4県からの参加を優先、応募多数の場合は主催者にて調整） 		
事前準備	事前準備） ・受講者1名につき1台のオンライン受講が可能なPCを準備すること（スマートフォンやタブ		

事前課題	<p>レットは禁止)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の騒音等が入ることがない静かな受講環境を準備すること。他の受講者等と同室での受講が必要な場合はヘッドセット等を準備すること <p>事前課題)</p> <p>受講者は、事前にEラーニングで講義を聴講し、2種類のワークシート（情報の見極め、基本的医療情報の活用）に取り組んだ上で当日参加する。具体的な内容は受講決定後に受講者に通知する。</p>
定員・費用	30名程度 ・ 無料
事前申込	必要 ※事前申込者以外の参加は受け付けない
申込方法	愛媛県がん診療連携協議会がん相談支援専門部会のGoogleフォームからWeb申込
申込期間	2024年9月6日（金）～2024年10月6日（日）
受講証	全内容の受講とアンケートの提出を必須とする
主催/事務局 (連絡先)	愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会 /四国がんセンター患者・家族総合支援室 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160 TEL:089-999-1209 FAX:089-999-1210

※「認定がん専門相談員」認定事業におけるⅢ群研修申請予定

2024.07.04

2024年度 患者アンケート調査 集計結果

施設名	四国がんセンター		愛媛大学医学部附属病院	済生会今治病院	愛媛県立中央病院	松山赤十字病院	市立宇和島病院	住友別子病院			
実施期間	2024/5/1~5/31		2024/4/1~5/31	2024/4/3~5/31	2024/4/15~6/14	2024/5/21~6/17	2024/5/1~6/15	2023/6/10~2024/6/10			
回収数	外来配布:249件 窓口配布:19件		50件	12件	39件	37件	8件	139件			
アンケート対象者(自由記載)	(外来配布) 外来受診患者のうち無作為の50人に配布し「相談支援センターを利用したことがある」と回答した人を集計(窓口配布) 相談支援センターを利用した人に配布		がん相談支援センターで相談対応を行った患者・家族・一般住民	がん相談支援センターで相談を行った入院・外来患者	がん相談支援センターの相談員が介入したがん患者・家族	当院がん相談支援センター利用者(例)・がん相談パンフレットやホームページを見てがん相談支援センターを訪れた方 ・主治医や他の医療従事者から依頼を受け、相談対応をした方	入院外来問わず、がん相談支援センターの相談員が対面に対応した患者・家族(退院支援を含む)	がん患者、家族、知人			
共通項目の質問											
①相談員は相談しやすい雰囲気でしたか？	<p>(外来配布)</p> <p>4% とてもそう思う 27% ややそう思う 1% あまりそう思わない 67% 全くそう思わない 1% 未記入</p>		<p>(窓口配布)</p> <p>5% とてもそう思う 95% ややそう思う</p>		<p>2% とてもそう思う 98% ややそう思う</p>		<p>8% とてもそう思う 92% ややそう思う</p>		<p>10% とてもそう思う 90% ややそう思う</p>		
	<p>3% とてもそう思う 97% ややそう思う</p>		<p>13% とてもそう思う 87% ややそう思う</p>		<p>13% とてもそう思う 86% ややそう思う 1% あまりそう思わない</p>						
	<p>(外来配布)</p> <p>2% とてもそう思う 9% ややそう思う 3% あまりそう思わない 39% 全くそう思わない 47% 未記入</p>		<p>(窓口配布)</p> <p>16% とてもそう思う 84% ややそう思う</p>		<p>9% とてもそう思う 68% ややそう思う 32% あまりそう思わない</p>		<p>9% とてもそう思う 77% ややそう思う 3% あまりそう思わない 5% 全くそう思わない</p>		<p>2% とてもそう思う 19% ややそう思う 3% あまりそう思わない 73% 全くそう思わない 3% 未記入</p>		
	<p>2% とてもそう思う 9% ややそう思う 3% あまりそう思わない 47% 全くそう思わない 4% 未記入</p>		<p>25% とてもそう思う 50% ややそう思う 25% あまりそう思わない</p>		<p>13% とてもそう思う 86% ややそう思う 1% あまりそう思わない</p>						
③相談して気持ちが楽になりましたか？	<p>(外来配布)</p> <p>2% とてもそう思う 8% ややそう思う 4% あまりそう思わない 37% 全くそう思わない 49% 未記入</p>		<p>(窓口配布)</p> <p>21% とてもそう思う 79% ややそう思う</p>		<p>2% とてもそう思う 74% ややそう思う 24% あまりそう思わない</p>		<p>2% とてもそう思う 67% ややそう思う 33% あまりそう思わない</p>		<p>2% とてもそう思う 44% ややそう思う 54% あまりそう思わない</p>		
	<p>3% とてもそう思う 32% ややそう思う 65% あまりそう思わない 3% 未記入</p>		<p>25% とてもそう思う 37% ややそう思う 38% あまりそう思わない</p>		<p>2% とてもそう思う 37% ややそう思う 60% あまりそう思わない 1% 未記入</p>						
	<p>フィードバック結果から見えてきたがん相談支援センターの課題と改善策等、検討事項</p>										
	<p>・外来患者に無作為に配布した場合、いつ頃の対応だったのかわからないため、次回から、相談支援センターを利用した時期がわかるような質問にするなど、設問に工夫が必要</p> <p>・相談員によって対応に差があるという意見は昨年もあったため、相談員間の対応差を解消できるような具体的なマニュアルを作成する。特に即答できない相談内容の場合は、不快にさせない言い回しを相談員間で共有する</p> <p>・窓口では常にみられていることを意識し、相談しやすい雰囲気づくりをする。</p> <p>・忙しい印象を与えないために、込み入った作業は窓口では行わない。</p>		<p>①がん相談支援センターをもっと早く知りたかったという意見から、とくに外来での診断早期の患者へ情報提供ができるよう院内の周知活動を工夫する。</p> <p>また、市町の広報誌からセンターを知ったという意見もあり、行政による広報を継続してもらいたい。</p> <p>②ピアサポートを求める意見から、センターの案内と同時に、がんサロンやピアサポートの情報提供を行う。</p> <p>③がん相談支援センター内で役割の再認識(医師との関係への配慮を含む)とニーズアセスメントや対応方法の振り返りの機会を持ち、相談対応のスキルアップを図る。</p>		<p>フィードバックの結果自体はプラスの意見が多かった。改善点の意見をもらうには回収数を増やしていくことが必要だと考える。がん相談支援センターとして関わっているところが相談者に伝わりづらいところがあったかもしれない。そのため、回収率が低かった。総合医療支援室ががん相談支援センターという機能を持っていることが周知されていない。フィードバックの期間以外にもがん相談支援センターの周知を行っていくことで、来年度の回収率にもつながるのではないかと意見があった。</p>		<p>・がん相談員のスキルアップ ➡相談内容が多様化している。1度の面談で解決しないケースもあり、アセスメントや相談対応の振り返りを行う必要がある。スキルアップのための研修参加や相談記録の監査をスタッフで行う。</p> <p>・がん相談支援センターの周知、利活用の推進 ➡がん相談支援センターを知ったきっかけは、8割が医療スタッフ。院内医療スタッフのがん相談支援センターにつないでくれていることが分かった。院内医療スタッフへの周知を推進していく。患者家族が直接、がん相談支援センターを利用できるように院外に向けての広報の継続。</p>		<p>昨年度に引き続き、相談者の満足度は高い。回答者1名が、全ての質問に「全くそう思わない」と回答があり、「経済的なこと」の相談で理由記載はなかった。経済的な相談に対しては、医療者間で情報共有して、協働して対応していきたい。《フィードバック方法について》調査用紙が相談者の状況(告知後の悲嘆が強い等)により控える場合があること、調査期間が限られるため、相談者の満足度の把握に限界があることに対して、今年から二次元バーコードからも回答できるように工夫したが、Web回答者ゼロであった。今後、配布期間や配布方法等も改善していきたい。</p>		<p>がん相談支援センター利用のきっかけは、76%が院内スタッフからの勧めで、告知後各科外来からつなぐ流れができたことが影響していると思われる。反面、何を相談したらよいかわからなかったと共に、何かあればいつでも相談できる場所があることに安心したとの意見もあり、今後の利用につながる言葉掛けの仕方を検討したい。また必要なタイミングで相談につながるよう、更に医療者及び患者・家族への周知に努める必要がある。</p>

令和6年度第1回 がん相談支援センターのフィードバック体制についての意見交換会 議事録

令和6年7月2日(火)15:00~17:00

出席者	医療機関	参加者	医療機関	参加者
14名	愛媛県立中央病院	季羽、渋谷	愛媛大学医学部附属病院	塩見、古川
	済生会今治病院	斉藤、松岡	済生会松山病院	藤原
	市立宇和島病院	黒田、沼田	住友別子病院	高橋、山地
	松山赤十字病院	中田	四国がんセンター	大西、福島
司会	四国がんセンター	大西	敬称略50音順	
書記	済生会松山病院	藤原		

1.各施設より集計結果の報告、意見交換

2024 年度患者アンケート調査を実施し、集計結果について、各医療機関毎にまとめた資料を基に意見交換を行う。
(添付資料)

1)四国がんセンター

- ・期間中外来受診した患者のうち、毎日無作為で 50 名に、医事課職員が配布。更に期間後半の 2 週間で相談窓口利用者に相談員が配布。回収数:1077(外来 1050 窓口 22)二次元バーコードでの回答者 0。
- ・外来患者配布分は、回収したもののうち「がん相談支援センター(以下センター)を利用したことがある」と回答した方だけの結果を集計。
- ・外来配布より、相談員が手渡しの方が、評価が高くなる傾向がある。
- ・外来配布は率直なご意見が反映されやすい一方で、数年前の対応についての記載もあったため、現在の相談対応を評価するためには、質問でセンターを利用した期間をある程度限定するなどの工夫が必要だったのではないかと。
- ・相談員によって、雰囲気や言い回しの違いで印象の評価が異なるようだ。言い回しについて、セリフレベルのマニュアルを作成し、相談員間で共有する必要性を感じた。

2)愛媛大学医学部附属病院

- ・センター利用者に配布。回収数:50(用紙 48、二次元バーコード 2)
- ・センターについて、早期に周知する必要性。患者家族のみならず、院内スタッフや地域住民に向けての情報提供について。行政の広報等も利用する。
- ・医師とのコミュニケーションについての相談。相談者と医師の橋渡しをする役割はあったとしても、単なる伝言ではなく、相談者自身の言葉で伝えるべき場合もあるのでは。医師やスタッフに対し、アンケート結果をどう発信していくか。

3)済生会今治病院

- ・センターで相談を行った入院・外来患者に対し、相談員が手渡し。回収数:12(配布 55)うち、二次元バーコード 1
- ・回答者の年齢層、立場(本人か家族)、今後も利用したいか、について追加
- ・センターとしての関わりと、入退院支援としての関わりが重なる部分があるため、センターの機能自体が周知されていない印象。

4)愛媛県立中央病院

- ・外来からセンターへ紹介時、センターで面談時に配布。回収数:39(うち、二次元バーコード 7)
- ・患者家族の状況や、告知のタイミング等、アンケートを渡すことに躊躇する場合があった。
- ・センターを知ったきっかけについて、8割が医療スタッフであり、院内スタッフへの周知を推進していくことの重要性を感じた。院内だけではなく、院外に向けての広報も継続していく。
- ・二次元バーコード利用者数が他施設に比べ多かった。年齢層は、40代、50代、70代。

5)松山赤十字病院

- ・センター利用者に対し相談員が手渡しで配布。回収数:37(回収率 92.5%)二次元バーコード 0
- ・今春、センタースタッフ 3名の異動あり、実施開始が遅れた。
- ・実施期間が限られること、相談者の状況によって配布を控えてしまうこと、等結果に偏りが出る可能性がある。
- ・全ての質問に「全くそう思わない」と回答した方がいるが、相談内容が経済的な問題であった。

6)市立宇和島病院

- ・相談員が対面で対応した方に手渡し。回収数:8
- ・渡すタイミングを逃すことがあった。
- ・センター利用のきっかけは、75%が院内スタッフからの勧め。引き続き、院内への周知を行い、必要なタイミングで早期に相談につながるよう努めたい。
- ・具体的な意見を得るため、質問項目毎に例をつけて理由欄を設けたが、有効な意見はなかった。

7)住友別子病院

- ・1年間で実施。1ヶ月毎に集計。相談員が面談時に手渡し。回収数:139
- ・患者の状態や相談内容によって、配布出来なかった。相談員によって配布数に偏りがあった。回収箱のみでは回収率が低下したため、直接回収した。相談件数に対し、配布数が少なかった
- ・ネガティブな意見の方は、金銭的な問題であった。
- ・がん以外の相談対応でもアンケート実施していきたい。

全体を通しての意見

- ・アンケートを配布する対象者の状況によって結果に偏りがある可能性あり。結果として、良い評価が多かった。
- ・②「相談して役に立ったか」より③「相談して楽になったか」に対しての「とてもそう思う」の割合が低い傾向がある。
- ・施設によって追加項目もあり、今後の分析に生かす。
- ・二次元バーコードを取り入れたが、回答数は少なかった。
- ・各施設内における関連部門へのフィードバックの機会について。院内の運営委員会等や、外来看護師の全体会等、既存の会議にて報告する。医療者向けの院内広報誌等を利用。
- ・患者家族等への周知。外来診療部門等の協力を得る。
- ・院外への周知。施設公式アカウントにて配信。

- ・医師とのコミュニケーションがとりづらいとの意見あり。院内への周知や発信の仕方が難しい。
- ・金銭的な相談は、解決策がなかなか見つからず、評価が低い傾向がある。
- ・入退院支援業務として相談員から介入した場合、相談者にとって、センターの相談員という認識が薄いことがあり、アンケートの回収が難しい。回収率を上げる工夫として、直接相談員が受け取ったり、「この相談対応」についてのアンケートをお願いするなどの工夫を共有。
- ・全体のまとめ方として、対象者のベースや方法が違うため、施設間で比較するのは難しい。数字を前面に出すのではなく、課題を検討することに意義がある。

2.協議会としての取り組み・方向性

- ・相談支援の質の向上につながることを目的であるため、アンケートを通して見えてきた課題等に対し、今後も意見交換を行っていく。
- ・3年間は同じ内容で継続していく方針だが、適宜検討していく。
- ・好事例について全体で共有する。
- ・相談員のスキルアップにつながる研修会等を開催して欲しい。
- ・センターの広報について。市町による広報の反響があったことを県にフィードバックし、県や市町による広報の拡充について依頼する。

3.専門部会での共有方法(報告様式)について

「2024 年度患者アンケート調査集計結果」資料のうち、施設名、実施期間、回収数、アンケート対象者、共通質問項目の集計を割合でグラフ化、課題と改善策等検討事項の項目についてまとめ直す。

締め切り日までに各施設で修正を行う。

表現を統一する。(QRコード→二次元バーコード)

文字数制限なし。

4.その他

広報活動について

5年前までに数回、協議会として参加していた「すごいもの博」は、ブース料・グッズ代等に加え、今年から机やイスなどの備品もレンタルとなった。費用負担が増加してきており、今後参加は難しいことを周知し承諾を得た。全体で参加するような大きなイベントへの参加、出展は費用がかかることが多く、全体での参加が難しくなっている。

過去に実施した出張相談について、フジ健康フェスタは、参加費は不要だが、1回参加して以降、要請がないため協議会としての参加は予定していない。

県立図書館については、元々県立図書館と暖だんとのコラボ企画で、今年度は9月に開催予定。協議会としての参加は予定していない。

出張相談については、各施設で実施し、必要に応じて協議会として協力していく。全体で参加できそうなイベントがあれば情報提供していく。

愛媛県がん診療連携協議会 がん相談支援専門部会
がん相談支援センター チェックリストワーキングの活動目標(案)

I. 目的

がん相談支援センター活動の PDCA サイクルを確保し、県内全体のがん相談支援の機能強化と質向上を目指す

II. 令和6年度の活動目標

1. グーグルフォームでの入力・集計のフォームを使用し、各病院で評価する。
2. 昨年提示されたPDCAチェックリスト 2023 修正案をもとに愛媛県のチェックリストと統合し、相談員項目および管理者項目を明記したチェックリストを用いて評価する。管理者項目は管理者に働きかける(評価を依頼する)ものとし、病院全体で患者を支えるための体制を整備する。
3. 重点項目設定
今年作成するチェックリストはがん施策(整備指針の文言)を軸に構成されたものであり、内容や解釈を補足する文言を追加した。重点項目は設けず全体を評価する。

III. 方法・スケジュール

1. ワーキング活動方針、今年度のチェックリスト項目について7/27の専門部会にて提案し、決定する
2. 承認された入力フォームをメール配信する(8月末までに配信予定)
3. 各病院でのチェックリストの実施

提出期限:2024年11月28日(木) 17:00 必着

4. WGで各病院の結果を集計し、まとめる
 - 1) 2025年1月までに集計 課題の抽出と来年度の活動の検討
 - 2) 年度末に結果・報告書の配信

以上

令和6年度がんサロン担当者の交流会開催概要

1. 目的

県内がんサロン担当者が各病院サロンの現状や課題、ピアサポーターとの連携等について意見交換を行い気づきを得ることで、自施設の問題や課題を明確にし、より良いサロン運営に役立てることができるよう、がんサロン担当者の交流会を開催する。

2. 日時：令和6年10月21日（月）

13：30～15：00

3. 開催方法：オンライン（ZOOM）

4. 内容：情報共有・意見交換

5. 対象：愛媛県内がん診療連携拠点病院、がん診療連携推進病院等のサロン担当者等

NCCが提供する相談員研修

がん診療連携拠点病院等の整備について
令和4年8月1日

- がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行うこと。
- 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

都道府県拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従2人以上
指導者研修 少なくとも1人

地域拠点の要件

基礎研修(1)(2)
基礎研修(3) 専従1人
専任1人

その他

スキルアップ研修
・ 情報支援

- **基礎研修(1)(2) Eラーニング、無料コース** 院内・外でご利用ください
※有料コースは、知識の定着を目指したテストあり

内容 ・ がん・がん対策・予防・検診・治療に関する基礎知識など
応募 ・ **申込 1352人** (内訳: テストなし586人、テストあり504人、認定更新248人) *4月末時点

- **基礎研修(3)** オンライン2日間×4日程、事前学習+演習
国指定: 無料、非拠点: 有料

内容 ・ 相談員の基本姿勢、役割、コミュニケーションスキル、対象理解、連携など
応募 ・ **申込: 518人** (内訳: 国拠点376人、非拠点142人)、受講決定: 336人
講師 ・ ファシリテーター48名、講師8名 推薦のご協力、ありがとうございました

- **指導者研修** オンライン、前期2日間、後期2日間、事前学習+演習
受講料: 有料

内容 ・ 前期: 研修企画・評価
・ 後期: 情報支援 (情報に基づく意思決定支援)
応募 ・ **申込: 52人、20都府県** (内訳: 都道府県拠点32%、地域拠点等68%) 65

地域開催 相談員向け研修の支援

がん診療連携拠点病院等の整備について
令和4年8月1日

都道府県拠点の要件

当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行う

地域拠点の要件

当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者を対象とした研修を受講すること。

- 「相談対応の質保証を学ぶ (QA:Quality Assurance) 研修」 定番化推奨

内容 ・ 音声事例教材 (1~11New!) を利用可
・ 面談場面のビデオ教材も利用可
・ 2時間の研修も可
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/lock/qakyouzai.html

- 「情報から始まるがん相談支援」研修講師派遣事業 今年が最後 今後は2時間版をご用意

内容 ・ 「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2023.html

- 地域開催の研修企画コンサルテーション いつでも、どうぞ

内容 ・ 研修テーマの選定、プログラム構成、グループワークのテーマの絞り方など、NCCが相談に応じます。
・ 詳細は、https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/kyoten/training_support/consult.html

地域開催「情報から始まるがん相談支援」研修 講師派遣事業のご案内

「信頼できる医療情報を見極める力」「情報を理解、収集、整備する力」に焦点を当てた研修です。
がん情報サービスを活用して患者・家族等の意思決定を支援する力の向上を目指します (NCCが講師派遣・謝金負担)。

研修年	都道府県 (カッコ内は共同開催)
2022年	高知県 (愛媛県・徳島県・香川県)
	岡山県
	鳥取県 (島根県)
2023年	富山県
	秋田県 和歌山県
2024年	香川県 (徳島県)
	群馬県 (埼玉県)
	広島県
	福岡県
	愛媛県
	熊本県
京都府	
青森県 (山形県)	
鹿児島県	

講師派遣事業は、今年度で終了です

- 今後は、がん相談教育ネットワーク事業CCTNPのHPもご確認ください
- 地域開催をご支援する2時間版の教材提供を続けて参ります

- ・ インフォデミックの今、相談員個々がヘルスリテラシーを向上する必要があります。
- ・ ネットやSNSで非科学的な療法や健康食品などの情報が氾濫する中、情報を見極める視点を存分に学びます。
- ・ 患者向けガイドラインの活用可能性、施設内の情報整備の必要性も実感いただけます。

詳細はこちら
https://ganjoho.jp/med_pro/consultation/training_tdfk/johoshien/entry_2024.html

がん相談教育ネットワーク事業 (CCTNP) の中で 2024年に実施予定の研修

研修名	開催日	日数	受講料 (個人申込)	受講料 (都道府県申込)
CCTNP QA研修	2024年6月29日 (土)	半日	5,500	55,000
CCTNP 情報支援研修地域版	2024年9月7日 (土)	半日	5,500	都道府県申込 実施予定
CCTNP 相談員基礎演習	2024年12月14~15日 (土・日)	2日	16,500	都道府県申込 実施予定なし

* CCTNP: 事業名の略称 (Cancer Counseling Training Network Program)
* QA: 質保証の略語 (Quality Assurance)

認定がん専門相談員



2024年4月現在 認定者数：391名

目的

国際がん情報サービスグループ（ICISG）が示す“Core Values”等の基本姿勢を遵守し、相談対応に必要な知識・情報を更新して継続的に学習する相談員を認定し、自己研鑽を支援する

* 申請・更新（3年毎）に必要な単位

I	II	III	IV	V
E-learningの受講 (32科目)	<ul style="list-style-type: none"> 基礎研修（3）修了 情報支援研修修了（更新） 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県主催の相談員研修受講 研修の講師・ファンリテーター 	<ul style="list-style-type: none"> 学会・勉強会の参加 研修の講師・ファンリテーター 	<ul style="list-style-type: none"> 自己の相談対応モニタリング

効果

- 継続的な学習機会の確保
- 相談員としての自信

要望

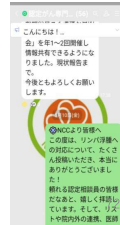
- 認定相談員同士の交流
- 認定相談員のみを対象としたWeb研修
- 拠点の指定要件に必須になるとよい
- 診療報酬の加算対象にして欲しい
- 機能強化事業費で申請・更新料を出して欲しい

課題

- 認定取得の意義・メリットが曖昧
- 認定をもたない相談員との相違が不明

国立がん研究センター認定がん専門相談員 認定者リスト | がん対策研究所 (ncc.go.jp)

認定相談員の交流、情報交換を目的にLINEオープンチャットをはじめました



72

認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2024年4月現在 認定施設：32施設

目的

相談支援の質を維持・向上に努めているか、相談対応を振り返り評価・改善に取り組んでいるかなど、一定の基準を満たした施設を「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」として認定し、体制整備を促進する

* 申請に必要な取り組み

マニュアル作成	部門内モニタリング定期開催	情報源リストの作成	勉強会・事例検討会の定期開催	院内の支援体制
具体的で活用性が高く、掘りどころになるようなマニュアルの作成	相談の質保証、質の維持・向上に向け、実際の相談の録音をもとに課題や改善策を話し合う事例検討会の開催	<ul style="list-style-type: none"> がんの診療ガイドラインの解説や書籍の整備・更新 Webを含む各情報源に対する信頼性評価 	相談員のための勉強会・事例検討会の開催	患者、家族支援のための院内連携などの取り組み

効果

- マニュアルの充実、活用可能性の高いものにできた
- 相談員が情報提供する範囲、留意点について合意形成できた
- 整備すべき事項に気づき、新たなルール作りに着手できた
- 質の高い情報整備は、相談対応の質の向上に直結する実感した

課題

- 情報整備の更新が大変

国立がん研究センター認定がん相談支援センター 認定施設一覧 | がん対策研究所 (ncc.go.jp)

認定センター同士の交流会（オンラインサロン）

次回：第8回認定サロン 5/28（火）
テーマ：加速するがんゲノム医療！

がん相談支援センターの役割や取り組みを改めて考えよう（仮）



73

申請受付期間

2025年度認定がん専門相談員



2024年11月1日～12月9日

2024年度認定がん相談支援センター



認定がん相談支援センター

2024年4月1日～5月31日 当日消印有効

お待ちしております

詳細は募集要項をご参照ください。

国立がん研究センター> がん対策研究所> プロジェクト> がん情報提供部

国立がん研究センター「認定がん専門相談員」および「認定がん相談支援センター」認定事業

<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/cancer-info/project/certification/index.html>



74



独立行政法人 国立病院機構
四国がんセンター



NPO法人 愛媛がんサポート
おれんじの会

ハイブリット開催



Rare Cancer Center

希少がん みんなで語り合おう！

第2回 GIST（消化管間質腫瘍）セミナー in 四国

2024年8月31日（土）13時30分（13時開場）～15時30分

お申し込み：どなたでも参加可 無料

オンライン参加：当日URL：https://zoom.us/j/91708724395?
pwd=sfnQOjKeNre4SDKSUIJuYbQjPsaID1.1

現地参加：四国がんセンター 患者・家族総合支援センター【暖だん】

現地参加のみ：15時30分～16時【交流会】



開会挨拶：山下 素弘 四国がんセンター 院長

施設紹介

【四国がんセンターの紹介】 山下 素弘

【国立がん研究センター 希少がんセンターの紹介】 加藤 陽子

講演

司会：仁科 智裕 四国がんセンター がんゲノム医療センター 部長／消化器内科

【GIST 治療 UPDATE】

土井 俊彦 国立がん研究センター 東病院 病院長

【知っておくと役立つ“暖だん”とお金に関するサポート情報】

福島 美幸 四国がんセンター 患者・家族総合支援室長

【患者会の紹介】

西舘 澄人 NPO法人 GISTERS 理事長

ディスカッション

司会：松本 陽子 NPO法人 愛媛がんサポートおれんじの会 理事長

【四国がんセンター】 仁科 智裕・福島 美幸

【NPO法人 GISTERS】 西舘 澄人

【国立がん研究センター】 土井 俊彦・加藤 陽子

閉会挨拶：川井 章 国立がん研究センター 希少がんセンター長

共催

国立病院機構 四国がんセンター／NPO法人 GISTERS

NPO法人 愛媛がんサポートおれんじの会／国立がん研究センター 希少がんセンター

後援

一般社団法人 全国がん患者団体連合会／愛媛新聞社(申請中)／愛媛県がん診療連携協議会

自然災害発生時における研修会等の取り扱いについて

2022年 3月
愛媛県がん診療連携協議会
がん相談支援専門部会

1. 対象となる災害

台風、大雨、大雪、川の氾濫、地震などの自然災害

2. 対象となる研修会等

がん相談支援専門部会が主催する研修会、ワーキング会議、出張相談イベント、その他の打ち合わせ会議等。

3. 判断基準

1)開催地に特別警報が発令された場合は中止とする。

2)特別警報・暴風雨警報など避難勧告発令などに伴い、公共の交通機関(バスや電車)が開催地の全区間完全に運行停止となった場合は中止とする。

3)以下の場合は状況を勘案して個別に判断する。

①開催地に1)以外の警報が発令されたとき。

②開催地に台風が接近している場合。

③開催地に直接影響する地震が前日、あるいは当日に発生し被害が出たとき。

④参加者の移動に危険が生じる恐れがあるとき。

⑤天候等により欠席者が多いと予測される場合。

※WEB開催時は運営事務局設置場所を開催地とみなす。

4. 判断の時期

1)部会長が、前日 15 時の状況をみて判断する。

2)前日に判断が難しい場合は、部会長が当日の朝 6 時の時点で気象庁のホームページで判断する。

5. 中止の周知方法

1)前日に中止の判断となった場合は、ワーキングのリーダーが、相談支援専門部会 ML ヘメールする。また、電話にて参加者に周知する。

2)当日の判断基準に沿って中止となった場合は、ワーキングのリーダーが相談支援専門部会 ML ヘメールする。また、参加者が問い合わせできる窓口を設ける。

※相談支援専門部会 ML に登録している委員は、研修会等に参加する該当者に周知する。

6. 中止後の対応

中止した研修会の後日開催については、ワーキングにて判断する。

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

がん診療連携拠点病院等の整備について

我が国のがん対策については、がん対策基本法（平成18年法律第98号）及び同法の規定に基づく「がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定）により、総合的かつ計画的に推進しているところである。

がん診療連携拠点病院については、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、がん医療の均てん化を目指し、その整備を進めてきたところであるが、がん医療の更なる充実のため、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を開催し、指定要件の見直し等について検討を進めてきた。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を踏まえ、「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。）を別添のとおり定めたので通知する。

については、各都道府県におかれては、指針の内容を十分に御了知の上、がん患者等がその居住する地域に関わらず等しくそのがんの状態に応じた適切ながん医療や支援等を受けることができるよう、がん診療連携拠点病院等の推薦につき特段の御配慮をお願いする。

また、指針に規定する「新規指定推薦書」等については、別途通知するので御留意されたい。

なお、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）は廃止する。ただし、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定に関わる部分に限り、令和5年3月末日まで有効とする。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針

略語

本指針において以下の略語を用いる。

略語	正式名
地域拠点病院	地域がん診療連携拠点病院
都道府県拠点病院	都道府県がん診療連携拠点病院
特定領域拠点病院	特定領域がん診療連携拠点病院
国立がん研究センター	国立研究開発法人国立がん研究センター
指定の検討会	がん診療連携病院等の指定に関する検討会
拠点病院等	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院（各類型の特例型を含む）
がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院
都道府県協議会	都道府県がん診療連携協議会
国協議会	都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会
拠点病院等（特例型）	各拠点病院等の特例型

また、本指針において「望ましい（＊）」と定める要件については、次期の指定要件の改定において、必須要件とすることを念頭に置いたものであることに留意すること。

I がん診療連携拠点病院等の指定について

- 1 拠点病院等は、都道府県知事が2を踏まえて推薦する医療機関について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認めるものを指定するものとする。拠点病院等の新規指定や指定更新の際に、国立がん研究センターは当該施設に関する意見書を、厚生労働大臣に提出することができる。また、地域拠点病院、特定領域拠点病院、地域がん診療病院の新規指定や指定更新の際に、当該病院と同一都道府県の都道府県拠点病院は当該病院に関する意見書を、都道府県を通じて厚生労働大臣に提出することができる。
- 2 都道府県は、専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、当該都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県拠点病院を1カ所、都道府県が医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画にて定めるがん医療圏毎にがん診療連携拠点病院を1カ所、それぞれ整備するものとする。

る。ただし、都道府県拠点病院及び地域拠点病院にあつては、当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の整備がより一層図られることが明確である場合には、指定の検討会の意見を踏まえ、複数整備することも可能とする。また、がん診療連携拠点病院の無いがん医療圏に当該都道府県のがん診療連携拠点病院との連携を前提にグループとして指定（以下「グループ指定」という。）した、地域がん診療病院を1カ所整備できるものとする。また、特定のがんについて、当該都道府県内の最も多くの患者を診療する特定領域拠点病院を整備できるものとする。

- 3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること。

〈都道府県協議会の主な役割〉

- (1) 国のがん対策基本法及びがん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等における患者本位のがん医療を実現する等の観点から、当該都道府県における対策を強力に推進する役割を担うこと。
- (2) 都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること。
 - ① 地域の実状に応じて、以下のアからケを参考に医療機関間の連携が必要な医療等について、都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担を整理・明確化し、その内容を関係者間で共有するとともに広く周知すること。
 - ア 一部の限定的な医療機関でのみ実施される薬物療法
 - イ 集約化することにより予後の改善が見込まれる手術療法
 - ウ 強度変調放射線療法や密封小線源療法、専用治療病室を要する核医学治療等の放射線治療、高度で特殊な画像下治療（IVR）
 - エ 緩和ケアセンター、緩和ケア病棟、ホスピス、神経ブロック、緊急緩和放射線治療等の緩和医療
 - オ 分野別に希少がん・難治がんの対応を行う体制
 - カ 小児がんの長期フォローアップを行う体制
 - キ AYA世代（注1）のがんの支援体制
 - ク がん・生殖医療（別途実施されている「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」におけるがん・生殖医療ネットワークと協働して実施。）
 - ケ がんゲノム医療
 - ② 地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせ

を調整・決定すること。

- ③ 都道府県内の拠点病院等の院内がん登録のデータやがん診療、緩和ケア、相談支援等の実績等を共有、分析、評価、公表等を行うこと。その上で、各都道府県とも連携し、Quality Indicatorを積極的に利用するなど、都道府県全体のがん医療の質を向上させるための具体的な計画を立案・実行すること。併せて、院内がん登録実務者の支援を含めて都道府県内のがん関連情報収集や利活用等の推進に取り組むこと。
- ④ 地域における相談支援や緩和ケアの提供体制・連携体制について協議を行い、拠点病院等の中で情報共有や役割分担を含む連携体制を整備すること。
- ⑤ 当該都道府県における特定機能病院である拠点病院等と連携し、地域におけるがん診療に従事する診療従事者の育成及び適正配置に向けた調整を行うこと。
- ⑥ IIの4の(3)に基づき当該都道府県における拠点病院等が実施するがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケアに関する研修やその他各種研修に関する計画を作成すること。
- ⑦ 当該都道府県内の医療機関における診療、緩和ケア外来、がん相談支援センター、セカンドオピニオン(注2)、患者サロン(注3)、患者支援団体、在宅医療等へのアクセスについて情報を集約し医療機関間で共有するとともに、冊子やホームページ等でわかりやすく広報すること。
- ⑧ 国協議会との体系的な連携体制を構築すること。
- ⑨ 国立がん研究センターによる研修に関する情報や国協議会での協議事項が確実に都道府県内で共有・実践される体制を整備すること。
- ⑩ 感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、当該都道府県や各がん医療圏におけるBCP(注4)について議論を行うこと。
- ⑪ 地域における医療情報の共有の取組について、がんの分野からも検討し、体制整備に取り組むこと。

4 国立がん研究センターは、我が国のがん対策の中核的機関として、以下の体制を整備することにより我が国全体のがん医療を牽引すること。また、国立がん研究センターの中央病院及び東病院について、指定の検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣が適当と認める場合に、国のがん診療連携拠点病院として指定するものとする。

- (1) 拠点病院等への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の診療従事者の育成や情報発信等の役割を担うこと。
- (2) 拠点病院等へ必要に応じて実地調査を行うなど、情報提供を求め、我が国におけるがん診療等に関する情報を収集、分析、評価し、改善方策を検討した

上で国に提言する。実地調査を行う際には、必要に応じて他の拠点病院等の意見の活用を考慮すること。

- (3) 定期的に都道府県拠点病院と国立がん研究センター中央病院及び東病院が参加する国協議会を開催し、以下に関する情報収集、共有、評価、広報を行うこと。
- ① 各都道府県における都道府県拠点病院を中心とした医療の質の改善の取組及びその実績
 - ② 全国の拠点病院等の診療機能や診療体制、診療実績、地域連携に関する実績や活動状況
 - ③ 全国の希少がんに対する診療、連携体制及び診療実績
 - ④ 全国の臨床試験の実施状況を含む研究の実施体制
 - ⑤ 全国のAYA世代のがんに対する診療体制及び診療実績
 - ⑥ 全国で役割分担すべき治療法の実施体制
- (4) その他、Ⅱに規定する指定要件を充足すること。

- 5 拠点病院等はがん対策基本法、がん対策推進基本計画、都道府県のがん対策推進計画等に基づき、各地域におけるがん医療の質の向上を推進し、我が国におけるがん診療を牽引する役割を担うこと。
- 6 厚生労働大臣は、拠点病院等のうち、指定期間中に指定要件を欠くなどの事態が発生した医療機関については、指定の検討会の意見を踏まえ、拠点病院等（特例型）として、指定の類型を定めることができるものとする。
- 7 厚生労働大臣は、各拠点病院等における指定要件の充足状況に関して疑義が生じた場合など、必要と判断したときは、都道府県、拠点病院等及び関係する者に対し、文書での確認や実地調査等の実態調査を行うことを求めることができるものとする。
- 8 厚生労働大臣は、7に規定する調査の結果、拠点病院等が指定要件を欠くに至ったと認めるときは、指定の検討会の意見を踏まえ、当該病院に対し、勧告、指定の取消し、指定類型の見直し等の対応を行うことができるものとする。

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

1 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供される

よう努めること。

2 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがん（注5）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケア（以下「集学的治療等」という。）を提供する体制を有するとともに、各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療（以下「標準的治療」という。）等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。ただし、我が国に多いがんの中でも症例の集約化により治療成績の向上が期待されるもの等、当該施設において集学的治療等を提供しない場合には、適切な医療に確実につなげることができる体制を構築すること。

イ 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等には、以下の体制を整備すること。

- i 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。
- ii 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。
- iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。

ウ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、ivのカンファレンスを月1回以上開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。

- i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常的なカンファレンス
- ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者等を加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
- iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス
- iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多

職種によるカンファレンス

- エ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。
 - オ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法（平成29年法律第16号）で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律（平成25年法律第85号）に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨しないこと。
- ② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
- 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、特に以下に対応すること。
- ア 術中迅速病理診断が可能な体制を確保すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
 - イ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）へ登録していることが望ましい。
 - ウ 強度変調放射線治療と外来での核医学治療を提供することが望ましい。
 - エ 密封小線源治療について、地域の医療機関と連携し、役割分担すること。
 - オ 専用治療病室を要する核医学治療や粒子線治療等の高度な放射線治療について、患者に情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関へ紹介する体制を整備すること。
 - カ 関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。
 - キ 画像下治療（IVR）を提供することが望ましい。
 - ク 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
 - ケ 薬物療法のレジメン（注6）を審査し、組織的に管理する委員会を設置すること。
- ③ 緩和ケアの提供体制
- ア がん診療に携わる全ての診療従事者により、全てのがん患者に対し入院、外来を問わず日常診療の定期的な確認項目に組み込むなど頻回に苦痛の把握に努め、必要な緩和ケアの提供を行うこと。
 - イ がん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらに対する適切な対応を、診断時から一貫して経時的に行っていること。また、診断や治療方針の変更時には、ライフステージ、就学・就労、経済状況、家族との関係性等、がん患者とその家族にとって重要な

問題について、患者の希望を踏まえて配慮や支援ができるよう努めること。

- ウ ア、イを実施するため、がん診療に携わる全ての診療従事者の対応能力を向上させることが必要であり、これを支援するために組織上明確に位置付けられた緩和ケアチームにより、以下を提供するよう体制を整備すること。
 - i 定期的に病棟ラウンド及びカンファレンスを行い、依頼を受けていないがん患者も含めて苦痛の把握に努めるとともに、適切な症状緩和について協議し、必要に応じて主体的に助言や指導等を行っていること。
 - ii (2)の②のウに規定する看護師は、苦痛の把握の支援や専門的緩和ケアの提供に関する調整等、外来・病棟の看護業務を支援・強化すること。また、主治医及び看護師、公認心理師等と協働し、適切な支援を実施すること。
- エ 患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備すること。なお、自施設のがん患者に限らず、他施設でがん診療を受けている、または受けていた患者についても受入れを行っていること。また、緩和ケア外来等への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報等を行っていること。
- オ 医療用麻薬等の鎮痛薬の初回使用時や用量の増減時には、医師からの説明とともに薬剤師や看護師等により、外来・病棟を問わず医療用麻薬等を自己管理できるよう指導すること。その際には、自記式の服薬記録を整備活用すること。
- カ 院内の診療従事者と緩和ケアチームとの連携を以下により確保すること。
 - i 緩和ケアチームへがん患者の診療を依頼する手順等、評価された苦痛に対する対応を明確化し、院内の全ての診療従事者に周知するとともに、患者とその家族に緩和ケアに関する診療方針を提示すること。
 - ii 緩和ケアの提供体制について緩和ケアチームへ情報を集約するために、がん治療を行う病棟や外来部門には、緩和ケアチームと各部署をつなぐ役割を担うリンクナース（注7）などを配置することが望ましい。
- キ 患者や家族に対し、必要に応じて、アドバンス・ケア・プランニング（注8）を含めた意思決定支援を提供できる体制を整備していること。
- ク アからキにより、緩和ケアの提供がなされる旨を、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料配布、ホームページ上の公開等により、がん患者及び家族に対しわかりやすく情報提供を行うこと。

- ケ かかりつけ医等の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を行うこと。
- コ 疼痛緩和のための専門的な治療の提供体制等について、以下の通り確保すること。
- i 難治性疼痛に対する神経ブロック等について、自施設における麻酔科医等との連携等の対応方針を定めていること。また、自施設で実施が困難なために、外部の医療機関と連携して実施する場合には、その詳細な連携体制を確認しておくこと。さらに、ホームページ等で、神経ブロック等の自施設における実施状況や連携医療機関名等、その実施体制について分かりやすく公表していること。
 - ii 緩和的放射線治療を患者に提供できる体制を整備すること。また自施設の診療従事者に対し、緩和的放射線治療の院内での連携体制について周知していることに加え、連携する医療機関に対し、患者の受入れ等について周知していること。さらに、ホームページ等で、自施設におけるこれらの実施体制等について分かりやすく公表していること。
- サ 全てのがん患者に対して苦痛の把握と適切な対応がなされるよう緩和ケアに係る診療や相談支援、患者からのPRO（患者報告アウトカム）（注9）、医療用麻薬の処方量など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、検討・改善する場を設置していること。それを踏まえて自施設において組織的な改善策を講じる等、緩和ケアの提供体制の改善に努めること。

④ 地域連携の推進体制

- ア がん患者の紹介、逆紹介に積極的に取り組むとともに、以下の体制を整備すること。
- i 緩和ケアの提供に関して、当該がん医療圏内の緩和ケア病棟や在宅緩和ケアが提供できる診療所等のマップやリストを作成する等、患者やその家族に対し常に地域の緩和ケア提供体制について情報提供できる体制を整備すること。
 - ii 希少がんに関して、専門家による適切な集学的治療が提供されるよう、他の拠点病院等及び地域の医療機関との連携及び情報提供ができる体制を整備すること。
 - iii 高齢のがん患者や障害を持つがん患者について、患者や家族の意思決定支援の体制を整え、地域の医療機関との連携等を図り総合的に支援すること。
 - iv 介護施設に入居する高齢者ががんと診断された場合に、介護施設等と治療・緩和ケア・看取り等において連携する体制を整備すること。

と。

- イ 地域の医療機関の医師と診断及び治療に関する相互的な連携協力体制・教育体制を整備すること。
 - ウ 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報を集約し、当該がん医療圏内の医療機関やがん患者等に対し、情報提供を行うこと。
 - エ がん患者に対して、周術期の口腔健康管理や、治療中の副作用・合併症対策、口腔リハビリテーションなど、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携して対応すること。
 - オ 地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、退院後も在宅診療の主治医等の相談に対応するなど、院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること。
 - カ 退院支援に当たっては、主治医、緩和ケアチーム等の連携により療養場所等に関する意思決定支援を行うとともに、必要に応じて地域の在宅診療に携わる医師や訪問看護師等と退院前カンファレンスを実施すること。
 - キ 当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討する場を年1回以上設けること。また、緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること。
 - ク 都道府県や地域の患者会等と連携を図り、患者会等の求めに応じてピア・サポート（注10）の質の向上に対する支援等に取り組むこと。
- ⑤ セカンドオピニオンに関する体制
- ア 医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意すること。
 - イ 当該施設で対応可能ながんについて、手術療法、放射線療法、薬物療法又は緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師によりセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者にわかりやすく公表すること。
 - ウ セカンドオピニオンを提示する場合は、必要に応じてオンラインでの相談を受け付けることができる体制を確保することが望ましい。
- ⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制
- ア 希少がん・難治がんの患者の診断・治療に関しては、積極的に都道府県協議会における役割分担の整理を活用し、対応可能な施設への紹介や

コンサルテーションで対応すること。

イ 小児がん患者で長期フォローアップ中の患者については、小児がん拠点病院や連携する医療機関と情報を共有する体制を整備すること。

ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。

エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

オ 高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保すること。また、意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること。

カ 医療機関としてのBCPを策定することが望ましい（*）。

（2）診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

ア 当該施設で対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる常勤（注13）の医師を1人以上配置すること。

イ 専任（注14）の放射線診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

ウ 専従（注14）の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

エ 専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

オ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専従であることが望ましい。また、当該医師は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。

カ 専従の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。

キ リハビリテーションに携わる専門的な知識および技能を有する医師を配置することが望ましい。

ク 「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知）において2022年3月31日まで認めていた、当該医療圏の医師数が概ね300人を下回る場合における専門的な知識及び技能を有する医師の配置に関する特例は原則として認めない。ただし、地域における医療体制に大きな影響がある場合については、都道府県全体の医療体制の方針等を踏まえて、指定の検討会において個別に判断する。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア 放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置することが望ましい（*）。また、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

専従の放射線治療における機器の精度管理、照射計画の検証、照射計画補助作業等に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の技術者等を1人以上配置すること。なお当該技術者は医学物理学に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

放射線治療部門に、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

外来化学療法室に、専従の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であること。

エ 緩和ケアチームに、緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する薬剤師及び相談支援に携わる専門的な知識及び技能を有する者をそれぞれ1人以上配置すること。なお、当該薬剤師は緩和薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該相談支援に携わる者は社会福祉士等であることが望ましい。これらは、他部署との兼任を可とする。

- オ 緩和ケアチームに協力する、公認心理師等の医療心理に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置することが望ましい（*）。
- カ 専任の細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。
- キ がんのリハビリテーションに係る業務に携わる専門的な知識および技能を有する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置することが望ましい。

（3）その他の環境整備等

- ① 患者とその家族が利用可能なインターネット環境を整備することが望ましい。
- ② 集学的治療等の内容や治療前後の生活における注意点等に関して、冊子や視聴覚教材等を用いてがん患者及びその家族が自主的に確認できる環境を整備すること。また、その冊子や視聴覚教材等はオンラインでも確認できることが望ましい。
- ③ がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やアピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。
- ④ がん患者の自殺リスクに対し、院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

3 診療実績

（1）①または②を概ね満たすこと。なお、同一がん医療圏に複数の地域拠点病院を指定する場合は、①の項目を全て満たすこと。

① 以下の項目をそれぞれ満たすこと。

ア 院内がん登録数（入院、外来は問わない自施設初回治療分）年間500件以上

イ 悪性腫瘍の手術件数 年間400件以上

ウ がんに係る薬物療法のべ患者数 年間1,000人以上

エ 放射線治療のべ患者数 年間200人以上

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数 年間50人以上

② 当該がん医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。

4 人材育成等

（1）自施設において、2に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために

必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な、各種学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また、広告可能な資格を有する者のがん診療への配置状況について積極的に公表すること。

- (2) 病院長は、自施設においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等の専門性及び活動実績等を定期的に評価し、当該医師等がその専門性を十分に発揮できる体制を整備すること。
- (3) 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。
- (4) 連携する地域の医療施設におけるがん診療に携わる医師に対して、緩和ケアに関する研修の受講勧奨を行うこと。
- (5) (3)のほか、当該がん医療圏において顔の見える関係性を構築し、がん医療の質の向上につながるよう、地域の診療従事者を対象とした研修やカンファレンスを定期的に行うこと。
- (6) 自施設の診療従事者等に、がん対策の目的や意義、がん患者やその家族が利用できる制度や関係機関との連携体制、自施設で提供している診療・患者支援の体制について学ぶ機会を年1回以上確保していること。なお、自施設のがん診療に携わる全ての診療従事者が受講していることが望ましい。
- (7) 院内の看護師を対象として、がん看護に関する総合的な研修を定期的に行うこと。また、他の診療従事者についても、各々の専門に応じた研修を定期的に行うまたは、他の施設等で実施されている研修に参加させること。
- (8) 医科歯科連携による口腔健康管理を推進するために、歯科医師等を対象とするがん患者の口腔健康管理等の研修の実施に協力すること。

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

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⑧の体制を確保した上で、がん患者や家族等が持つ医療や療養等の課題に関して、病院を挙げて全人的な相談支援を行

うこと。必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用すること。また、コミュニケーションに配慮が必要な者や、日本語を母国語としていない者等への配慮を適切に実施できる体制を確保すること。

- ① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修（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。なお、当該相談支援に携わる者のうち１名は、社会福祉士であることが望ましい。
- ② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。
- ③ 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。
- ④ がん相談支援センターについて周知するため、以下の体制を整備すること。
 - ア 外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することが望ましい（*）。
 - イ 治療に備えた事前の面談や準備のフローに組み込む等、診療の経過の中で患者が必要とするときに確実に利用できるよう繰り返し案内を行うこと。
 - ウ 院内の見やすい場所にごがん相談支援センターについて分かりやすく掲示すること。
 - エ 地域の住民や医療・在宅・介護福祉等の関係機関に対し、がん相談支援センターに関する広報を行うこと。また、自施設に通院していない者からの相談にも対応すること。
 - オ がん相談支援センターを初めて訪れた者の数を把握し、認知度の継続的な改善に努めること。
- ⑤ がん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。また、フィードバックの内容を自施設の相談支援の質の向上のために活用するとともに、都道府県協議会で報告し、他施設とも情報共有すること。
- ⑥ 患者からの相談に対し、必要に応じて速やかに院内の診療従事者が対応できるよう、病院長もしくはそれに準じる者が統括するなど、がん相談支援センターと院内の診療従事者が協働する体制を整備すること。
- ⑦ がん相談支援センターの相談支援に携わる者は、Ⅳの２の（４）に規定する当該都道府県にある都道府県拠点病院が実施する相談支援に携わる者

を対象とした研修を受講すること。

- ⑧ がん患者及びその家族が心の悩みや体験等を語り合うための患者サロン等の場を設けること。その際には、一定の研修を受けたピア・サポーターを活用する、もしくは十分な経験を持つ患者団体等と連携して実施するよう努めること。なお、オンライン環境でも開催できることが望ましい。

(2) 院内がん登録

- ① がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）第44条第1項の規定に基づき定められた、院内がん登録の実施に係る指針（平成27年厚生労働省告示第470号）に即して院内がん登録を実施すること。
- ② 国立がん研究センターが実施する研修で中級認定者の認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。
- ③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。
- ④ 院内がん登録を活用することにより、都道府県の実施するがん対策等に必要情報を提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

- ① 自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療内容を病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。また、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む）やがんゲノム医療についても、自施設で提供できる場合や連携して実施する場合はその旨を広報すること。なお、大規模災害や感染症の流行などにより自院の診療状況に変化が生じた場合には、速やかに情報公開をするよう努めること。
- ② 当該がん医療圏内のがん診療に関する情報について、病院ホームページ等でわかりやすく広報すること。特に、我が国に多いがんの中で、自施設で対応しない診療内容についての連携先や集学的治療等が終了した後のフォローアップについて地域で連携する医療機関等の情報提供を行うこと。
- ③ 地域を対象として、緩和ケアやがん教育、患者向け・一般向けのガイドラインの活用法等に関する普及啓発に努めること。
- ④ 参加中の治験についてその対象であるがんの種類及び薬剤名等を広報すること。
- ⑤ 患者に対して治験も含めた医薬品等の臨床研究、先進医療、患者申出療養等に関する適切な情報提供を行うとともに、必要に応じて適切な医療機関を紹介すること。
- ⑥ がん教育について、当該がん医療圏における学校や職域より依頼があった際には、外部講師として診療従事者を派遣し、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めること。なお、がん教育の実施に当たっては、児童生徒が当事者である場合や、身近にがん患者を持つ場合等があることを踏まえ、対象者へ十分な配慮を行うこと。

6 臨床研究及び調査研究

- (1) 政策的公衆衛生的に必要な性の高い調査研究に協力すること。また、これらの研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。
- (2) 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター（CRC）を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

- (1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利用するなどして、PDCAサイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
- (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること。

8 グループ指定

地域がん診療病院とグループ指定を受ける場合には、以下の体制を整備すること等によりグループ指定を受ける地域がん診療病院と協働して当該地域におけるがん診療等の提供体制を確保すること。

- (1) 連携協力により手術療法、放射線療法、薬物療法を提供する体制
- (2) 標準的な薬物療法を提供するためのレジメンの審査等における支援
- (3) 確実な連携体制を確保するための定期的な合同カンファレンスの開催
- (4) 連携協力により相談支援や緩和ケアを充実させる体制
- (5) 診療機能確保のための支援等に関する人材交流の計画策定及び実行
- (6) 診療機能確保のための診療情報の共有体制
- (7) 病院ホームページ、パンフレット等による連携先の地域がん診療病院名やその連携内容、連携実績等についてのわかりやすい広報

III 特定機能病院を地域がん診療連携拠点病院として指定する場合の指定要件について

医療法第4条の2に基づく特定機能病院を地域拠点病院として指定する場合には、当該医療機関はIIの地域拠点病院の指定要件に加え、他の拠点病院等に対する医師の派遣や人材育成による診療支援に積極的に取り組み、その観点から都道府県協議会にも積極的に参画すること。

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について

都道府県拠点病院は、当該都道府県におけるがん対策を推進するために、がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化、がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし、Ⅱの地域拠点病院の指定要件に加え、次の要件を満たすこと。

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

- (1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- (2) 当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- (3) 都道府県協議会の事務局として、主体的に協議会運営を行うこと。

2 都道府県における相談支援機能強化に向けた要件

- (1) 相談支援業務として、都道府県内の医療機関で実施されるがんに関する臨床試験について情報提供に努めること。
- (2) がん相談支援センターに国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員基礎研修(1)～(3)を修了した専従の相談支援に携わる者を2人以上配置することが望ましい(*)。また、相談支援に携わる者のうち、少なくとも1人は国立がん研究センターによる相談員指導者研修を修了していること。
- (3) 外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問(必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む)することができる体制を整備すること。また、緩和ケアセンターとの連携を図り、がん患者とその家族に対して、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保すること。
- (4) 当該都道府県の拠点病院等の相談支援に携わる者に対する継続的かつ系統的な研修を行うこと。

3 都道府県拠点病院の診療機能強化に向けた要件

- (1) 当該都道府県における緩和ケア提供体制の中心として、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合する緩和ケアセンターを整備し、当該緩和ケアセンターを組織上明確に位置づけること。緩和ケアセンターは、緩和ケアチームが主体となり以下の活動を行い、専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織とする。
 - ① がん看護に関する専門資格を有する看護師等による定期的ながん患者カウンセリングを行うこと。
 - ② 看護カンファレンスを週1回程度開催し、患者とその家族の苦痛に関する情報を外来や病棟看護師等と共有すること。
 - ③ 緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ患者や連携協力リストを作成し

た在宅療養支援診療所等からの紹介患者を対象として、緊急入院体制を整備すること。

- ④ 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と協働して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度定期的に開催すること。
- ⑤ 緩和ケアセンターの構成員が参加するカンファレンスを週1回以上の頻度で開催し、緩和ケアセンターの業務に関する情報共有や検討を行うこと。
- ⑥ 緩和ケアセンターは、都道府県と協力する等により、都道府県内の各拠点病院等が、緩和ケア提供体制の質的な向上や、地域単位の緩和ケアに関する取組について検討できるように、支援を行っていること。
- ⑦ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を統括する医師を緩和ケアセンター長として1人配置すること。なお、当該医師については、常勤であり、かつ、院内において管理的立場の医師であること。

イ 緊急緩和ケア病床を担当する専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、Ⅱの2の(2)の①のオに規定する緩和ケアチームの医師との兼任を可とする。当該医師については、夜間休日等も必要時には主治医や当直担当医と連絡を取ることができる体制を整備すること。

- ⑧ 緩和ケアセンターには、Ⅱの2の(2)の②のウからオに規定する緩和ケアチームの構成員に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。

ア 緩和ケアセンターの機能を管理・調整する、専従のジェネラルマネージャーを配置すること。ジェネラルマネージャーは、常勤であり、かつ院内において管理的立場にある看護師であること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ アに規定するジェネラルマネージャーとは別に、専従かつ常勤の看護師を2人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護に関する専門資格を有する者であること。また、当該看護師はⅡの2の(2)の②のウに規定する看護師との兼任を可とする。

ウ 緩和ケアセンターの業務に協力する薬剤師を配置すること。なお、当該薬剤師はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、当該薬剤師はⅡの2の(2)の②のエに規定する薬剤師との兼任を可とする。

エ 専任の緩和ケアセンターにおける相談支援業務に携わる者を1人以上

配置すること。また、当該者についてはがん相談支援センターの相談支援に携わる者との兼任および、がん相談支援センター内にて当該業務に従事することを可とする。

オ ジェネラルマネージャーを中心に、歯科医師や医療心理に携わる者、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の診療従事者が連携すること。

V 特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件について

- 1 特定のがんについて、集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。また、当該がんについて当該都道府県内で最も多くの患者を診療していること。
- 2 IIに規定する地域拠点病院の指定要件を満たすこと。ただし、がんの種類に応じて必要な治療法が異なる可能性があるため、指定にあたってはIIの要件のうち満たしていない項目がある場合には、個別に指定の可否を指定の検討会において検討する。
- 3 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。
- 4 特定領域における高い診療技術や知識を共有する観点から、拠点病院等との人材交流、合同のカンファレンス、診療業務や相談支援業務における情報共有等を行うよう努めること。

VI 地域がん診療病院の指定要件について

1 都道府県協議会における役割

各都道府県の他の拠点病院等と協働して都道府県協議会を設置し、その運営に主体的に参画すること。その際、各がん医療圏におけるがん医療の質を向上させるため、当該がん医療圏を代表して都道府県協議会の運営にあたりるとともに、都道府県協議会の方針に沿って各がん医療圏におけるがん医療が適切に提供されるよう努めること。

2 診療体制

(1) 診療機能

① 集学的治療等の提供体制及び標準的治療等の提供

ア 我が国に多いがんを中心として、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携して集学的治療等を提供する体制を有するとともに、標準的治療等がん患者の状態に応じた適切な治療を提供すること。

イ 確実な連携体制を確保するため、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と定期的な合同のカンファレンスを開催すること。

ウ 医師からの診断結果、病状の説明時や治療方針の決定時には、以下の体制を整備すること。

- i 患者とその家族の希望を踏まえ、看護師や公認心理師等が同席すること。
 - ii 治療プロセス全体に関して、患者とともに考えながら方針を決定すること。
 - iii 標準治療として複数の診療科が関与する選択肢がある場合に、その知見のある診療科の受診ができる体制を確保すること。
- エ 診療機能確保のための支援等に関し、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との人材交流計画を策定・実行すること。特に、集学的治療等を提供することが困難な場合における専門的な知識及び技能を有する医師等の定期的な派遣の依頼、専門外来の設置等に努めること。
- オ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう以下のカンファレンスをそれぞれ必要に応じて定期的を開催すること。特に、
- iv のカンファレンスを定期的を開催すること。また、検討した内容については、診療録に記録の上、関係者間で共有すること。
 - i 個別もしくは少数の診療科の医師を主体とした日常のカンファレンス
 - ii 個別もしくは少数の診療科の医師に加え、看護師、薬剤師、必要に応じて公認心理師や緩和ケアチームを代表する者などを加えた、症例への対応方針を検討するカンファレンス
 - iii 手術、放射線診断、放射線治療、薬物療法、病理診断及び緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師とその他の専門を異にする医師等による、骨転移・原発不明がん・希少がんなどに関して臓器横断的ながん患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス
 - iv 臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンス
- カ 院内の緩和ケアチーム、口腔ケアチーム、栄養サポートチーム、感染防止対策チーム等の専門チームへ、医師だけではなく、看護師や薬剤師等、他の診療従事者からも介入依頼ができる体制を整備すること。
- キ 保険適用外の免疫療法等について、治験、先進医療、臨床研究法で定める特定臨床研究または再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき提供される再生医療等の枠組み以外の形では、実施・推奨していないこと。
- ② 手術療法、放射線療法、薬物療法の提供体制の特記事項
- 集学的治療等を適切に提供できる体制を整備する上で、適宜グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により特に以下に対応すること。

- ア 我が国に多いがんに対する手術のうち、提供が困難であるものについてはグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により提供できる体制を整備すること。
- イ グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより術中迅速病理診断を提供できる体制を整備すること。なお、当該体制は遠隔病理診断でも可とする。
- ウ 術後管理体制の一環として、手術部位感染に関するサーベイランスを実施すること。その際、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（J A N I S）へ登録していることが望ましい。
- エ 設備や人材配置の点から放射線治療の提供が困難である場合には、グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携することにより放射線治療を提供できる体制を整備すること。
- オ 関連する学会のガイドライン等も参考に、第三者機関による出力線量測定を行い、放射線治療の品質管理を行うこと。
- カ 外来化学療法を実施しているがん患者が急変時等の緊急時に入院できる体制を確保すること。
- キ 免疫関連有害事象を含む有害事象に対して、他診療科や他病院と連携する等して対応すること。
- ク グループ指定を受けるがん診療連携拠点病院との連携により、薬物療法のレジメンを審査するとともに、標準的な薬物療法を提供できる体制を整備すること。

③ 緩和ケア提供体制

Ⅱの2の(1)の③に定める要件を満たすこと。

④ 地域連携の推進体制

Ⅱの2の(1)の④に定める要件を満たすこと。

⑤ セカンドオピニオンの提示体制

Ⅱの2の(1)の⑤に定める要件を満たすこと。

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

Ⅱの2の(1)の⑥に定める要件を満たすこと。

(2) 診療従事者

① 専門的な知識及び技能を有する医師の配置

- ア 対応可能ながんについて専門的な知識及び技能を有する手術療法に携わる医師を1人以上配置すること。
- イ 放射線治療を実施する場合には、専従の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。
- ウ 専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。
- エ 緩和ケアチームに、専任の身体症状の緩和に携わる専門的な知識及び

技能を有する常勤の医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については専従であることが望ましい。

緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置すること。なお、当該医師については、専任であることが望ましい。また、常勤であることが望ましい。

オ 専任の病理診断に携わる専門的な知識及び技能を有する医師を1人以上配置することが望ましい。

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

ア 放射線治療を実施する場合には、放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の診療放射線技師を2人以上配置すること。なお、当該技師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。また、放射線治療を実施する場合には、専任の放射線治療に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置することが望ましい。なお、当該看護師は放射線治療に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

イ 外来化学療法室に、専任の薬物療法に携わるがん看護又はがん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師は専従であることが望ましい。また、当該看護師はがん看護又はがん薬物療法に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

専任の薬物療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の薬剤師を1人以上配置することが望ましい。

ウ 緩和ケアチームに、専従の緩和ケアに携わるがん看護又は緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師を1人以上配置すること。なお、当該看護師はがん看護又は緩和ケアに関する専門資格を有する者であることが望ましい。

エ 緩和ケアチームに協力する薬剤師、社会福祉士等の相談支援に携わる者、公認心理師等の医療心理に携わる者をそれぞれ1人以上配置することが望ましい。

オ 細胞診断に係る業務に携わる専門的な知識及び技能を有する者を1人以上配置すること。なお、当該診療従事者は細胞診断に関する専門資格を有する者であることが望ましい。

(3) その他の環境整備等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの2の(3)に定める要件を満たすこと。

3 診療実績

当該がん医療圏のがん患者を一定程度診療していること。

4 人材育成等

必要に応じグループ指定を受けるがん診療連携拠点病院と連携する等により、Ⅱの4に定める要件を満たすこと。

5 相談支援及び情報の収集提供

(1) がん相談支援センター

がん相談支援センターを設置し、①、②の体制を確保した上で、グループ指定のがん診療連携拠点病院との連携と役割分担によりⅡの5の(1)の③から⑧に規定する相談支援業務を行うこと。

① 国立がん研究センターによるがん相談支援センター相談員研修を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者を1人ずつ配置すること。当該者のうち、1名は相談員基礎研修(1)、(2)を、もう1名は基礎研修(1)から(3)を修了していること。

② 相談支援に携わる者は、対応の質の向上のために、がん相談支援センター相談員研修等により定期的な知識の更新に努めること。

(2) 院内がん登録

① 院内がん登録の実施に係る指針に即して院内がん登録を実施すること。

② 国立がん研究センターが実施する研修で認定を受けている、専従の院内がん登録の実務を担う者を1人以上配置すること。認定については、中級認定者とされている認定を受けることが望ましい。

③ 毎年、最新の登録情報や予後を含めた情報を国立がん研究センターに提供すること。

(3) 情報提供・普及啓発

Ⅱの5の(3)に定める要件を満たすこと。

6 臨床研究及び調査研究

(1) 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究への協力を努めること。また、それらの研究に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録すること。

(2) 治験を含む医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究コーディネーター(CRC)を配置すること。治験を除く医薬品等の臨床研究を行う場合は、臨床研究法に則った体制を整備すること。実施内容の広報等に努めること。

7 医療の質の改善の取組及び安全管理

(1) 自施設の診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、組織的な改善策を講じること。その際にはQuality Indicatorを利

- 用するなどして、P D C Aサイクルが確保できるよう工夫をすること。
- (2) 医療法等に基づく医療安全にかかる適切な体制を確保すること。
 - (3) 日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていることが望ましい。

VII 既指定病院の取扱い、指定・指定の更新の推薦手続等、指針の見直し及び施行期日について

1 既に拠点病院等の指定を受けている医療機関の取扱いについて

- (1) 本指針の施行日の時点で、「がん診療連携拠点病院等の整備について」（平成30年7月31日付け健発0731第1号厚生労働省健康局長通知。以下「旧通知」という。）の別添「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（以下「旧指針」という。）に基づき、拠点病院等の指定を受けている医療機関（以下「既指定病院」という。）にあつては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、本指針で定める拠点病院等として指定を受けているものとみなす。

なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関にあつては、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、旧指針で定める地域拠点病院（高度型）として指定を受けているものとみなす。

- (2) 都道府県は、既指定病院を令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も引き続き同じ拠点病院等として推薦する場合には、本指針で定める指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、別途定める期限までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。なお、本指針の施行日の時点で旧指針に基づき地域拠点病院（高度型）の指定を受けている医療機関を、令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間の満了後も本指針の地域拠点病院として推薦する場合にも、同様の取扱いとする。

都道府県拠点病院がIの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「指定更新推薦書」と同時に厚生労働大臣に提出すること。

- (3) 指定の更新にあたっては、既指定病院のうち、令和4年の推薦時点で、IIの7の(3)の「日本医療機能評価機構の審査等の第三者による評価を受けていること」の要件を満たしていない地域拠点病院、都道府県拠点病院、特定領域拠点病院については、令和5年4月からの2年間に限り指定の更新を行うものとする。

2 指定の推薦手続等について

- (1) 都道府県は、Iの1に基づく指定の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、毎年10月末日までに、別途定め

る「新規指定推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。都道府県拠点病院がⅠの1に規定する意見書を提出する場合には、都道府県は「新規指定推薦書」と併せて厚生労働大臣に提出すること。

また、地域拠点病院を都道府県拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院を地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、特定領域拠点病院と地域がん診療病院を都道府県拠点病院又は地域拠点病院として指定の推薦をし直す場合、都道府県拠点病院と地域拠点病院を特定領域拠点病院又は地域がん診療病院として指定の推薦をし直す場合も、同様とすること。

- (2) 拠点病院等は、都道府県を經由し、毎年10月末日までに、別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (3) 国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、毎年10月末日までに別途定める「現況報告書」を厚生労働大臣に提出すること。

3 指定の有効期間内における手続きについて

- (1) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した拠点病院等は、文書にて迅速に都道府県を通じてその旨について厚生労働大臣に届け出ること。地域がん診療病院においてグループ指定の組み合わせが変更される場合においても同様に厚生労働大臣に届け出ること。
- (2) 指定の有効期間において指定要件を満たすことのできない状況が発生した国立がん研究センターの中央病院及び東病院は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
- (3) 拠点病院等が移転する場合や、診療機能を分離する場合、他施設と統合する場合、名称が変更される場合は、文書にて迅速にその旨について厚生労働大臣に届け出ること。
- (4) 指定の有効期間内において、拠点病院等が、指定要件を満たしていないこと等が確認された場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、以下の対応を行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。

① 指定類型の見直し

指定要件を満たしていないことが確認された場合、1年の期間を定めて拠点病院等（特例型）の指定を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。

② 勧告

指定要件を満たしておらず、かつ、当該医療機関に速やかに改善を求めることが妥当である場合、1年未満の期間を定めて勧告を行うことができる。その期間起算日は、指定の検討会において決定する。なお、指定の検討会の意見を踏まえ、①と②は、重ねて行うことができる。

③ 指定の取消し

医療安全上の重大な疑義、意図的な虚偽申告等が認められる場合、指定の取消しを行うことができる。

- (5) 拠点病院等（特例型）の指定を受けた拠点病院等が、1年以内に全ての指定要件を充足することができなかつた場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等（特例型）に対し、指定の更新を行わないことができる。その際、当該拠点病院等（特例型）は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
- (6) 勧告を受けた拠点病院等が、勧告時に定められた期間内に、勧告の原因となった指定要件を含む全ての要件を充足することができなかつた場合、厚生労働大臣は、指定の検討会の意見を踏まえ、当該拠点病院等に対し、指定の取消しを行うことができる。その際、当該拠点病院等は、都道府県を通じて意見書を提出することができる。
- (7) 拠点病院等（特例型）の指定の種類の定めは、1年以内に指定要件の充足条件が改善された場合に、指定の検討会の意見を踏まえ、見直すことができるものとする。

4 指定の更新の推薦手続等について

- (1) Iの1及び4の指定は、4年ごと、もしくは指定時に定められた期間の満了の日までにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。
- (2) (1)の更新の推薦があつた場合において、(1)の期間（以下「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその推薦に対する指定の更新がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその指定の更新がされるまでの間は、なおその効力を有する（指定の検討会の意見を踏まえ、指定の更新がされないとき等を除く。）。
- (3) (2)の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。
- (4) 都道府県は、(1)の更新の推薦に当たっては、指定要件を満たしていることを確認の上、推薦意見書を添付し、指定の有効期間の満了する日の前年の10月末日までに、別途定める「指定更新推薦書」を厚生労働大臣に提出すること。
- (5) Iの1から4及びIIからVIまでの規定は、(1)の指定の更新について準用する。

5 指針の見直しについて

健康局長は、がん対策基本法第10条第8項において準用する同条第3項の規定によりがん対策推進基本計画が変更された場合その他の必要があると認める場合には、本指針を見直すことができるものとする。

6 施行期日

本指針は、令和4年8月1日から施行する。

がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 (用語の解説)

1 AYA世代

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の頭文字をとったもので、主に思春期（15歳～）から30歳代までの世代を指す。

2 セカンドオピニオン

診断及び治療方針等について、現に診療を担っている医師以外の医師による助言及び助言を求める行為をいう。

3 患者サロン

医療機関や地域の集会場などで開かれる、患者や家族などが、がんのことを気軽に語り合う交流の場をいう。

4 BCP

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。事業継続計画。

5 我が国に多いがん

大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがんをいう。

6 レジメン

薬物療法における薬剤の種類や量、期間、手順などを時系列で示した計画のこと。

7 リンクナース

医療施設において、各種専門チームや委員会と病棟看護師等をつなぐ役割を持つ看護師をいう。

8 アドバンス・ケア・プランニング

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

9 PRO（患者報告アウトカム）

Patient Reported Outcome の略。自覚症状やQOLに関する対応の評価のために行う患者の主観的な報告をまとめた評価のこと。医療従事者等による解釈が追加されない形での実施が望ましいとされる。治験等の領域において客観的な指標では計測できないが重要な自覚症状等について、各治療法の効果等を適切に評価するために発展してきた概念。

10 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

11 妊孕性

子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下もしくは失われる場合がある。

12 アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

13 常勤

原則として病院で定めた勤務時間の全てを勤務する者をいう。病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している者を常勤とし、その他は非常勤とする。

14 専任・専従

専任とは当該診療の実施を専ら担当していることをいう。この場合において、「専ら担当している」とは、その他診療を兼任していても差し支えないものとする。ただし、その就業時間の少なくとも5割以上、当該診療に従事している必要があるものとする。

専従とは当該診療の実施日において、当該診療に専ら従事していることをいう。この場合において、「専ら従事している」とは、その就業時間の少なくとも8割以上、当該診療に従事していることをいう。

事 務 連 絡
令和 4 年 9 月 22 日

〔各都道府県衛生主管部（局）
国立研究開発法人国立がん研究センター担当課〕 御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ & Aについて

がん診療連携拠点病院等におかれては、平素より質の高いがん医療の提供に御尽力をいただいておりますこと、心より感謝申し上げます。

がん診療連携拠点病院等については、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」（令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知の別添。以下「整備指針」という。）において規定しておりますが、今般、整備指針に関する疑義照会について別添の通りQ & Aとして整理いたしましたので、送付いたします。

各都道府県におかれては、貴管内のがん診療連携拠点病院等に対しても、併せて情報提供をお願いいたします。

がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針に関するQ&A

【AYA世代支援チームについて】(P. 11)

1 IIの2の(1)の⑥のエ「AYA世代支援チーム」において具体的に想定している構成職種はなにか。

(答)

○ 医師、看護師、公認心理師、社会福祉士や精神保健福祉士などを想定している。これらの職種の方で、一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会による「AYA世代がんサポート研修」等の、AYA世代のがん患者の相談支援に関する研修を履修していることが望ましい。

【専門的な知識及び技能を有する医師の配置について】(P. 12)

1 IIの2の(2)の①のクの「地域における医療体制に大きな影響がある場合」とは、どのような状況を想定しているか。
2 令和5年4月1日からの拠点病院の指定に関して大きな影響があると見込まれる場合、どのような書類を提出する必要があるのか。

(答)

- 例えば、当該都道府県の複数(過半数以上)の拠点病院が当該要件によって拠点病院から外れるような状況で、県のがん診療の体制の継続性に関わるようなものを想定している。
- 都道府県として、当該病院のがん診療の質の担保に関する支援策や、要件充足のための是正策等について文書で御提出いただいた場合は、指定の検討会において審議を行う。書類の提出方法は課長通知本文に記載があるため、そちらを確認すること。

【診療実績について】(P. 13)

1 IIの3の(1)の症例数はどのように計上するのか。

(答)

- 患者数については以下のように定義する。
 - ア 院内がん登録数(入院、外来は問わない自施設初回治療分)
院内がん登録標準登録様式における症例区分 20(自施設診断・自施設初回治療開始)及び 30(他施設診断・自施設初回治療開始)の数をいう。
 - イ 悪性腫瘍の手術件数
医科診療報酬点数表第2章第10部に掲げる悪性腫瘍手術をいう。(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限り。)なお、内視鏡的切除も含む。
 - ウ がんに係る薬物療法のべ患者数
経口または静注による全身投与を対象とする。ただし内分泌療法単独の場合は含めない。なお、患者数については、1レジメンを1人として計上する。
 - エ 放射線治療のべ患者数

放射線治療とは医科診療報酬点数表第2章第12部の放射線治療に含まれるものとする。ただし、血液照射は除く。なお、患者数については、複数部位照射する場合でも、一連の治療計画であれば1人として計上する。

オ 緩和ケアチームの新規介入患者数

同一入院期間内であれば、複数回介入しても1人として計上する。

【当該がん医療圏に居住するがん患者の診療実績について】(P. 13)

1 IIの3の(1)の②「当該医療圏に居住するがん患者のうち、2割程度について診療実績があること。」における診療実績はどのように算定するのか。

(答)

○ この場合の診療実績は、各医療機関の年間新入院がん患者数のうち、当該二次医療圏に居住している者を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該二次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを分母とすること。分子の数値はがん診療連携拠点病院現況報告の数値を用い、分母の数値には原則として患者調査の最新公開情報を用いること。

なお当該、がん医療圏と二次医療圏が一致しない場合は、各医療機関の年間新入院がん患者数のうち当該二次医療圏に居住している者を分子とし、患者調査の「病院の推計退院患者数(患者住所地もしくは施設住所地)、二次医療圏×傷病分類別」の当該二次医療圏の悪性新生物の数値を12倍したものを、当該二次医療圏の人口と当該がん医療圏の人口の比により、当該がん医療圏の病院の退院患者数を推定したものを分母とすること。

【がん相談支援センターについて】(P. 14)

1 IIの5の(1)のがん相談支援センターの業務内容は具体的にはなにか。

(答)

○ 以下に示す項目等について、がん相談支援センターが窓口となり、病院全体で対応できる体制を整備すること。

① がんの予防やがん検診に関する情報の提供

② がんの治療に関する一般的な情報の提供

ア がんの病態や標準的治療法

イ 自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する医療機関

ウ アスベストによる肺がん及び中皮腫

エ HTLV-1関連疾患であるATL

オ セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介

カ 高齢者のがん治療

キ 患者の治療や意思決定

③ がんとの共生に関する情報の提供・相談支援

ア がん患者の療養生活

イ 就労(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携)

ウ 経済的支援

- エ 小児がんの長期フォローアップ
- オ アピアランスケアに関する相談

④ その他

- ア 地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報収集・提供
- イ 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
- ウ 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
- エ その他相談支援に関すること

○ 以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

- ① がんゲノム医療に関する相談
- ② 希少がんに関する相談
- ③ AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談
- ④ がん治療に伴う生殖機能への影響や、生殖機能の温存に関する相談
- ⑤ 障害のある患者への支援に関する相談

【政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究】(P. 17 及び 24)

- 1 政策的公衆衛生的に必要性の高い調査研究とは具体的になにか。
- 2 研究の協力依頼に対応する窓口の連絡先を国立がん研究センターに登録する具体的な方法はなにか。

(答)

- 政策的公衆衛生的な調査研究とは、厚生労働省委託事業又は厚生労働省、その他の官公庁若しくは都道府県から協力依頼のある調査とする。
- なお、研究の協力依頼に対応するための、各施設の連絡先を現況報告書に記載して提出すること。

【医療安全について】(P. 17 及び 25)

- 1 IIの7の(3)の第三者評価とは何か。

(答)

- 日本医療機能評価機構の病院機能評価、ISO(国際標準化機構)認証、JCI(Joint Commission International)認証を想定している。ただし、複数医療機関同士での相互評価等は含まない。

【既指定病院について】(P. 25)

- 1 指定の期間が令和5年3月31日までとなっている既指定病院は、この期間内は「がん診療連携拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日付け健発0801第16号厚生労働省健康局長通知)で新しく定めた指定要件を満たしていなくても、現行の指定類型に変更はないということによいか。

(答)

- 令和4年4月1日時点で旧指針に基づき定められていた指定の有効期間に限り、令和4年8月1日時点で拠点病院等として指定を受けていた医療機関は従前の指定の効果が継続する。ただし、この期間内であっても、がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会における議論を踏まえ、当該病院の指定の取り消しが行われる場合はこの限りでない。

【地域連携クリティカルパスについて】

1 指針改定にあたり、旧指針にあった「地域連携クリティカルパス」の文言が削除されたが、引き続き地域連携クリティカルパスの整備・活用は必須か。

(答)

- 地域連携クリティカルパスの活用状況については、地域ごとに大きな差異が見られ、全国一律で必須要件とすることは妥当ではないとがん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループにおいて判断された。従って、今後、地域連携クリティカルパスの整備・活用は必須としていない。

【新旧対照表について】

1 整備指針の新旧対照表は公表されないのか。

(答)

- 全面改定のため、新旧関係が複雑になりすぎることから、新旧対照表の公表は予定していない。

【令和5年4月以降の拠点病院等の指定について】

1 令和5年4月1日以降の拠点病院等の指定を希望する場合に、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日付け健発 0801 第 16 号厚生労働省健康局長通知)で新しく定めた指定要件はいつの時点で満たす必要があるか。

(答)

- 原則、令和4年の現況報告の基準日(本年9月1日)時点で満たす必要がある。一方で、基準日時点で充足できていないものは、充足見込みなどの取組状況を所定の様式に記入いただいた場合、指定の検討会において指定の可否について審議を行う。対応方法は課長通知に記載があるため、そちらを確認すること。