

平成 26 年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」

「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」

議事録

第 1 回～第 4 回

第1回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成26年6月9日（月）

場所：トラストシティカンファレンス・丸の内「ルームB」

事務局（小西） 「第1回がんと診断された時からの相談支援策検討委員会」を開催させていただきます。私はこの委員会の事務局を務めます日本対がん協会マネジャーの小西と申します。よろしくお願いいたします。がんの相談支援をどうしていくかということについて忌憚のないご意見をいただければと思います。

まず、きょうお配りしている資料です。先日メールでお送りさせていただいたもの、並びに「公益財団法人日本対がん協会、がんと診断された時からの相談支援策検討委員会規程（案）」をお配りさせていただきました。厚生労働省から委託を受けた事業ですが、規程をつくって委員会を立ち上げ、どういった形でこの委員会を運営していくかを盛り込んでおります。それと細則です。これも案です。いろいろとご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

この事業を日本対がん協会に委託された厚生労働省から、江副がん対策推進官がお見えになりますので、ご挨拶をお願いいたします。

厚労省（江副がん対策推進官） 厚生労働省健康局がん対策推進官の江副と申します。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。皆様ご存じのとおり、がん対策推進基本計画の第2期目となりまして、大きな目標として、がんになっても安心して暮らせる社会の構築ということがあります。そのために、がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策ということで、相談支援体制の構築が特に大きな課題となっております。まさにそれを目的としたこの事業と認識しております。

お集まりの皆様方は、サバイバーの方々や身近に支えていらっしゃる支援者の方々ということで、そうした立場からいろいろな先進的なご意見をいただき、あわせて全国各地の関係者の声を聞き取っていただいて、現在のがんの相談支援体制の課題を明らかにしていただきたい。そして本当にがん患者さんやご家族に役に立つ資材をつくっていただくことが大きな目的、期待するところと考えております。

厚生労働省としても、委員会の皆様そして事務局の対がん協会と一緒に連携しながら進めていければと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

事務局（小西） 続きまして、日本対がん協会の理事・事務局次長の伊藤からご挨拶させていただきます。

伊藤次長 日本対がん協会の理事をしております、伊藤正樹と申します。大半の方が初めてですが、よろしくお願いいたします。

対がん協会としては、厚労省から昨年度まで委託を受けてきたピアサポーター研修プログラム策定事業に続く、次のステージということになるかと思います。セミナーなどいろいろな取り組みを実施していますが、患者・家族の方々をどのように支援するのか、そういう相談をしたいけれども、という要望が強いことをよく感じます。例えばセミナーでも、もちろん専門医の講演は満足度が高いのですが、がん認定看護師の講演はさらに高い。どこへ行ったらいいのか、こう悩んだときはどうしたら

いいのか、そういうところに答えてくれる講演を開催しますと、参加された方々の満足度が高いことを実感しております。患者・家族の方々の要望に応えられる体制がさらに進むステップになるよう、皆様の深い論議をお願いいたします。

事務局（小西） この委員会を代表して議事を統括する委員長をどなたにするかということにつきまして、関係者と相談させていただき、がん相談の分野はもとより日本のがん対策においてさまざまにご活躍されている天野さんに委員長をお願いしたいということになりました。ご了承いただければと思います。天野さん、いろいろと申しわけあませんがよろしくお願いいたします。

（拍手）

それと副委員長には、国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾先生に、お忙しい中これもまたご無理をお願いいたしました。ご了承願いたいと思います。

（拍手）

引き続きまして、私どももこういう会は初めてお手伝いさせていただきますが、最初に天野さんから簡単に、今さらというところもあるかもしれませんが、自己紹介をお願いします。先だっでご視察された米臨床腫瘍学会（ASCO）のご感想を含めてお話いただければと思います。

天野委員長 委員長を拝命いたしました天野慎介でございます。よろしくお願いいたします。

私は悪性リンパ腫の患者経験者で、2000年に発症して、抗がん剤治療と放射線治療と自家移植を経験して、再発も経験しました。治療は10年以上前に経験して、そこから悪性リンパ腫の患者支援団体であるグループ・ネクサス・ジャパンで代表を務めながらがん患者支援などにかかわってまいりました。

先日、米国臨床腫瘍学会、ASCOに出席してまいりました。もちろんがん医療に関しては、いわゆるゲノム医療の進展ということで非常に医療の進歩も目覚ましい一方で、がんサバイバーシップに関する演題が大変に増えておりました。また緩和ケアに関する演題も非常に増えていました。

日本のがん医療について申し上げますと、国際的な水準から見れば決して劣っていることはなくむしろ進んでいると言われている一方で、必ずしも患者さんの満足度は高くないのではないかという指摘があります。きょういらっしゃっている患者団体の皆様も、患者さんやご家族の方のご意見や声を聞いていて、まだまだ精神的な負担、特に社会的な負担が十分軽減されていないのではないかと日々感じながら活動されているものと思います。

今回の事業が、そういった負担の軽減につながるような事業になればと思っております。ぜひ皆様の貴重なご意見を伺いながら議事をまとめてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（小西） 続きまして石川先生お願いします。

石川委員 静岡がんセンターの石川です。もともとは臨床で看護師をしまして、静岡がんセンター開院のときによろず相談の立ち上げをして、しばらく相談業務をしていました。患者さんの悩み調査のデータベース化のようなことをして、今は、そのデータベースに基づいていろいろな情報ツール、Webサイトで「Web版がんよろず相談Q&A」というサイトをつくって情報提供をしたり、暮らしの視

点を中心に置いた冊子作成を行ったりしています。現在は、10 年前に行った悩み調査を 10 年たってもう一度行うことになっていまして、全国調査を行っているところです。よろしくお願いします。

稲葉委員 稲葉です。ロースクールの先生をやっていて、もともとは裁判官をやっておりましたので、なぜここにいるのかと皆さんは思いになると思いますし、僕の話聞いても、そうかな？と思われるかもしれませんが、裁判官を辞した後大学に入って医療倫理をかなり勉強しまして、最近では、がんの関係では日本緩和医療学会の鎮静や輸液のガイドライン委員をさせていただきました。20 ぐらいの倫理委員会の委員をさせていただいています。

それから、私自身は医療倫理だけでなく医療安全の関係もありまして、平成 24 年に患者サポート体制充実加算という診療報酬がつきましたが、その中で医療対話推進者といって、いわゆる病院の中で相談業務を受けてクレームも含めて医師に取り次いでいくときの、その業務指針を私が特別研究でつくらせていただきました。そういうことで、医療上のことだけではないのですが、相談業務について研究したり実践したりしているということでお声がかかったのではないかと考えております。がんの相談はがんの相談なりに非常に難しいところがあると思いますが、一緒に勉強させていただければと考えております。よろしくお願いいたします。

小川委員 国立がん研究センター東病院精神腫瘍科の小川と申します。私は、がん研究センターでも千葉県柏市にある東病院で、主に精神科医として、がん患者さん、ご家族、ご遺族の精神的な支援に臨床で携わることをメインにしております。東病院では今、早期からのさまざまな支援ということで、サポーターケアセンターというものをつくろうという話を進めているのですが、そちらの調査や、実際にどのような支援を組むかということも、院内で一緒に考えながら進めているところです。今回は、より広い視点からどのような支援が求められるのか、どういうところを目標にするのがいいのかなど、いろいろとご指導いただきながら一緒に考える機会をいただけたと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

岸田委員 岸田徹と申します。私はがんサバイバーで、ちょうど去年の今ごろ、6 月に退院しました。胎児性がんという胚細胞腫瘍の一種のがんが首と胸とおなかのリンパに転移していて、それを抗がん剤と手術で取り除いてきました。この春に社会復帰して、今は STAND UP という若年性がんの団体で運営委員をさせていただいたり、そのときのことをブログで書いたりして、今では検索してもらおうとグーグルの 1 ページ目に出るくらいアクセスが集まるようになってしまいました。今回は、まだ 20 代なので、20 代なりの意見を出していきたいと思っていますので、皆さんよろしくお願いします。

小嶋委員 小嶋修一と申します。私もサバイバーです。27 年ほど前に精巣腫瘍という睾丸のがんを体験しました。当時、まだまだインターネットなどが無い時代で、その病気は何、という感じで、今でももちろん希少がんですが、患者さんも少なく、お医者さんもこの病気を診たことのある人はあまりいませんでした。それで、神田の三省堂書店に医学書コーナーがありますが、あそこへ行って、精巣腫瘍の本が 1 冊だけあって、その本を買って家に帰って、それを読みながらまたその足で病院へ行きました。先生にいろいろ話を聞いているときに、先生がちょっと待ってと言って後ろに隠れたので、見たら、同じ本を見て答えていた。ああ、そんなものなのかなと思いながらやっていました。

とにかく情報もないし、男性のがんなので、社会復帰すると、そのままがんがなかったかのように皆さんが自分たちの生活に戻ってしまって患者会もなかった。そういうことで患者会をつくったりしているうちに、残った片方の精巣までがんになってしまいました。

仕事はがんの専門記者をしています。みずからもがんをやっていたこともあるのですが、ずっと医療を専門とする記者で、がんをフィールドワークとしています。去年からがんサバイバーシップということで、がんサバイバーの取材を始めています。まさに今回のタイトルにもありますが、がんと診断されたときからサバイバーは始まりまして、そういったテーマでやっているの、ちょうどいいなと。もしチャンスがあればこれも取材させていただいて、番組にするといいのかなと電車に乗りながら考えていたくらいです。

特にがんになって、診断されてから初期治療というか、治療が始まるまで、日本は結構長いですね。乳がんとか、患者さんが集まるような乳腺外科ですと、下手をすると3カ月ぐらい待たされてしまう。その3カ月間は大変だけれども誰も手を差し伸べてくれない。まさにそんなときに、こんな委員会ができてよかったと思っています。あと、患者会をやっていると、夜中の電話が一番多いのです。夜中に暗くなってひとり寂しくなったときに、何か誰かに聞いてもらえないかと。相談支援のあり方として夜は難しいのですが、そういったこともどうにかできるといいかなと思いながらきょうは電車に乗って参りました。よろしくお願いいたします。

深野委員 「あけぼの会・福岡」の深野と申します。私も乳がんのサバイバーです。今一番困っている人のために何ができるかを考えながら患者会をやっています。どうぞよろしくお願いいたします。

前川委員 山口県の前川です。「周南いのちを考える会」というNPOをしているのですが、私も3回がんを経験しておりまして、やはり十何年も前は相談するところがなくて本当にもがきました。入院中はよかったのですが、退院してからの悩みを相談するところがなかった。嵐の中に放られた小舟のような心境でずっといたのですが、今はだんだんよくなって、相談できるところがふえてきてよかったと思っています。

相談する側と受ける側ですごくギャップがあります。相談をしても、自分の相談したいことへの返事が返ってこないというすれ違いが結構あるような気がしますので、今回はせっかくの検討会ですので、そういうところもすり合わせをして、いいものになればいいと思っています。よろしくお願いいたします。

事務局（小西） 今回いろいろな作業をするのにワーキンググループをつくろうと思っています。WGは事前に高山先生にお願いしておりまして、きょうの委員会にもご出席いただきました。高山先生ご挨拶をお願いいたします。

高山WG委員長 国立がん研究センターがん対策情報センターの高山と申します。WGの委員長を拝命いたしました。お世話になります。

私はがん対策情報センターに、センターが立ち上がる平成18年に異動してまいりまして、そのときからがんの相談支援センターの教育、体制整備にずっとかかわっております。今、前川さんから、受け手と相談する側のギャップがすごくあるというお話があったのですが、相談支援センター側は側で、

なかなか体制整備がうまく進んでいなくて、そこでもスタッフがジレンマを抱えているような状況があります。もろもろの課題は一気に進むわけではありませんが、このような会をもとにまた何らかのてこ入れがされたいと思っています。こちらで出た課題について調査等をさせていただければと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

樋口委員 福岡から参りました樋口彩夏と申します。去年から福岡県職員として働きながら、がんに関するいろいろなことを勉強しております。私は今から 10 年前、14 歳の中学 2 年生のときに小児がんの一種であるユーイング肉腫を発病しました。車椅子に乗っているのは、腫瘍が脊髄の神経を巻き込んでいたことによります。病気になって障害を持った生活の中で、私たち当事者の求めているものと提供されているサービスにギャップがあるのではないかと感じるようになりました。朝日新聞が運営しているインターネット上のコラムで週 1 回の連載で、自分の闘病体験や障害で思うことなどをつづっています。このような会議に出席するのは初めてでわからないことばかりですが、よろしくお願いいたします。

若尾副委員長 国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾と申します。私はもともと放射線の診断医で画像診断を中心にやっていたのですが、先ほどの高山と同じ、2006 年にがん対策情報センターができたときに、そちらの仕事に携わるようになりました。情報提供と相談支援などを中心にやってきておりますが、今はもっと広くがん登録、あるいは研修、たばこ対策など、がん対策情報センター全体をみております。ただ、やはり問題としては、先ほどもお話がありましたが、今全国に 400 の相談支援センターがあるのですが、それが十分に活用されているかという点、そうではない状況も指摘されています。ぜひこの事業を通して多くの方に知っていただいて、皆さんに活用していただくようにつなげられればと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（小西） どうもありがとうございました。皆様のご挨拶をいただきましたので、これから実質的な審議をお願いしたいと思います。審議の運営については委員長の天野さんをお願いしたいと思います。では天野さんよろしくお願いいたします。

天野委員長 議事次第に沿って本日の会議を進めてまいりたいと思います。私も本日の議事進行については、先ほど打ち合わせた程度です。皆様と一緒に考えていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

まず、先ほど厚生労働省からご説明いただきましたが、改めて今回の事業はどういったものかを確認しておきたいと思います。資料を 3 枚ほどめくっていただきますと、4 枚目に健康局長からの通知ということで、「平成 26 年度がん診断された時からの相談支援事業の実施について」があります。

こちらは事前にお目通しいただいていると思いますので細かくは説明いたしません、がんになっても安心して暮らせる社会の実現に向けて、今回、相談支援事業を行ってきた日本対がん協会に委嘱した形です。がんに関する相談支援等の情報提供については基本計画でもその成果、達成度をはかるための個別目標が掲げられていることから、特に診断された時からの相談支援事業について包括的に考えていく場になると考えております。

1 枚めくっていただきますと、より細かい実施要綱があります。目的としては今書かれていたとお

りですが、3の事業の内容について確認してまいりたいと思います。今回幾つかの内容が厚生労働省から、このように行っていただきたいという要請があると理解しております。

まず(1)の相談支援体制の実態調査が、今回の事業の1つの大きな柱になるかと思っています。具体的には、「医療関係者、カウンセラーなどの有識者やがん患者団体等の当事者により構成されるがん患者向け相談支援のための冊子等の作成委員会を設置し」と書かれていますが、今回この委員会が冊子等の作成にかかわる委員会という位置づけであると理解しております。

あわせて、「がん患者等々の意見交換や地域統括相談支援センター等におけるがんの相談支援に対するニーズ・評価について実態把握調査を行い、情報収集した相談支援体制に対する課題、改善点などを明らかにする」と書かれていて、こちらのほうに地域統括相談支援センターという言葉が出てきます。これについては後でまた皆様と確認していきたいと思いますが、今回は地域統括相談支援センターにおけるがんの相談支援が1つの大きな柱に掲げられています。

ただし、相談支援体制はもちろん言うまでもなく地域統括相談支援センターだけにおいて実施されるものではございません。先ほど若尾副委員長からもありましたとおり、全国400弱のがん診療連携拠点病院には相談支援センターが既にあります。ですので、具体的には地域統括相談支援センターが柱になるかと思いますが、検討していく上ではそれぞれのがん診療連携拠点病院の相談支援センターにおける相談体制の話や、場合によっては相談支援センターにかかわらないがん患者さんの相談体制全体について議論に上がっていくと思いますので、ぜひ皆様から率直なご意見をいただければと思っています。

もう一つの柱は、(1)にも触れられていましたが、(2)の相談冊子等のドラフトの作成が今年度の事業として掲げられています。「がん患者やその家族の目線に立ち、多くのがん患者やその家族の悩みの解決に役立ち、利用しやすい冊子等を作成する。また、必要に応じ、実際に試行的な運用を行うことにより、検証及び必要な改善を行う」と書かれていまして、具体的に今年度どこまで行くかはわかりませんが、(1)の実態把握調査が恐らく今年度の柱になるかと思っています。今年度は、実態調査を踏まえた上で特に相談冊子のドラフトの作成まで行ければいいかと考えているところですが、このあたりは事務局から補足等がありますでしょうか。

事務局（小西） 今天野委員長にご説明いただいたとおり、まず地域統括相談支援センターの体制を中心にがん相談体制に少し目配せしながら、その実態調査を行いたいと考えております。その進捗状況にもよりますが、それに基づいて改善点が浮かび上がってくると考えておまして、それに沿った形で、いわゆるがん患者さん並びにご家族の方々に本当に役立つ相談の手引きのようなもののドラフトまで今年度内に進めることができるといいと思っています。できればそこまで行きたいということです。

天野委員長 今の件についてあわせて厚生労働省のお2人から何かご指摘や追加説明はございますか。

厚労省（長坂課長補佐） 長坂と申します。よろしくお願ひいたします。今のところですが、実際に私は担当補佐をやっております、今回少しでも早く始めたいという思いだったのですが、内部手続的に6月キックオフとなりました。どうしても単年度会計ですので、次年度以降のこともあるのです

が、まず今年度の目標を立てることになり、ドラフト作成のご提案をいただき、それをある部分で配付して試行的にやってみて、さらに次にそれを変えていこうと、そこまで到達させようということです。書いてあるとおりですが、そこを一応目指したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

天野委員長 ありがとうございます。基本的に予算や事業は年度ごとで締めていくことになると思いますが、この事業は、もちろん来年度以降のことは全くわからないというのが正式な回答だと思いますが、大体何年ぐらいのスパンで厚生労働省としてはお考えですか。

厚労省（長坂課長補佐） 本当にこれは状況次第ですが、一応3年ぐらいかけていいものをつくっていきたいという思いはあります。くぎを刺すわけではありませんが、やはり単年度という部分がありますので、そこはご理解いただけますでしょうか。

天野委員長 ありがとうございます。それでは今いただいたお話をもとにこの後、実際に検討すべき項目やスケジュールについて皆様からご意見をいただき本日決議をしたいのですが、その前に1点、先ほど簡単に触れましたが、地域統括相談支援センターという言葉が出てきましたので、もちろんここだけではないのですが、今回ここで活用できるような冊子が1つの柱になっていますので、簡単にこういったものかを確認したいと思います。資料のほうで、いわゆるポンチ絵といわれるものがカラーで1枚ありますので、こちらを見ていただければと思います。

この資料はいつのものかといいますと、1枚さらにめくっていただきますと、「平成23年度がん対策予算概算要求について」という形で、平成23年度時点ですが、厚生労働省から出されている平成23年度におけるがん対策予算の概要説明があります。さらに1ページめくっていただきますと、平成23年度の項目が幾つかある中で上から2つ目です。都道府県がん対策推進事業という形で説明が書いてあります。

これがそもそもの地域統括相談支援センターの始まりとなっていて、都道府県に新たに地域統括相談支援センターを設置し、患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護などさまざまな分野に関する相談をワンストップで提供する相談を支援するための事業を新たに補助メニューとして追加する。補助先は都道府県となっていて、補助率が2分の1というのは、都道府県が手挙げ方式で事業を実施して、手を挙げた都道府県に対しては国が2分の1、都道府県が2分の1という形で予算をそれぞれ使って事業を行う形になっているということです。

具体的には、ピアサポーターなどさまざまな分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等ということが定められていて、その具体的な内容ということで先ほどのポンチ絵に戻っていただきますと、これは平成23年度時点での状況ですが、がん総合相談事業という形で、各都道府県に地域統括相談支援センターを設置してワンストップで患者さんやご家族の相談に対応する体制を整備することが定められたということです。

幾つか特徴があるかと思いますが、1つは先ほど来出ているようにワンストップということがあります。例えば既存の相談支援センターがありまして、そちらでは看護師やMSWの方などさまざまな職種の方が参加されているのですが、地域統括相談支援センターはそれに加えて地域全体のさまざまな相談に対応できるように、ケアマネジャーや地域連携統括コーディネーター、もちろん医師、看護

師、そしてピアサポーター等の多職種で対応する形で、できるだけ、たらい回しにせずにここでワンストップで相談に対応できるような体制を整備してはどうかということがこの時点では定められていました。

そしてこれに対して、設置先としてはおおむね都道府県に1カ所と定められていて、都道府県に設置されたものが、それぞれ地域のがん診療連携拠点病院や都道府県のがん診療連携拠点病院と連携することで対応していくことがこの時点では定められていたということです。

現時点でどれほどの都道府県でそういった事業があるかといいますと、1ページ戻っていただきますと表があります。平成25年度都道府県健康対策推進事業ということで、これは厚生労働省で把握している限りとなりますが、現状では（平成25年度末現在）、宮城県、千葉県、富山県、山梨県、三重県、奈良県、山口県、高知県、沖縄県の、全国で9都道府県においてこの事業が実施されています。この表だけを見ると、具体的にそれぞれのセンターがどういった形で運営されているかまだまだわかりません。今年度は実態をまず調査していくことが掲げられていますが、私の知っている限りでいいますと、それぞれの統括相談支援センターは、現状では運営方法やかかわっている医療職の方に関して割とばらばらの状況があると思っています。

ですので、まず、今はどういった形で運営されているかを調べていくこと。あわせて、それぞれの地域統括相談支援センターのニーズや、そもそも患者さんやご家族の方はどういった相談のニーズがあり、また困っていることがあるのか。特に先ほど前川委員からも指摘がありましたが、実際に患者さんやご家族と医療者のギャップがまだまだある。患者さんやご家族もそもそも相談支援センターの存在を知らないとか、かかりづらいということがまだまだあると言われているので、それを解消するための一助ということで今年度冊子をつくっていくことになっていると思います。

地域統括相談支援センターについてはおおむねこういった形ですが、この地域統括相談支援センターや既存の相談支援センターについて、特に若尾副委員長や高山WG委員長から何か追加や補足があればいただければと思います。

若尾副委員長 補足というか質問も兼ねてですが、我々が調べた範囲では、石川県に石川がん安心生活サポートハウスという県が運営しているものがあって、京都にも京都府がん総合相談支援センターがあるのですが、これは地域統括の位置づけにはなっていないのでしょうか。その辺は厚労省で予算を出しているか出していないかで、地域統括か統括でないかとなるのですか。

厚労省（長坂課長補佐） この資料はある時点のもので提供したので、時点が書いていないので、そこは確認させてください。石川と京都ですね。

若尾副委員長 逆に奈良と山口については相談窓口としての実態がまだ見えていないように思えます。

前川委員 私も、この資料が送られてきたときに、「うそ、こんなのがある、私全然知らない」と思いました。初めて聞きました。

若尾副委員長 もう一つその辺も含めて確認ですが、地域統括相談支援センターの定義みたいなもの

は何かがん対策課のほうで考えられているのでしょうか。ポンチ絵はあるのですが、どういうものが地域統括相談支援センターなのか。必要要件といいますか……。

厚労省（長坂課長補佐） 先ほどのものとあわせて確認ということでよろしいでしょうか。次回という時間がたってしまうので、メールなりで返すようにいたします。

若尾副委員長 もう一つ確認していただきたいのは、今年度、地域統括に手を挙げようとしている県がどれくらいあるかということ。それと恐らく、統括相談支援センターはないけれどもピアサポーターの養成をしている県はもっとたくさんあると思います。その辺の情報ももしいただければ参考になるのではないかと思います。県の事業でピアサポーター養成というのは、多くの県でやられていると思いますので。

厚労省（長坂課長補佐） 3つ目の話は果たしてこちらで把握できるかどうか。

事務局（小西） 今の若尾先生のご指摘ですが、委員会として一応全国 47 都道府県に調査をすることも1つのミッションとして考えていいかと思います。多分厚生労働省が把握する場合は、都道府県の予算が絡んでくるので、どうしても申請がおくれてくるとか、年度後半になってからの9月の委員会となってくる可能性もあるので、そこら辺はこちらから調査するのもいいかと思います。いかがでしょうか。

天野委員長 おっしゃるとおりです。実際にサイトビジットというか、地域統括相談支援センターを実地で調査いただくことに加えて、可能であれば全国的にアンケート調査という形で行っていただいて、必要に応じて訪問も含めてぜひ実施していただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。高山委員長から何か追加でご指摘があれば。

高山WG委員長 23年度から始まったということで、設置の経緯もあるかなと。またこの中で議論になるとと思いますが、例えば宮城県の対がん協会の中でやっていた事業を地域統括として位置づけたところ、三重県もそうですが、そういったもともとあったところもありますし、最近事業として立ち上げている富山県、石川県、京都は、新たにこういった課題が必要だということで、先ほど定義はありませんでしたが地域統括として地域で生まれています。そういった幾つかの経緯があると思いますので、これも実態調査で明らかになってくると思いますが、この中にいろいろ混在しているということだけ申し上げておきます。

天野委員長 同じく相談支援センターにかかわっている石川委員、また相談支援の立場で小川委員から追加でこのあたりについてコメントがあればいただきたいと思います。今までのところで何かご意見などありますでしょうか。

石川委員 確かに石川県は1回聞きに来られてやるようなことを言っていたので、そのように県の中でニーズがあって立ち上がったところと、各都道府県の対がん協会関係はもともと相談をしていたと

ころがあって、それが地域統括相談支援センターの話があって、そこに委託しようという形になったところも結構あるかと思います。

実態はよくわからないのですが、地域統括相談支援センターは別にして、ピアサポーターの研修に関しては、去年初めてやったので、このように研修の手引きができたことで都道府県でもやりやすくなったのかと感じました。そこに参加したサバイバーの方々もよかったと言われていたので、そういう意味では統括相談支援センターが果たして相談支援センターと同じ役割をするのか、都道府県だからこそその利点を生かして別の役割を持ったほうがいいのか、そこら辺はこれから検討だと思いますが、少し整理は必要かと思っています。

ピアサポーター研修でピアサポーターを育てて、地域内のあちこちで相談ができるようにすることがいいのか、1カ所に地域統括相談支援センターがあってそこにピアサポーターがいればいいのかとなったら、自分の近い地域にいてくれたほうがいいのかと思うので、そこら辺も検討の部分かと感じました。

小川委員 一部は石川委員の意見とも重なりますが、都道府県の事業で幾つか動いているものがありますので、そのあたりの整理はポイントとして重要になると思います。具体的に私の絡むところでは主に緩和のところで、緩和だと診断時からの緩和ケアということで、相談支援と部分的に重なるところも出てきます。最近ですと、都道府県の拠点病院の指定要件に拠点病院が緩和ケアセンターを設置することというのが入っています。その中にはこういう相談の事業が文言として入っていますので、都道府県がどれくらい整理できているのか。実際にこういう統括相談支援センターをつくった場合に役割がどうなるのかというのは、結構バッティングするところも出てきますし、その辺は定義を含めた検討がまず重要になるかと思いました。

もう一つはピアのところです。今回の場合は統括相談支援センターにはピアサポーターと書いてありますが、この実態もまだわからない面が大きいと思います。昨年度の対がん協会で受けておられたピアサポーターのプログラムの中でも話題で出たのですが、いわゆるセルフヘルプグループのようないわゆる患者会というものと、サポートグループというのが、日本の中であまり意識されなくて、患者さんの側からのニーズもそれぞれ別なのです。

例えば自助グループ、セルフヘルプグループは患者さんがお互いの体験を話したり、居場所を提供するという点で重要で、一方のサポートグループは少し教育的な、医療者とのやりとりをどのようにするのかを考える場となったりで、内容やニーズが違うのですが、日本の中ではその辺があまり整理されずに皆ピアサポートという言葉でやっていて、行ってみたら全然違ったとがっかりされる声もあります。ですので、その辺も整理しながら本当のニーズがどれくらいどういうところにあるか示していくのも大事な役割になるのではないかとお話を伺って思いました。

天野委員長 ありがとうございます。あと、柏のほうで地域に根ざした、名称は何事業と言ったらいいのでしょうか。患者家族の相談センターですか。病院の外に出て地域でやっていくという、あれはどういった位置づけで、成果は出ているのですか。

小川委員 今年から東病院は撤退したのですが、もともと施設の中のニーズと施設外のニーズがあって、施設外にあると、その施設だけでなく地元からの問題がいろいろと出てきます。特に東京の郊外

だと、都心から例えば柏とか、戻ってきたときに、どういうところに医療機関があってどうつながればいいのかとか、そういった窓口としての役割は果たせていたと思います。ほかには、柏市ですと、いわゆる高齢者の地域事業、在宅連携や在宅支援がかぶさってきて、がんの場合だと治療を終えて経過観察の時期に家でどう過ごすかといったときに、相談といっても介護と重なるような窓口はあまり意識されていない面があって、その辺はどこが請け負うのかというのが課題として出てきています。地域の中では、がんというと、拠点病院の仕事じゃない？と言って、拠点病院は、それって在宅の仕事じゃない？となっていて、この辺は、あまり線引きがはっきりしていない中で立ちおくれている面もありますので、そういうところも整理できるといいかと思います。

天野委員長 今お話を伺っているだけでもいろいろなマトリックスができそうだなと、私もこんがらがってきているのですが。今緩和ケアセンターのお話が出ましたが、緩和ケアセンターとも当然これは役割分担ですみ分けをするのか重なってくるのか、いろいろ難しいところですね。そのあたりの、緩和ケアセンターの設置の状況とかは何かございますか。

厚労省（江副がん対策推進官） この1月に、先ほどご指摘のあった拠点病院の指定要件として緩和ケアセンターの位置づけがより強化されました。それについては今年度いっぱい経過措置がありまして、実際にそれを満たす必要があるのは来年度からとなっていますので、一部猶予期間があるのですが、実態については経過的なところなので今何施設というところは明確に言えませんが、緩和を含めた相談支援センターとの整理は必要になってくると思います。

この前とある病院を見学したところ、その病院では緩和ケアセンターという名目のもとで相談支援センターを内部組織として位置づけていまして、こういうやり方もあるのかと逆に勉強させていただきました。そのあたりの整理は必要になってくると思います。

天野委員長 さらに加えるようで恐縮ですが、いわゆるがん患者の社会的痛みの軽減の一環として就労支援が今年度から始まっています。その就労支援は今後、地域統括相談支援センターの中に入ってくるのか、それとも全く違う枠組みなのか、それとも既存の相談支援センターにお願いしていくのか。何かお考えがございでしょうか。

厚労省（江副がん対策推進官） がん患者あるいはサバイバーの就労支援について別途検討会を立ち上げて今やっているところで、ちょうど取りまとめに向けた議論が本格化しています。できれば夏ぐらいに取りまとめたいたのですが、そこでの議論は、まだ課題を洗い出してそこについてどういう対策をするかを整理している段階なので、その相談先としてどこに位置づけるか明確化されていません。確かに、就労リングなどモデル事業的に拠点病院の中に就労に関しての相談ができるような方を配置することもやっていますので、さらに混乱を招くつもりはありませんが、そういった就労に関しての相談の役割は今後少なくとも拠点病院では期待されていくだろう。一気に来年度に全国展開ということは考えにくいのですが、そういったことも視野に入ってくるかと思います。

天野委員長 複雑なマトリックスになってきたので、このあたりの話は私よりも稲葉委員に、がんだけでなく、より大局的な視点から相談支援のあり方についてご意見や知見があればご教示いただければ

ばと思いますが、いかがでしょうか。

稲葉委員 難しいところを振られたのでわからないのですが、私自身は地域のがんセンターの顧問を幾つかやっているので、今回の相談と言われたときにどうしても臨床場面における相談窓口を意識していたのですが、今のお話を聞くと、地域全体としての相談支援の仕組みみたいなものをある程度考えた上で、その連携も含めて集約されたところの相談にどう落とし込むのかということを考えていく必要があると思います。

全国を調べるのは先ほどのアンケート調査ぐらいしかできないと思いますので、何カ所になるかはこの委員会の力になると思いますが、幾つかのところを見て、こんなモデルがあるということのある程度示して、その中でどこに重点を置くかを考えていくことになるかと思いついておりました。がんの相談支援という全体像を十分理解しておりませんので、自分も理解する中で、どこに重点を置くのかを一緒に考えていこうと聞いておりました。

天野委員長 今のお話を伺っているだけでも私も全体像を理解できていないのがわかってしまったのでなかなか難しいと思いますが、今おっしゃったようにモデルのようなものが実際の調査の中で出てくるだけでも、かなり調査をする意味はあるかと感じました。今は医療の提供側というか行政の立場も含めてご説明いただいたわけですが、実際に相談する立場で皆様からご意見をいただきたいと思っています。まず患者団体としてかかわられているお2人、前川委員と深野委員からそれぞれ患者団体のお立場として、先ほどまだまだギャップがあるというお話もありましたが、既存の相談支援センターや病院の相談支援体制について問題点や、こういうことは特に困っているということがあればご意見をいただければと思います。

前川委員 統括はまだわからないので、拠点病院の相談支援センターのことですが、まず患者さんが相談に行きます。患者さんは本当に相談したいのですが、相談員は病院の組織の中の人間である。だから病院を守らないといけない立場なのです。ですから、患者を守るのではなくて病院を守る立ち位置であることを垣間見ております。これはどうにかならないのか。そうでないと、相談支援センターを置いている意味がない。地域連携と一緒にしているところが多いのですが、地域連携的な相談はできるけれども、本当につらいんだ、この先生ではどうしても私はだめなんですと言っても、相談員の方は先生に絶対言えないし、それはちょっと無理ですと患者さんに我慢してもらう感じになります。いろいろなことを見っていますが、やはり病院を守っている、組織の一員だということで、深い相談はどこにすればいいのかと私自身本当に悩んでいます。

天野委員長 ありがとうございます。今のご指摘は非常に重要で、そもそも僕の記憶が正しければ、地域統括相談支援センターは病院の外において、まさにおっしゃったようなニーズに対応できればいいですねという経緯があったと思います。そういった形になればいいというのもありますね。では続けて深野委員からお願いします。

深野委員 私が知っている相談支援センターは九州がんセンターですが、そこはすごくうまくいっていると思います。相談件数がデータで見たら院内で2カ月で1,300件です。外部からも400件ぐらい

来ています。なぜかと思っていろいろ調べたら、リーダーの方たちも、自分たちが患者を守るという感覚でされているので、先生にもよくコンタクトをとられたり、セカンドオピニオンも積極的にしてくださったり、就労支援のこともテクニックがいろいろあるのですが、そういうことまでアドバイスしてくださる。スタッフが育っているということですからすごくうまくいっている気がします。

ほかのところは相談件数が物すごく少ないのです。100 台とか二けたとか、ものすごく少ないのは、相談しても相談者の求めているところが返ってこないのではないかと実感しています。実際に私たちの患者会の人が自分の病院のソーシャルワーカーに相談しても解決できなかったことを、がんセンターの相談支援にしてみたらとアドバイスしたら、解決したということがありました。やはりスタッフの情熱もあるし、病院の中の理解度といいますか、そういうものがないのではないかと感じています。

前川委員 九州がんセンターの相談支援センターはやはり好事例だと思います。私も何人かをセカンドオピニオンか何かでご紹介したときによかったのと、先生との関係がすごく悪い状況で、泣いて泣いて落ち込んでしまっている人に、これはもうだめだと思って九州がんセンターをご紹介したら、結局セカンドオピニオンからそこで治療を受けたのですが、がらっとその人の精神状態が変わって前向きに生きることができるようになった。つい2～3日前も、九州がんセンターの相談で助かったのよということがありました。すごく好事例だと思いますので見学に行ったらいいですね。

天野委員長 今回のヒアリングで実際にですね、わかりました。確かに先ほどおっしゃったように九州がんセンターは非常にうまくいっている。一方で前川委員がおっしゃったように、よくわからないところがあるということで、かなり現実には差があると思います。私も患者団体にかかわっている人間で、具体的な施設名を挙げるのははばかれますが、確かにまだ十分でない、そういうところがあるので、どうしても格差が現状としてあるというのは感じています。

今患者団体にかかわっているいろいろな患者さんのご相談を受けていらっしゃるお2人から伺ったのですが、今度はサバイバーの立場として、岸田さんは昨年療養されたということで、希少がんということもあって情報を得たり相談をするのも困った経験がおありかと思いますので、その立場から感じられたことなど率直にご意見をお聞かせいただければと思います。

岸田委員 僕の場合は、希少がんということで、まずがんと診断されたときに何をしたかという、僕の年代だと「グーグル先生」に聞くというのが一般的です。だから、そこから入ったので、相談するところがあると知っていても全く利用しませんでした。というのも、入院していたら先生にすぐ聞けばいいし不安はありませんから。ただ気になった点ですが、もし、相談した内容が、先生のところに伝わっているようだったら、病院の中で相談したくないわと思ってしまいます。

天野委員長 個別の事例として行っているのか、統計情報として行っているのか、それによって大きく違いますね。

岸田委員 先月ネットで私の赤ちゃんががんで情報がないと拡散した人がいて、そうすると全国からすごい情報が集まってきて、結局その方はアメリカのボストンの小児病院に行くという判断をされたり、人と人も大事ですが、Web から情報を集めたら日本の解決策だけでなく世界の解決策が見つかった

ていくというのを肌で実感しています。

各都道府県に1カ所つくるという形であっても、例えばつくられた場所が中心部から遠く離れた、交通の便の良くないところとかになれば、相談したくても行かないと思います。ですので、1カ所というよりは、僕のイメージでは、地域から遠い人というか、情報をとりにいけない人が相談しやすい場になれば、もっと活発化していくと思いました。何を相談したいかというのが大事だと思うので、窓口が別々になったりせずにワンストップで行けるものができたらいいと思います。

天野委員長 今グーグル先生のお話がありましたが、インターネットで調べて、ここのがん対策情報センター長がいらっしゃるわけですが、日本のインターネットのがん医療の情報はある程度患者さんに役に立っていますか。

岸田委員 それでいうと、若尾先生がつくってくださったがんのWeb ページは僕の周りも皆見ているという状況なので、がんに対してそこはいいかと思います。でも、がんについては知りました、じゃあその次はどうするんですか、どこに行けばいいんですか、何の治療をしたらいいのですかという、その次のステップはまだ構築段階だと思います。ピアサポーターがサポートするような、コミュニケーションをとれる場があればすごくいいと思っています。

天野委員長 社会的な支援の部分のようなところですか。

岸田委員 そうですね。がんという病気の情報以外の部分が今、すごく重要だと思います。僕も後遺症で性功能に障害が出たりして、すごく不安になったんです。そのときにブログをしていて、検索したら2件ぐらい同じような症状の方がいて、その奥さんがブログで発信してくれていたのですが、そこにコンタクトをとったら、私の旦那は3カ月で治ったよという情報をもらえました。ですので、やはりがんだけではない情報、例えば後遺症のところなどは今後必要になってくると思います。こういう相談をしたいときというのは、がんの最初のときもありますが、退院した後どこに相談したらいいのかがすごく不安だと思うので、そういうところも話し合っていければと思っています。

天野委員長 退院した後は自分の病院の相談支援センターに行ってはいけないと思っていたという人も実際いらっしゃいますからね。だから、がん患者の支援活動にかかわっている人から見ると、そこでつまづくのかと思うところで皆さん割とつまづいている。

岸田委員 がんの専門病院だとがんのことには詳しいですが、違う障害になると、そこはほかに聞いてくださいと言われたりするので、そこも包括的にできればいいと個人的に思っています。

天野委員長 今のことに若尾副委員長のレスポンスがあれば。

若尾副委員長 まず相談したことが主治医の先生に伝わるといった懸念ですが、相談している方に、これは主治医と相談していいですかとお断りした上で必要に応じて伝えるのが原則だと思います。その辺はしっかりしないといけないと改めて認識しました。

Web の情報で本当に岸田委員みたいにリテラシーを持っている方、若い方は非常にいいのですが、その上の方にどう情報を伝えるかというのは、今お話がありましたが、情報をとりにいけない方に相談できるような場所をうまく提供することが大事ではないかということも再認識したところです。ありがとうございました。

天野委員長 同じくサバイバーの立場で樋口委員から、感じられたことを率直に教えていただければと思います。

樋口委員 私は中学生のときに病気になったのですが、小児がんの場合は、病気になって、治って、そこからの人生がすごく長いのです。がんになったら、まず治療をしなければいけないという医療が関与する問題が出てきて、そういう病院の主治医の先生と密接にやりとりしたりセカンドオピニオンを紹介してもらったりという流れは、今ある程度構築されていると思います。でもそこから、岸田委員もおっしゃっていましたが、いろいろな問題が派生してくると思います。治療して、後遺症が出て、ほかの科にかからないといけない。でも主治医はそれしかわからないから、ほかに聞いてくれと。

抗がん剤の治療をするけれども、それと同時に後遺症ということで、泌尿器科や消化器科に聞かないとわからないこともある。神経だったから痛みもあって緩和ケアの介入ということで麻酔科や緩和ケア病棟精神科もかかわってきたり、妊孕性の問題で婦人科もかかわって、動けないから整形外科もかかわる。病院の全部の科にかかったのではないかとというぐらいいろいろなところに接点が出てきた。でもそれは治療のときだけで終わるわけではなくて、生きている限りずっと永続して何かしら経過観察が必要だし加療が必要だというところが、皆さん多かれ少なかれあると思います。

でも今ある相談支援は、緩和ケアはこの人に聞いてというような分断的なところが大きいと思います。そうでなく、今はそこしかかわりのない相談かもしれないけれども、在宅になって通院の治療が必要になったり、同じ1人の状況でもその時々で必要なものは変わってきたりすると思うから、専門的な相談も必要だけれども、総合的に見られる人も大事だと思います。病院に行けないけれども情報が欲しい人もたくさんいると思うし、私は寝たきりだったから情報を得ることがすごく大変でした。そういう人にもきちんと行き渡るような仕組みを考えていかないといけないと率直に思います。

天野委員長 ありがとうございます。いろいろなニーズがある中で、実際、全国397の拠点病院の相談支援センターでどういった相談体制や相談員の養成をしていくかというのは難しい問題だと思いますが、そのあたりにかかわってきた高山委員長から何かご意見、コメントがあればいただければと思います。

高山WG委員長 治療が継続し、その内容が変わっていく中で、いろいろな支援のニーズも変わっていきます。いろいろな知識を吸収しながら、かつそれをアップデートするような体制づくりに向けて、今我々のがん対策情報センターで研修していますが、やってもやっても終わらない、というのが現状です。それに、養成したら現場は現場で異動ややめる方もいます。継続して蓄積してもらわないといけないのに、なかなか理解されず、現実的には難しい面もあります。

それに診療報酬と結びついていないので、病院にとっては、この地域の資源として社会資源をつくっていくのが大事だと思ってくださる理解のあるところはいいのですが、病院が密集しているところ

は経営面も大事なので……今は気持ちだけでやられているのが現状かと思います。

地域統括相談支援センターが事業がスタートして3年たってもこの数という背景に、現場としては、やりたいけれども断念したというところもあると聞いています。相談支援センターは今、専従1人、専任1人を必ず置きなさいとなっていますが、それで何とかなっているのは病院のバックアップがあるからです。そこにパソコンがある、先生がいる、ほかのスタッフにつなげるところがうまく機能している機能していないがあっても、一応そのバックアップ態勢があるから2人で何とかなっている。そんなに多くない補助金で何とかなっているのです。

でも、地域統括相談支援センターの仕組みを新たにつくるとなると、2人では絶対に相談を受けられません。医療機関のバックアップがない限りはそこにつなげないので、不安で相談も受けられないし、つなぐことが精いっぱいということで、そういうことも普及しない理由になっていると思われる。

研修や教育だけの話ではなく、都道府県ごとに、連携する場、情報共有する場が、ようやく今で始めています。それが少し情報共有の場になって、相談支援センターで受けられないものはつなぐとか、九州などではほんの少しずつですが県を越えてお互いに、例えばHTLV-1のような希少がんについては、うちは受けたことがないけれどもほかにはないですかという形で相談員同士で連絡をとりあって、ここだったら相談を受けられるという形でつないで何とか受けとめられる仕組みが構築されている状況です。

がん対策情報センターだけでは教育がなかなか行き届かないので、県ごとに学ぶ場ができればいいということで今少しずつがん対策情報センターとしても支援を始めているところです。でも、それも焼け石に水という形でなかなか進んでいないのが現状です。です。九州がんセンターがうまくいっているのは、それなりのケースが集まり、バックアップがあるところだと思うので、そういったところを集約していったほうが本当に求められている相談に対応できる可能性があるかなとも思われます。いろいろな疾患を超えてという話は非常に大事ですが、そこは先生方もつながっていかないといけないし、これからどうしていったらいいのだろうか、議論をお伺いしながら思っていたところです。

でもすごく大事なところで、伸びている相談支援センターの相談員の人は、「私たちはどんな相談でも受けます、何でも拾います、絶対断りません、それをどこかにつなげていきます」と言います。そうおっしゃっている相談員のところは伸びています。そういうつなげる力もあるし、組織を動かす力もきっとあるのだと思います。でも、それも人に頼っている仕組みなので、そこをもっと体制や環境として支援していかないと多分広がっていかないと。本当に課題は山積みだと思っているのが現状です。

天野委員長 今おっしゃった、どんなことでも受けとめますという人がいるならば、あるいは医療機関があるならば、そこにたどり着く道の一助にこの冊子がなればいいと思います。今まで医療者側、患者側からさまざまな意見が出た中で、いよいよメディアの立場から小嶋委員に全体をまとめていただくというか所感を、サバイバーのお1人としてもぜひいただければと思います。

小嶋委員 サバイバーとして同じ患者さんに接する中で一番強く感じるのは、岸田さんも先ほどおっしゃっていましたが、世の中、箱物に頼る時代ではなくなりつつあって、いろいろな支援センターが

できてなかなかそういったところには頼らない。団塊の世代から上の人たちはまだまだ箱物世代かもしれませんが、時代は確実に変わってきていて、箱物を幾らつくろうとしてもだめです。テレビも箱物ですね。テレビももう全然見なくなって、家にテレビがない、電話もない、新聞もとらない、これが若者の当たり前の生活になってきているわけです。

そういう中で個別なコミュニケーション、サバイバー同士のコミュニケーションとネット社会でどのように情報をとるかというふうに変わってきています。それがいいか悪いかはまた歴史の評価とかいろいろあるのでしょうけれども、それだけではもちろんいけないので、非常にアトラティブでチャームングな箱物をつくるべきということでこういう会が成立するのだと思います。

例えば拠点病院の相談支援センターがどうなのかというのは聞いたことがあります、入りづらいつとか、行っても誰もいないとか、行くと先生の悪口を言っているように思われるとか、いろいろあります。一事が万事そういうことで誰も見向きをしなくなってきているような相談支援センターも現実にあるわけです。九州がんセンターは非常にいいという噂は東京まで響いてくるのですが、なかなかそうではない一般的なイメージからすると、そういう相談支援センターがあるのは知っているでしょうけれども、そこに行くよりも患者会に所属するとかサバイバー同士で話をするほうにどうしても行ってしまう。

その入り口というか、入りやすさというか、そこから根本的に考えていかないと相当つらいのかなという気がします。勇気をふるって行ったら、きょうはあと5分しかないから明日にしませんかと言われる。その5分でもいいから聞いてもらいたいというのがどうして伝わらないのだろうと切々とおっしゃっていた方がいましたが、5時に終わるといったら、5時になったら、済みませんもう終わりますからというように非常に事務的なところが多いそうです。そういうものではないだろうと思います。

がんを体験された方がここにたくさんいらっしゃるのだからわかると思いますが、どんなに胸を張ってがんなんて怖くないと言っても、やはり不安がいろいろある。本当に特殊な心の状態、精神的な状態に置かれているのだということから出発してもらわないと、岸田さん、そう思いますよね、皆さんもどうですか……同意を求めてはいけないのですが。

僕自身も、この先どうなるのか、子どもをもてるのかもてないのかと幾ら聞いても、その当時は相談支援センターありませんし、誰に聞いても教えてくれない。先生が言ったことは何かというと、よく覚えているのですが、そんなのは手術をしてみて、その後おまえが生き延びたらそのとき考えればいいじゃないかという感じでした。当時からすると当然かもしれませんが、そういう問題ではないだろうというのが僕自身の出発点でした。そういったことに答えてくれる場が相談支援センターとしてあるならば、多分みんな行くと思います。

そういったところをつくることは非常に重要です、つくった後もきちんと宣伝してあげることが重要です。九州がんセンターだと、主治医が、こういうものがあるから帰りに寄ってみたいかと言われるとおっしゃっていましたが、そうなるとすごくいいですね。お医者さんによっては、自分の病院の中にそういうものがあるけれども、そんなところに行く必要ないよと言っている人もいるぐらいで、そこら辺もちょっと違うんじゃないかなと。院内にしたら、せつかくそういう施設があるならば、そこをうまく紹介してあげるとか、つないであげるのも必要かなと。そういう努力すらないところもやはりあるというのは、すごく大きいと思っています。言い出したら切りがないですけども、適当なところでとめますが。

中には、夜中心配だったら電話していいよと言って携帯の番号を教えてくださいのような相談員もいらっしゃるんです。そこまでやらないとだめだということだと思いますが、実際に相談に携わっている方に聞くと、大部分の方は、私にも生活があるからそれはできない、そんなことは求められていないしそういうための場でないという認識で相談支援センターをやられている。それはしょうがないと思います。そういうものでいいのか、それとももう少し違ったものをつくるのかというところが、多分今後こういう箱物が生き延びていけるかどうかの1つになるのではないかという気もいたします。

天野委員長 最後の深夜の相談ですね。がんの患者さんは、夜になると非常に不安になられる方が多いので、多分ニーズは前からあってさまざまな患者会から出ている一方で、東京都で一時期夜間の相談対応をしていたのですが、夜間はいわゆる自殺などを考えられている方からのお電話がかなり多くて、相談員の負担やトレーニングが相当大変だったと東京都の方がおっしゃっていた記憶があります。多分そのバランスですね。患者として僕もすごくわかりますが、夜不安になって誰かに聞いてもらいたいというところがあるので、もしそういうところがあるならば、そこに対するアクセスがないと、普通の人は知りようがないですね。東京都でそういうことを、今はわかりませんが、やっていたことを知っている方はほとんどいなかった。そういったあたりで、つなげていくということはすごく重要だろうと今お話を聞いていて思いました。

この部分が一応議事でフリーディスカッションの部分ですが、皆様にそれぞれご意見をいただいたと思います。全ての意見を聞いていたら終わらなくなるので切りますが、言い足りないこと、これだけはフリーディスカッションの部分でぜひ指摘しておきたいことがもしあれば承りますが。

若尾副委員長 では一言。先ほど樋口さんがおっしゃっていた、自分の体がいろいろな科にかかっているのをうまくつないでくれるような役割があればいいということで、それは本当に必要だと思いますが、それに近いのが東病院でやられているサポーターケアセンターみたいな感じで、担当の看護師さんが決まって、退院した後もずっとその人がつないでくれる。相談支援センターとはまた違う仕組みで、逆に医療側のサポートのようなことでそういう仕組みをつくろうという動きはあります。相談はどちらかというと医療の対応というよりは困っている人に対してつなぎ先を見つけてあげるということで、より表面的という表現の誤解があるかもしれませんが、その患者さんのことを詳しく知らないけれどもお話を聞いて問題解決をしてあげて次のつなぎ先を探してあげるという役割で、少しすみ分けされているかなというところですね。もし小川先生から補足があれば。

小川委員 相談支援という言葉の中にはいろいろな要素が入ってくるのです。情報提供もありますし、先ほど出た夜のことは危機介入といって、深いものを必要とする場面が出てきてそれに対応することもあります。一方、中長期で継続した支援が必要という、ケースマネジメントというのですが、包括的な支援をつないでいくことをメインにする介入もあって、これはある程度時間がかかるし、それはそれで専門的な対応が必要となります。そういうものが全部相談支援という言葉では今ひとつ、くくりになっているので、全部同じ1つの施設、同じ1つのセンターでという大変なことになる。その辺も整理しながら、そういうものはそういう部署として見ていくことが重要になるかとお話を伺って感じました。それをどうしていくかは今まで全然なかったものですから、そういうものも整理していきながら、これはこういうところで用意するというを考えていく大事な場面だろうと思います。

す。

天野委員長 この前のASCOでもありましたが、そういったプログラムは海外でできつつありますね。ですから先ほどご指摘されていたように、箱ではないものがまさに今回検討できればと思っています。ほかに何か追加でご意見ございますか。

石川委員 具体的にどういったプログラムの紹介があったのですか。

天野委員長 基本的にどの段階でどの職種の方が対応していくとか、その際にどういった冊子や教育内容、啓発内容を提供していくのか、そういったことに関する紹介で、小児がんの患者さんの特に長期的なケアに関しての紹介がありました。

石川委員 診断がときからずっとですか。

天野委員長 退院してからです。だから、ああいうところを見ると、システムチックに対応していくことに物すごく長けていると感じました。ほかに追加でご意見は何かございますか。

前川委員 サポートケアセンターは、日本の中で東病院1つだけですか。

小川委員 東病院でも試みとして今始めているところで試行錯誤している段階です。

前川委員 それが広がればということですね。

小川委員 プログラムとして固まってくればそういうことを示していけるのではないかと思います。すごく難しい面があります。先ほどのような、危機介入というものもありますが、もう一つ時期ごとというものもあります。今までだと最初の時点での情報提供もありましたが、実は診断から治療までのところと、治療中の支援と、先ほど岸田さんの話にも出ましたが、ある程度治療を終えて経過観察に入ったところからの支援と、3つぐらいフェーズがあって、それぞれニーズが違えば支援方法も多分考えなければいけなくて、マトリックスが一体幾つあればいいのか私もわからないぐらいです。そういうことも考えていくことが大事だと思います。

天野委員長 ちなみにきょうの議事の内容は、議事録をとられているんですね。

事務局（小西） はい、記録をとっております。皆さんの前にあるマイクがきょうの会議全体を録音して、この後テープ起こしをして、まだ整っていませんがホームページを立ち上げて、そこで公開していこうと。そこに対する意見も広く求めていきたいと考えております。

天野委員長 きょう出た中でも、先ほどおっしゃったようにマトリックスで整理するのは難しいのですが、これだけの論点があるということはまず提示できていると思います。また追加でもしご意見が

あれば例えば事務局のほうに伝えてください。

事務局（小西） それは随時おっしゃっていただければと思います。この事業は単年度ごととはいえ一応3年ぐらいをめどにということで考えられていますので、随時いただければ、どういう形でそれを反映していくかということをおわせてご相談させていただくようにします。

天野委員長 これだけの人数で話ただけでも議論百出というか、問題点が多々あることが見えてきましたので、実際にそれを、実地調査等を含めて明らかにしていくことをこれから考えていきたいと思っています。では、議事の3つ目になりますが、スケジュール案について確認していきたいと思っています。先ほど来から見ていただいている資料の3枚目をごらんいただけますでしょうか。1枚紙で「スケジュール（案）」という紙があります。

これは事務局である対がん協会が策定したもので、粗々のものでございます。まずこれについて、委員の皆様にご提示して、ご意見をいただいてある程度確定させたいと思っています。先ほど厚生労働省から簡単にありましたが、基本的には単年度事業でそれぞれの年度で完結するのが原則ですが、可能であれば3年単位でこの事業を継続していきたいと考えているという説明がありましたので、対がん協会であくまで粗々な案という形で3年度の事業計画を提示していただいています。

本日は特に、今年度の2014年6月から2015年2月までが書かれていますが、これについて確認と皆様からのご意見をいただきたいと思っています。まず6月で、第1回委員会が本日開催されました。そして調査書式の決定ということですが、これはどういったことを指していますか。

事務局（小西） きょう皆様にお配りしようかと思っていたのですが、きっとさまざまな意見が出るだろうと考えましてお配りしませんでした。25年度までに設置された9つの地域統括相談支援センターを訪問して、担当の方々並びに設置している自治体から、予算、人数、相談に当たっている方の職種というかバックグラウンド、どういう相談内容がどのくらいの頻度であるのかということをおフォーマットに書き入れるものをつくって調査していきたいと考えております。今までのお話をもとに調査項目をWGの高山先生と一緒にまとめて、それをもとに調査していきたいと存じます。

天野委員長 わかりました。きょういただいたさまざまなご意見をもとに事務局及びWGの高山委員長で書式案をつくっていただいて、最終的に皆さんの決裁をいただく。それはメールベースですね。

事務局（小西） メールベースでできればと思います。

天野委員長 わかりました。ありがとうございます。それで本日調査スケジュールの決定ということで、今スケジュール案を見ていただいているところです。先ほどから既に出ていますが、WGを設置することになっています。委員長は既に高山先生に対がん協会からお願いが行っているということですが、このWGのメンバーは、現状で何かお考えはございますか。

事務局（小西） とりあえず委員長とWGの高山先生と事務局である日本対がん協会では基本的にスケジュール調整等を実施し、実際の調査に当たっては調査書式をもとに委員の先生方に、こういうスケ

ジュールで進めますということをメールもしくはファックスでお送りして、委員の先生方にご参加いただけたところをご参加いただいて、一緒になって参りたいと考えております。

天野委員長 そうしますと、このWGの調査とその取りまとめが、スケジュール案を見ると 2014 年秋までとなっていますので、きょうは6月ですから4カ月程度で9カ所を回る。少なくとも先ほどの一覧表に出ていた地域統括相談支援センターを全部回るという理解でよろしいですか。

事務局（小西） はい、回れば回りたいと思っています。でも、非常に多くの調べるべき項目があることがわかったので、もう少し時間がかかるという気がしました。

天野委員長 大変ご多忙な事務局及び高山先生のスケジュール調整が一番難しいかと思いますが。調査先は地域統括相談支援センター9カ所で、もっとあるのではないかというご指摘がありましたが、それプラス、先ほど好事例として具体的な施設名として九州がんセンターなどが出ましたが、そのあたりはいかがでしょうか。さらに追加して秋までに終わるのかというのがありますが。

事務局（小西） その9カ所も本当に実態があるのかどうか非常に不安になりまして……。

天野委員長 実態がないところは、それでサイトビジットしたほうがいいのかと思いますけれども。

事務局（小西） 設置者である自治体にも確認した上で、まず活動しているところをピックアップして絞り込んだ上で、今話題に出ている九州がんセンターのような、地域のモデルとなりそうなところを訪問して話を伺ったほうがいいのかと思います。

天野委員長 訪問先についても、きょうの皆様のご意見を踏まえて事務局及びWGの委員長から皆様にご提示いただくということでよろしいでしょうか。

事務局（小西） もちろん天野委員長ともご相談させていただきたいと思います。

天野委員長 1点確認です。WGは高山先生と事務局でということがあるかと思いますが、もしかしたら委員の中で実際にサイトビジット等にかかわってもいいという方がいらっしゃるかと思います。そういった場合の対応は可能ですか。

事務局（小西） ぜひ。10人全員で行きたいというのは日程調整が大変になるかもしれませんが、1カ所につきお1人もしくは3名ぐらいの人数で行っていただければと思います。1人は必ず行っていただきたいと思います。

天野委員長 委員の中からですか、わかりました。

事務局（小西） これも先方のあることですので、日程的に難しいということであれば高山先生と事

事務局で対応いたしますが。

天野委員長 訪問先と日程は事務局で案を出していただいて、それに対して委員の方でご参加いただける方がいれば手挙げ方式で、かつ予算の許す範囲でご参加いただくという形でよろしいでしょうか。

事務局（小西） 1人1カ所には必ず行っていただきたいと思います。

天野委員長 実際に見ていただかないとまさに机上の空論になってしまいますので、委員の方にはできるだけご都合をつけていただいてご訪問いただければと思います。

岸田委員 もちろんそれは平日ですね。

事務局（小西） そこは先方の都合次第ですが。

天野委員長 相談支援センターの場合は、土日は基本的にはあいていないですね。大丈夫でしょうか。ではWGのほうでそれはご検討いただくことになります。スケジュールに戻ります。ホームページ開設、議事公開、それに対してWebを通じた意見の収集を行っていくということで、秋までにその取りまとめを何とかやっていただいて、加えて各地の関係者のヒアリングというのは具体的にどういったことを考えられていますか。

事務局（小西） 今回委員の皆様には各地からご参集いただいておりますが、活動している患者団体等は全国にたくさんございますので、やはりそれなりの地域において公聴会というか、患者団体がどんな活動をしているかとかご意見を伺う会を、メンバーを見たところ意図したわけではありませんが九州の方が多いので……。

天野委員長 西高東低ですね。

事務局（小西） はい。それで、大阪と名古屋といった大都市ではヒアリングというか、患者会を調査する会を開きたいと思っております。東京に来ていただくのもあれなので、こちらから出向いてということです。

天野委員長 その形式は、例えば1対1とか数対数、公聴会とおっしゃいましたが、公聴会となるともっと……。

事務局（小西） 公聴会というのは言葉がまずかったのですが、ヒアリングの会を開きたい。

天野委員長 1カ所ずつ回る感じですか。

事務局（小西） はい。もしくは東京に来ていただくことも考えますが、それはなかなか難しいので

こちらから出向いていってお話を聞く。

天野委員長 広く一般市民の方が入れるような公聴会ではなくということですね。わかりました。それをもとに11月に第2回の本日のような委員会が開催されて、取りまとめの報告を事務局及び高山先生から多分いただくことになります。それをもとに地域統括相談支援センター拡充のための冊子のドラフト作成に着手して、来年2月に第3回委員会でドラフトが提示されて公開にこぎ着けるというすごくタイトなスケジュールになっています。

この部分については、一応本日の委員会で皆様からのご意見及び同意をいただきたいと思っていますので、この時点までで何か追加のご意見や、このようにしたほうがいいのかということがあれば自由にいただければと思いますが、いかがでしょうか。

若尾副委員長 1つは先ほど話が出た都道府県に対するアンケートみたいなものもぜひやっていただいて、それも調査結果として参考にできればというのがあります。2点目が、地域統括相談支援センター拡充のための冊子とありますが、対象は、一般の方に対して地域統括相談支援センターを知っていただくことを目的とした冊子なのか、地域統括相談支援センターはこうあるべきだという支援センターの人たちに何かガイドみたいなものを示すことを想定されているのか、どちらですか。

事務局（小西） こうあるべきだということは考えていません。多分地域ごとに予算の問題や人員の問題等があって、全て同じものを求めても難しいのではないかと感じます。拡充というか、現状の地域統括相談支援センターの活動を補えるような、患者さんの目線に立ったものをつくることができればいいと感じております。

もう1点、今の皆さんの議論を伺っていて、先ほど岸田委員のご指摘もございましたが、つなぐという部分で、Webを通じて成功しているようなところにうまくつないでいけるネットワークのようなものをつくれるといいと思いましたので、冊子という非常に古い箱物的なもののプラスWebを生かしたものができるといいのではないかと。こういう相談だったらこういう回答が得られるのではないかと。ことを知っている人はきっといらっしやと思います。そういう人たちをつなぐ、相談の道先案内ではないですが、そういうものをイメージしたWebをつくれなかなと。どうでしょうか。

岸田委員 つくれたらすばらしいと思います。ぜひそういったものをつくりたいですね。

若尾副委員長 そういったときに地域統括相談支援センターを見ると、今は9カ所プラスアルファしかなくてリソースが限られてしまいます。47府県のうち38は、うちにはありません、で終わってしまうので、それだったら、例えば都道府県拠点病院の相談支援センターまで含んでガイドするぐらいでないと、多分全国に展開する意味がないかと思います。あくまでこの予算は地域統括を目指しているのか、もう少し広げることができるのか、その辺はいかがでしょうか。

天野委員長 そのあたりは逆に厚生労働省のお2人から何かご意見があれば。冊子の内容についてはどうでしょうか。今こういった意見が出ていますが、何かお考えはありますでしょうか。

厚労省（長坂課長補佐） 最初の実施要綱に書いてあるとおりで、最初から縛ってしまうとそれ以外のことはできなくなってしまうので、今回のミッションはあくまで患者さん目線、患者さんの家族目線で、実際ご自身で抱えられて、また家族として抱えたことを解決できる冊子ができ上がる。完成版は3年後かもしれませんが、そのドラフトという形になると思っています。地域統括相談支援センターを初年の目標とするのは1つのやり方だと思いますし、そこは流れでいいと思います。最初から隅々までやってしまうと薄まってしまう部分もあると思いますので、やりながら逆にご提案なりをいただければそれでいいと思います。

天野委員長 流れでということですが。

若尾副委員長 調査結果も見ながらですね。

天野委員長 調査結果でいろいろな問題が上がってきて、対象をどのようにしたらいいかというのはその時点で決めることになると思います。

厚労省（長坂課長補佐） それでよろしいと思います。

天野委員長 少なくとも地域統括相談支援センターに限ったものではないということですね。わかりました。

小嶋委員 アンケートをやるというのは決まった話ですね。それは今やっていないところも含めて要するに47都道府県全部を対象にするということで、多分これだけでできていないということは、きっとかなり共通に抱えている重い問題があると思うので、なぜできていないのか、つくっていないのかというところを、質問を重ねに重ねていろいろ調査したほうがいいと思います。そして、できていないところに押しかけて、どうしてできていないのか聞いてみるのも、そこから何かが見えてくるという気もしているのですが、どうでしょうか。

天野委員長 おっしゃるとおりで、いろいろな角度から聞いていかないとわからないことがたくさんあると思うので、そこはぜひ高山委員長の手腕に期待したいと思っております。

前川委員 いろいろな冊子がこの5～6年で出ています。国がんからだと、小児がんは最近できましたが、いろいろながんのこととか、最初は「がんになったら手にとるガイド」とか、いろいろなものが出ています。それが100%とは言いませんが、何%利用されているかというと、あまり利用されていない感覚を私は肌で感じています。相談支援センターの方も、こういう冊子がどんどん送られてきたら、これはどうすればいいのと言ってお蔵入り、倉庫に入っているということも多々聞いております。

だからそういうことも考えて、今度3年後に冊子ができたら、本当に皆さんが利用しやすいように。ピアサポートでも、配付ただけで終わりです。もらったほうはどうしようかというのがあるので、そのあたりもこの委員会で検討しながら、浸透するようなものになればと思います。

天野委員長 重要なご指摘で、先ほどたしか小嶋委員からご指摘があったと思いますが、主治医とのコミュニケーションの中で、主治医からこういうものがあると渡していただくのが1つすごく重要で、主治医の先生にこんな役立たないからとされてしまうと、そこで終わってしまう。そのあたりの配付のルートについても、ご指摘のようにぜひ検討したいと思っております。

前川委員 「がんになったら手にとるガイド」も最初は、がんになった患者さん皆さんに無料でお渡ししようという話だったけれども、それが有料になって、そのうち書店で買いなさいとなって、いつの間にか患者さんの目に触れなくなってしまった。この委員会とはずれる話かもしれませんが、本当にもったいないことなので、ああいうものも最初に言ったように、がんと診断されたときから、先生がこんなのがありますよと言って、今からでもいいから活用できるといいと思います。紙の無駄遣いをしないでほしいと思います。

天野委員長 実際厚労省でも緩和ケア、がん検診、がん教育などは検討会があるのですが、実は相談支援という部会、検討会がないのです。だから事実上この会議がその場になっているかと今お話を聞いて思いましたが、皆様からいただいたご意見は、厚生労働省でも可能な限り前向きにご検討いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

稲葉委員 私自身、がんだけではなく患者相談窓口の支援の研修をやっているのですが、そのときは医療上の問題、入退院の問題、不安などがあると同時に、医療者がもう少し配慮していただくところまで来ないのにとこのようなものがありました。少しネガティブなもので、一番問題になると例えば先生の話し方が悪いとか、事故とか安全的なものに向くのですが。

ですから、今は相談窓口の議論ですが、医療者の対応の仕方に何かフィードバックをかけるようなきっかけにならないかなと。主たる事業でないことは十分理解しているのですが、それこそ先生が少し配慮して、例えばこういうところについてはもう少し本人の意思決定を支援するような形でのかわり方をしていただくとか、そうすると相談窓口の役割がもう少し小さくなって、もう少し円滑にいく。その中には、パンフレットがあるから帰りに行ってという言葉もあるけれども、患者さんのあり方みたいところに、この中で出てきた情報をもとに何かフィードバックを先生方あるいは看護師さんにかかるようなものも副次的に考えていただくと、非常に立体的になるかと思いました。

天野委員長 それも重要なご指摘で、小川先生のところのサイコオンコロジー学会でがんの医療者を対象としたコミュニケーション研究をやられていて、そこでビデオが上映されるのです。よい例、悪い例と上映されて、悪い例が上映されると医療者の方は皆爆笑されて、こんな医者いないよと言うのですが、患者さんが見ると、自分の主治医は普通に、こうけど、と言う。ギャップがかなりあるので、そのあたりのフィードバックはご指摘のようにぜひできればと思っております。

スケジュール案についてはおおむねご了承いただいたということでよろしいかと思いますが、追加でご意見があれば事務局にお寄せいただければと思います。この場ではおおむねご了承いただいたということで進めさせていただきまして、訪問先や調査項目については、WG及び事務局で検討の後に皆様にご提示させていただくということでお願いできればと思います。

これで本日の議事はおおむね完了したと思いますが、委員の皆さん、事務局、厚生労働省から追加

があれば。

事務局（小西） これは次回の委員会以降のことですが、例えばこの委員会の場にこういう人からの意見を聞きたいというご希望があれば……私ども日本対がん協会もがん相談ホットラインをやっていて、大体年間1万件ぐらいの相談を受けています。その中にも、もちろん治療や普段の生活のこともあれば、一方で病院の相談支援センターに対するものもございます。そういった話を聞きたいというご希望がもしあれば、担当者をこちらに呼ぶことも可能です。またほかの、例えばそれこそ九州がんセンターの先生にお話を聞いてみたいということであれば、もちろん先方との調整が必要ですが、調整させていただきますので、それをご提案いただければと思います。

天野委員長 今のご指摘に関連して例えば高山先生のところで相談支援センターに関するさまざまな調査を過去にされていると思うので、提供可能なものがあれば、ぜひその調査結果についてもお提供いただけると皆さんにとって非常に参考になると思いますので、よろしくお願いします。ほかに何か追加でございませんか。大丈夫でしょうか。

では、これにて会議を終了とさせていただきたいと思います。本日は皆様遠いところからご参集いただきましてありがとうございました。

（了）

第2回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成26年12月3日（水）

場所：有楽町朝日スクエア

事務局（小西） これより、第2回がんと診断された時からの相談支援検討委員会を開催させていただきます。事務局を務めております日本対がん協会の小西です。よりいい形のがん相談体制を考えていくために今日もいろいろとご議論いただきたいと思います。ぜひともよろしくお願いいたします。

まず資料を確認させていただきます。

最初に昨年度までに設置されている9カ所の地域統括相談支援センターのヒアリングに関する調査項目。これは、第一回目にご審議いただいたワーキング・グループの高山先生とご相談させていただいてまとめたものです。

これまで調査実施したところ、宮城から千葉まで8カ所に関する視察報告書です。いま山口県の部分で不足した点をコピーしてお配りいたします。山梨がまだ日程が調整できておりません。決まり次第ご連絡させていただきたいと思います。

各地でがん相談並びにがん患者アドボケート活動等に携わっている方々と意見交換、もしくは公聴会を開こうと企画しているところですが、どういう形がいいのか、模索している面があります。一度トライアル的に開催しようと、札幌で、がん患者団体の方々、アドボケート活動をしている方々と、がん相談に対して、がんサロン等のことも含めて意見交換をしてみました。後ほどご報告させていただきますが、簡単にまとめたレポートをお配りしております。

続きまして地域統括相談支援センターを昨年度までに設置していない自治体に対するアンケート案です。今年度何カ所ぐらい設けているのか。実は島根県等で設けているという話を聞いております。そこでは、社労士等も含めた形での相談も行っているように聞いておりますので、そういった実態について、12月という時期になってしまったのですが、アンケートを実施しようと考えております。

11月末ぐらいに皆様のところにお送りさせていただきましたアンケート案をめぐり、いろいろとご指摘いただきました。がん相談体制全体のことは分けて考えたほうがいいだろうということで、今年度は、地域統括相談支援センターに限ってのアンケートを、昨年度までに設けていない38カ所に対して実施し、今年度設けましたかとか、今後設ける予定はございますかといったことを尋ねていこうと考えております。

そもそも、がん相談のあり方、というところに立ち返って恐縮ですがけれども、レジュメの4）として、「現在の調査状況について（PDCAサイクルの実践）」と書かせていただいております。日本対がん協会のがん相談ホットラインのがん相談内容とか、並びにこれも古くから実施されていて高山先生なんかも分析されていらっしゃるんですけども、J-CRSU（日本臨床研究支援ユニット）のがん相談センターの相談内容もう一度分析しようという作業を進めています。

また新たに、がん相談をしたことによる効果をどういうふうにしてはかったらいいのか、それについても考えていきたいと思います。これはなかなか定量的に判断するのは難しいと思いますが、これもはかっていきたいと思っております。

資料は以上です。今後のスケジュール等もその後に検討していただきたいと思います。

これからの進行は天野委員長にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

天野委員長 ありがとうございます。では、私のほうで進めさせていただきます。

私も議事や資料を見るのは今この瞬間が初めてで、きょうは、事務局の方にいろいろ伺いながら、ご説明をいただくことが中心になるのかなと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

では、議事が1) から6) までであるということでしたが、議事に沿いまして、最初に、各地の地域統括相談支援センターのヒアリングについて、委員の皆様には視察に行っていたかと思っています。大変お忙しい中ほとんどの視察にご出席いただいて、また報告も適宜書いていただいている高山ワーキンググループ委員長から、全体のヒアリングの印象等についてコメントをいただきまして、その後、実際に各地へ視察に行かれた委員の方々からコメントを伺わせていただければと思います。

WG委員長（高山） 細かいところは後ほど話題になると思いますので、そのときに補足させていただきます。私が訪問させていただいたのは、実施済みとある8つのうち、高知には飛行機がとれなくて行けなかったのですが、それ以外は訪問させていただきました。

平成23年度から始まっている宮城とか、高知も比較的早いですね。あと三重、そういったところと、新しく始まったところは、状況が変わってきている面が見受けられました。

対がん協会とか、健康づくり財団、そういったところに委託をしているところ。それと千葉県のようにちょっと違ったパターンのところ、千葉県は、千葉県がんセンターの中で、がんの相談支援センターと同じ部屋で地域統括相談支援センターも一緒に協力し合いながら相談を受けているというパターンです。奈良県は、前回このワーキング・グループで集まったときに、まだまだ何をやっているかわからないという話があったんですけども、私たち訪問した者からすると目からうろこというか、また後で報告が出てくると思いますが、1000万円規模の予算が多い中で、奈良県は、年間予算が「えっ、桁が違うんじゃないですか」と尋ねてしまうような予算で活動をしていました。

奈良県は、拠点病院の相談員が保健所に出向いて、そこでがんサロンを運営するとか、何か月に1回、相談に対応する。かかる交通費だけを県が負担する。人的な労力は、できる人ができる場所で対応するという形で対応していました。

設置の時期によって内容に変化がみられる部分もありますが、多くのところは、予算が減っている中で何とかやりくりをして、多様なことに対応しようと思っているけれども、対応できる内容が限定される、という課題を抱えているのかなという印象でした。

天野委員長 包括的にまとめていただきまして、ありがとうございます。高山ワーキング・グループ委員長、ほかの委員の方々のご発言を聞かれて、何かつけ加えることがあれば、その都度ご発言いただければと思います。

それでは、お隣の前川委員から、反時計回りの順に、実際に視察に行かれた際の印象や感じられたこと等、委員全員の方からそれぞれコメントをいただければと思います。実際に施設に行かれての所感とか感想を述べていただいても結構です。

前川委員 私が行った山口県は、まだ始まったばかりで、発展途上じゃなくて入り口ぐらい。1人で電話で対応されています。今回、ほかの委員の皆さんと伺ったときも、対応されている方が非常に緊張されていたのがすごく印象的でした。

後日、私たちがやっている病院内のきららサロンという患者サロンを見学に来られたんですけども、そのときに、1人で担当しているのが非常に心細い、がん患者さんと触れ合ったことがない保健師さんなので、どう対応していいかわからないという心細さがあったのと、わからないことを尋ねら

れたらどうしよう、どう答えればいいんだろうと、すごく不安なことを話されていました。私たちが顔と顔の見える関係で患者さんの話を聞いているのをみて、ぼろぼろっと涙が出たともおっしゃっていました。ということは、1人でやるというのは非常に心細い。県庁の中にあっても、県庁の職員さんと自分は違うというところで、もう一人ぐらい、状況をシェアできる相手がいないと精神的に潰れるかなという気がいたしました。

深野委員 私は山口しか行っていないのですが、山口県は本当にスタートしたばかりでしたが、意欲はすごく感じられました。

私が危惧したのが費用のことで、国から300万円と県から300万円が出ているのですが、それが続くのかなと思いました。だんだん予算が厳しくなっているので継続していけるかなというのが不安になりました。

それと、県庁内に設置されているのですが、(がん診療連携拠点病院の)がん相談支援センターがありますね。そこが機能していれば結構いいのではないかなという気がしました。わざわざ県庁に置く必要があるかな、それよりも空白地帯にがん相談支援センターがあったほうが身近で相談をできるのではないかなと思いました。

もう一つ、患者が求めているのは、例えばピアサポーターの養成講座といったような、患者でできないものを県としてやってほしいという希望があります。がんサロンの運営を支援するといった場合なら、場所を提供して下さるとか、そういうふうな物的な支援が欲しいかなと感じました。

樋口委員 私は千葉県の視察にしか行っていないのですが、拠点病院の中に地域統括相談支援センターが入っていることで柔軟に動いているような印象を受けました。

印象的だったのは、国が、ワンストップとか言って、統括支援センターを進めてほしいとは言っているけれども、具体的にどういう姿を求められているのか、いまいちピンとこないから、方向、方針をもう少し示してくれると動きやすい、といったことを病院の方がおっしゃっていたことです。相談支援センターを運営していく側も戸惑いがあるんだと、少し驚いたというか、意外だったので、勉強になりました。

小嶋委員 富山を見てきました。ガラス張りのきれいな、春とか夏はいいんでしょうけど、冬は寒くてしょうがないんじゃないかなというところに設けられていました。

相談員の方はそれぞれ自分たちのミッションを持ってやっていらっしゃるということを強く感じました。県民の受け皿となるべく頑張りたいというお気持ちが非常によく伝わってきて、何かできないかということで動き始めている。ただ、モデルとなるようなものが日本全体を見渡しても余りないということと、そういったことを示してくれる人たちが周りにいないのが非常につらいんだ、というような印象は強く受けました。

一般的に、局長、部長、課長、課長補佐とトップダウンで下がってきた事業に関しては、だんだん意識が薄まることもあるんですけど、富山の場合は、担当の方に非常にやる気がありました。予算もそれなりにつけられていますし、今後は期待できるのかなと思いました。

ただ、先ほど言いましたけれども、モデルとなるというか、目標というか、こういうものをつくっていくんだということが暗中模索なので、このまま目標を見失ってしまうと、ありきたりの相談支援センターになってしまうのかなというような印象を受けました。そこら辺を、国とか私たちがサポ

ートできると、きっといい相談支援センターになるんじゃないかという印象を受けました。

岸田委員 僕は3カ所、富山と三重と千葉に行きました。それぞれについて一言ずつ言わせていただきます。

まず富山ですけれども、予算を1700万円から1800万円ほどかけている。僕が見た限りは、体制が結構しっかりしていたという印象を受けました。相談員が3人いらっしやり、県庁の前に病院とは別に相談センターのようなところをつくっていて、見晴らしもよく、すぐく入りやすい雰囲気をつくっていました。そのため、ちゃんと県が注力しているなという印象を受けました。

また、富山がモデルにした三重県ですけれども、三重の予算が1300万円ぐらいだったと思います。三重県も、保健所のところに相談センターをつくっているんですけれども、県の予算だけでは回らずに、三重の公益財団からも持ち出しで運営していました。今後持続的に運営していくためには、財政的なところが大切になってくるなという印象を受けました。

千葉は、がんセンターが主導になってやっていたかと思うんですけれども、ここに関しては、千葉のウェブ対策について疑問を持ったところがあります。たしか200万円ぐらいを使って（県負担約200万円・国負担約200万円）立派な千葉のがん相談のサイトをつくられているんです。ただ、それをグーグルなどで検索しても「千葉、がん、相談」で検索しても出てこない。これでは、千葉県民の方が相談しようと思っても見つけられない。力を入れて運営されているのはわかりますが、もう少し工夫も必要ではないかな、という感じを受けました。

以上です。

天野委員長 小川委員からは視察についてご意見はありますか。

小川委員 視察は私、残念ながら結局、日程が調整できずに参加できていません。

天野委員長 わかりました。では、皆さんのお話を聞いた後に、小川委員から追加でコメントをいただければと思います。石川委員、コメントお願いします。

石川委員 私は千葉に参りました。もともと千葉は行きたいという思いがありました。その理由の1つは、先ほども、患者さんたちだけではできないことということで研修というお話が出ましたが、今回のテーマとは別に、ピアサポート研修は、研修プログラムをきちんとして行われている印象があり、ピアサポート研修も都道府県が主体となっていくものの役割の1つかなと思い、千葉に行かせていただきました。ただ全般的なお話が多かったのもので、今回はそこを余り聞くことはできませんでした。

前から感じていたところですが、地域特性があるので、どれがいいということは言えないのですが、私も静岡に行って、都道府県の行政の方が近くにいるようになって感じるの、お役所というのは、調整とか企画とか計画がすごく得意なところなので、そこをうまく使うことが地域統括相談支援センターで大事なんじゃないかなと感じました。以前、三重にも行ってお話を聞いたりする機会があって、そのときにもやはり同じようなことを感じたので、それぞれの得意分野をうまく生かせるのが一番いいのではないかなと感じています。今回の視察とは別の感想ですが、ちょっと申し上げました。

天野委員長 ありがとうございます。副委員長の若尾先生からお願いします。

若尾副委員長 私も参加させていただいたのは千葉だけですけれども、千葉はもともと地域統括が始まる前にピアサポーター養成の事業が単独で走っていて、それに地域統括がアドオンするような形で、ピアサポーター養成をメインにつくり上げたという印象を受けました。

当初は、相談部分も、特に院外の患者さんから電話相談という形で運営されていたようですが、今年度からは院内の相談支援センターともお互いに相補するような形で、院内外の患者さんから普通の対面も含めた相談に応じるというような感じにシフトしているとともに、地域統括の相談員の方は病院の外に出る出張相談も始めているということでした。

それと、最初に申しましたピアサポーターの養成では、養成講座の石川先生がおっしゃったように運営されているうえに、1回の養成に加えてフォローアップ研修なども行われていることと、もう一つ、これも千葉の特徴だと思うのですが、多くの都道府県、自治体で、ピアサポーターを養成したけれども活躍する場がないという話を時々聞く中で、千葉の場合は、実働何時間というのを研修を終える条件としていて、その実習ということでいろんな病院に派遣するということと、病院のほうで例えばサロンを開設したいと思っても、サポーターの手配ができないのを、地域統括がサポーターのプールを持っていて、病院に、サロン、サポーターをセットで開きませんかという働きかけをして、だんだんサロンを開く拠点病院がふえてきている。さらには、この事業の中でピアサポーターの方の謝金と交通費を支払っているというのが特徴だと思いました。

天野委員長 ありがとうございます。今、全ての委員の方からそれぞれコメントをいただきました。追加で何か言い忘れたとかあれば。

小嶋委員 ほかのところも多分そうだと思うんですけど、わざわざ視察に行く割にはちょっと時間が足りないんじゃないかなというのを強く感じました。ほかのところもそうだと思うんですけど、富山も予定がどんどん押しました。県庁の職員との懇談の後に現場を見るという予定で、現場の方々もいろいろ準備をしていたんですけども、カリキュラムを全部こなせず、最後に担当のかたが、もっとゆっくり来てください、お願いしますと言われました。いろいろ聞いてほしいというか、もうちょっと議論したかったと。それは本当にもったいない。わざわざ富山まで行って、限られた時間の中で視察というのはやっぱりつらかったのかなと。それは向うもそうですし、こっちもそうですし、すごく消化不良だったなと思っています。

天野委員長 ありがとうございます。今回の視察のあり方とか、事業そもそもの運営のあり方等はきょうディスカッションしなければいけないと思うので、今のご指摘を踏まえて、後でまたディスカッションさせていただきたいと思います。

前川委員、ぜひ高知県のコメントいただければ。

前川委員 奈良県に比べて予算が1000何百万というのにまず驚いたことと、あと、県の方が相談支援センターの方に遠慮をしているのでは、という印象を受けました。

天野委員長 ありがとうございます。ほかに追加でご意見がありますか。大丈夫でしょうか。

先ほどのコメントの中に1つ、もともと地域統括相談支援センター事業のあり方については、ある程度厚生労働省のほうでお考えがあって、この事業に関するポンチ絵も確か、あったんですよね。ただ、実際は、今お話を伺って、先ほど高山ワーキンググループ委員長からのご指摘いただきましたけれども、それぞれ形態がかなり違う。一定のパターン化はできるけれども、形態は違っている。地域の特性に応じた支援という言い方もできるけれども、一方で、方針、方向性が明確でないといったご指摘もあったかと思います。

もし何か可能であれば、現時点で、厚生労働省のほうで地域統括相談支援センター事業をこういうふうな考えで進めている、といった、追加のコメントがあれば、いただければと思いますが、いかがでしょうか。

厚労省（長坂課長補佐） もう少しいろいろ聞かせてもらってからお話できればと思います。

事務局（小西） それにつきまして、今回皆さんに調査に行っていただくこと、並びに私も何回か調査に同行させていただいて、厚生労働省に、この地域統括相談支援センターのそもそもの定義をもう一度教えてほしいということをお願いしました。

がん対策推進基本計画、特に第2期目のがん対策推進基本計画をつくる中で、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター間の連携がうまくとれていないのではないかと、全国400カ所の相談支援センターのレベルの均てん化を図る必要があるといった指摘があり、そういった役割を果たすために、「統括」という名前がまさにそれを示しているのかもしれないんですけど、連携を図るために設置するということで、がん対策推進基本計画のがん相談支援体制の充実ということで都道府県のがん対策事業に、この地域統括相談支援センターが盛り込まれたというふうに伺いました。

天野委員長 ありがとうございます。そのあたりも含めてこの委員会で検討していく内容になるだろうと思います。

今皆さんのコメントを伺っていて、当然ですが、地域統括相談支援センターの体制を視察させていただくということで伺っているので、相談支援の提供体制を中心にコメントをいただきました。患者のお立場の委員の方から、視察に行かれたところにご自身が患者のお立場として行ったときに、果たして相談支援体制として充実しているというか、ある程度しっかり対応していただけたような印象を受けたら、ということについて、コメントをいただければと思うんですけど、まず前川委員からお願いできますか。

前川委員 私が行ったところは、現状では、なかなか難しいかな、と思います。山口の場合は担当者が1人です。電話を受けたときに即答できない場合、「とりあえずお待ちください」と言って電話を切って、それから県の保健師さんとか病院に問い合わせをする。即答できるものもありますけど、乳がんの方のリンパ浮腫の外来がどこにありますかと聞いたんですね。そうしたらわからなくて、「ちょっと調べますからお待ちください」というような感じでした。すぐには返事ができないこともありますけど、そのあたりの仕組みをかんがえなければいけないと感じました。

また、対がん協会とか公的なところが受けている場合は、責任の所在がはっきりしていると思うんですけど、民間に任せているような場合、すみずみまで目が届かないところもあるかもしれないから、患者としては、例えば、セカンドオピニオンに行きたいんだけど、どこがいいでしょうかと相談し

た場合に、患者の気持ちをくみとって対応してくれているかどうか、懸念を感じるかもしれません。

若尾副委員長 山口について確認です。(配布された) チラシだと、面接による相談も対応していますと書かれていますが、実施されているのでしょうか。面談による相談が行われていないと、県庁に地域統括相談支援センターを設けたメリットが少なく、電話による相談だったら場所は問わないと思います。

前川委員 面談は数件ぐらいとおっしゃっていました。

若尾副委員長 受けることは受けている。

WG委員長(高山) 相談者が見えたら、県庁の中で別の部屋に行って相談を受ける。そのときは2人体制で受けるとおっしゃっていました。

前川委員 今は相談員の方が、周りに助けてもらうために県庁内に置いているけど、先々はどこか別の場所に、という感じで、街中のようなところもいいんじゃないということも話していました。

若尾副委員長 地域統括の1つメリットと言えいいのでしょうか、制度を設けたときの話だと、相談を受けようとする患者さんたちには、病院だとハードルが高い、敷居が高いので、病院じゃないところで受けたいという話があって、そのためには街中といったことがあると思うんですね。

天野委員長 ほかにコメントあれば。

樋口委員 私は小児がんを患いましたが、小児がんだと、子供だから成長も早いし、がんの成長も早いですね。治療の選択肢もそう多くないので、告知されたからといって、セカンドオピニオンをして治療方法をいろいろ検討して治療を選ぶというような時間の余裕がなくて、すぐに治療、というような感じなので、治療方法の選択といったことで相談をするというのは余り現実的じゃないなという感じがしました。

何か相談事となると、治療だけにとどまらずに、院内学級の問題とか、進学とか、治療中に学校を休んでいる間の学校との関係をどう取り持っていくかとか、すごく複合的な問題が出てくると思います。病院の中にある相談支援センターで解決するとは思えないから、まず相談をしてみようという発想にならないように私は思いました。

天野委員長 精神、社会的な支援とかもちょっと相談しづらいようにお感じになられたということですね。

樋口委員 ちなみに、千葉の病院で治療して院内学級を受けたという経験もあったので、院内学級のことを聞いてみたところ、院内学級のことは管轄外なのでわからないといった感じでした。病気治療中の勉強に対して、もうちょっと理解があってもいいのかなという印象を受けました。

天野委員長 確かに医療的な判断の支援というのは、セカンドオピニオン等になるでしょう。今おっしゃった精神、社会的な支援というのは、まさにそこがワンストップでということで、地域統括相談支援事業で対応が求められている部分だと思います。

もしコメントがあれば、小嶋委員お願いします。今回実際行かれて、患者さんのお立場ということで、どのようにお感じになりましたか。運営体制ではなく、実際に患者として相談に行ったら、ということをお願いします。

小嶋委員 3人の相談員がメインで担当されていて、2人にお伺いすることができました。自分たちがいた拠点病院での看護の体験を基本に相談に応じる、という面が根本にあって、自分が見たことのないがん、特に男性のがんはよくわからないとか、子供のがんがわからないというような話があって、自分が知っているがんだったらある程度相談できるけれども、自分が知らないがんについては対応が難しいというようなことをおっしゃっていた方もいらっしゃいます。

それから、まだ始まったばかりなので、今後いろんな患者会の活動を見るべきだと思うんですけども、患者として何が一番不安に思っているかというようなことはどうなんだろうかと聞くと、自分自身が患者でないのかわからない、というような面があるような印象でした。そのあたりへの対応も今後の課題の一つだと思いました。

お1人は、ご家族ががんで苦しんでいらっしゃる方で、その方は、家族ががんになる前となった後では対応が変わってきた、言い方が変わってきた、視線も変わってきたというようなことをおっしゃっていて、患者目線で対応することがやっぱり重要なことだなと感じました。

それから、これは懇談の場で聞いたんですけども、リピーターというか、何回も通ってくる人がいるんですかと尋ねたんですが、それほどいらっしゃらなかった。患者としては、1回の相談、2回の相談、さらにいろんな相談が出てくると思うので、1回の相談で終わってしまう方が多いというのは、十分な受け皿にはなっていないんじゃないかなというような感じがしました。始まったばかりなのでこれからだと思いますけれど、現時点では、患者が行って十分相談に乗れる場になっているのかなということ、まだまだなのかなと患者としては感じました。

若尾副委員長 山口も富山も、相談員の方が対応できないときに、例えば県内の拠点病院の相談支援センターにつなぐとか、そういう対応はなされていないという感じですか。全部自分たちの中で対応しようという気持ちで担当されている感じですか。

小嶋委員 いろんなところで連携はしているので、今通っている病院で診てもらいなさいとか、それはケース・バイ・ケースで対応されていると思うんですけど、システムティックになっているわけでは決していない。これからいろんなネットワークをつくるとか、1人の相談員の方が、とにかく患者会ともうちょっと交流しなくちゃいけないんじゃないか、患者会から学ぶことが必要じゃないかとおっしゃっていたんですけど、これからだと思います。そういった患者会とのつながりとか、それぞれの拠点病院とか、特に男性のがんとか、性に関するがんとか、特殊ながんもありますので、そういったところはそれなりの専門のところと連携していく。また、紹介できるというネットワークづくりもこれからなのかなという気がしています。

深野委員 山口は、まだ相談支援センターと連携されていないくて、これから話し合うとおっしゃって

いました。

天野委員長 ありがとうございます。岸田委員お願いします。

岸田委員 まず、存在を知らないと（相談室に）入ってもいけませんから、もっともっとアピールしてもいいと思いました。例えば富山だと、県の広報、ニュースに出していますけど、三重だと出していないといったように、各地でばらばらな広報で、もっと広報したらもっと知る人が増えて、もっと相談しに行きやすい状況をつくれると思いました。自分自身の体験から、存在を知っていても、相談員の方みなさんが忙しそうだったら入りづらいといったところもあるので、山口県のように1人だとちょっと厳しいのかなという感じは持っています。

樋口委員が言われたように、僕も診断されて、明後日には抗がん剤治療のような形だったので、診断されてすぐ相談という形では難しいんです。しかし、僕が後遺症を患ったように、診断されたときじゃなくて、治療の後とかに相談に行けるようなサポートなど、複合的な支援が必要だなと思います。

伺ったところだと、小嶋委員もおっしゃっていたように、サポートされるのは大体女性なんですね。男性の場合、女性が相手だと性機能に関することは相談するのは多分難しいだろうなと思うので、そうすると病院に行っちゃうかなと思いますね。

天野委員長 ありがとうございます。今、患者のお立場の委員の方からコメントをいただきました。何か追加でコメントがもしあれば。

深野委員 病院外にあるということが良いと思います。全体的に見て、相談支援センターの場合、自分がかかっていない病院には相談しづらいし、病院外、病院に所属しないところに設置されるというのが1つのメリットじゃないかなと思っています。

天野委員長 例えば私が視察に行った沖縄県では、琉球大学病院の中にあります。大学病院の中にある理由としては、僕の知る限りは予算上の理由が大きいと聞いています。要は部屋が確保できない。それで琉球大学の中に確保しているという面があって、じゃあ予算がなければ無理かということ、そんなことはなくて、例えば県が連携しているような団体に、ほとんど無償で入っているようなところもありますし、いろいろあり方があると思うんです。それぞれ形態はばらばらなので、地域の特性を生かしてという言い方もあるけれども、反面、それぞれの地域の好事例を今後共有していかなければいけないのは間違いないと思います。

ほかに何か。

若尾副委員長 みなさん患者の立場で、なかなか相談に全部応じ切れないというご指摘がありました。設置場所につきまして、病院の外にあることのメリットはあるんですけども、逆に、外にあることのデメリットもあると思います。院内にあると院内の専門家にすぐつなげることができるのが、外にあって孤立して、しかも1人だと、そこである程度対応しないといけない。始まったばかりなので、これからというお話がありましたけれども、今の拠点病院の相談支援センターとのネットワークをしっかりとつくっていただいて、本当のワンストップというわけじゃないんですが、そこに行ったら必

ずどこかにつなげられるような形、どんな相談であっても、県内の相談支援センターの状況をわかった上でうまく振り分けができるような形ができていけば、デメリットを少しカバーすることができるのかなという印象を持ちました。逆に、そこをまずやってほしいな、まだまだできていないのかなというのが少し残念なところでもありますね。

小嶋委員 富山の名誉のために、不正確な表現だったので正確に表現をさせていただくと、拠点病院との連携等がうまくいっているかどうかは客観的にはこれからなんですけれども、富山県としては、とにかく拠点病院との連携を最優先して、それは日ごろからうまく連携をとるようにということは強調していたので、その点は正確に。

天野委員長 ありがとうございます。ほかにコメントがもしあれば、恐らく、この場で出し切れない、言い切れないコメントもあるかと思いますので、もし今後、きょうの会議を踏まえて、これをちょっと追加でおっしゃりたいということがあれば、事務局のほうにメールでご意見をお寄せいただければと思います。

今回これだけ日数をかけて、人手もかけて、皆様大変お忙しい中視察に行っていて、大変恐縮でしたが、これを成果物としてまとめていかなければいけないと思います。報告書とか何らかの形でこれは公開される予定になっているかどうかについて、事務局のほうからお考えを。

事務局（小西） 基本的な項目に関しては、調査票をもとに、各地の地域統括相談支援センターに関する聞き取り調査として報告書をまとめるべく、ワーキング・グループ委員長の高山先生とご相談させていただいているところであります。もちろん費用等の関係もございますので、そういったところも含めて相談させていただいて、まとめていくようにいたします。もちろん公表もします。事前に皆様には見ていただくというふうに考えております。

まだもう一カ所、山梨が終わっていないので、これはいつになるか、多分年明け早々には行きたい、日程調整したいなと思っております。

天野委員長 報告書はどなたが執筆されるとかそういうのは決まっているんですか。

事務局（小西） それは高山先生と相談しながらまとめていきたいと思います。

WG委員長（高山） 各地を訪ねていて、県の方とか担当されている方は、ほかの地域の取り組みが知りたいとおっしゃっていて、報告書にまとめるということはその作業の1つで、お互い会わなくても見れる、知れるということになると思います。そのときに、先ほど意見が上がっていましたが、方向性がないと見て困るんじゃないか。予算のことを気にされているというのは、今後国はどのような方向に行くんだと。その方向に合わせて計画を変えとか、方針を各県で変えるということもあると思うので、国では難しいなら、ここの委員会の席でもいいんですけれども、どこかで方向性を示さないと、次の一歩につながらないかなと思います。まとめるほうとしてもまとめるににくいというものもあるんですけど、利用する方も困るなと思います。

事務局（小西） それはご指摘のとおりです。私たち事務局としても、どういう形でまとめるかとい

うのは非常に難しいと考えています。方向性ということにつきましては、先ほど若尾先生がおっしゃられたような、皆さんもそういうご意見に収斂されているかと思うんですけども、ネットワークづくりをもっとしていかなきゃいけないだろうと。そのネットワークを一体どのような形で実現するか。今はまさにネットの時代なので、それを活用した形のネットワークをバーチャルの中でつくり出さるうかというところもあわせて委員会にご提案して参りたいと考えています。

例えばAという地域にはこういうリソースがある、でも、Bという地域にはそのリソースがない。そういうときにAという地域のリソースを利用できないだろうか。それは隣り合っている場合もあるでしょうし、東京にしかないものもあるかもしれない。そういうところのリソースをうまく活用できないだろうか。まさにネットはある意味で均てん化のツールだと思いますので、それをうまく活用したものをウェブ上でつくって、それをお互い共有できるような——お互いというのは、地域統括相談支援センターに携わる皆様が共有できるような形で

ご提供できるような形も一つの案だと考えています。

若尾副委員長 ウェブシステムをつくる。ウェブの情報提供、相談支援センター向けの。

事務局（小西） 先生もいろいろご尽力されたサポートハンドブック、あれをきれいな形でウェブにのつけて、常時更新できるような格好にしていくと1ついいのではないかと。

若尾副委員長 地域ごとの。

事務局（小西） 圏域を超えた形の情報の部分もネットだと自由に作れますので、例えばある県内にはこういうものがある、隣の県にはこういうものがある、関東地域、甲信越にするとこうなるとか、岸田委員のご意見もいただきながら、そういうものをウェブでつくっていく。要するにアクセスフリーがいいのかなと。ワンストップというのはなかなか難しいので、ツーストップではできるようにしたいと思っています。もう少し時間がかかりますけれども、それを皆さんにご提案したいなと思います。

天野委員長 今年度及び来年度以降の運営の話もちよっと含まれてきたと思うので、まず先に、各地の統括相談支援センターの視察の情報を共有いただいたので、議事の2に入ろうかと思いますが。

若尾副委員長 その前にいいですか。地域統括で1点、厚労省に確認させていただきたいんですけども、もともとのポンチ絵はフルオプションだと思っているんですが、このうち何を満たせば地域統括として補助金を出すとか、その辺の規定とか規則みたいなのがあれば教えていただきたい。逆に、そういう規則がないから、柔軟に活用して自由に使っているところもあれば、一方では、何をやっていいかわからないと言っているところもあって、いいこともあれば悪いこともあって、その辺、どこまで備えていけば地域統括だと言えるとか、あるいは補助金の対象になるとか、その辺がもしあれば。

厚労省（長坂課長補佐） 今の若尾先生の質問についてはちょっと確認してみないと。これまで件数が毎年多くないというのが事実になると思うんですね。なので、確認をしてからでないと正しく言え

ないんですが、これは都道府県のがん対策の推進事業だったと思いますので、基本的にそんなにハードルは上げていないと思います。

今の話を聞いていると、ちょっとこちらも不勉強だったんですけども、確かに拠点病院には相談支援センターが、病院の数だけということでは400超えあるんですが、各県に1つずつ統括相談支援センターがあれば、県内の病院の数のネットワークができる。地域によっては街中にある。言われてみれば当たり前のようなことだけど、すごくいいなと思いながら、どうして数が少ないのかなと逆に私も思いました。

予算の話が幾つか出ていましたので説明します。例えば県がこの事業を1年間1000万円で実施しようとしたら、県は500万円は出すんですけど、国のほうの補助金を使えば500万円は国が出します。もちろん規模は大小あっていいと思うんですけど、何で設置されないのかなと素朴に思っています。必要性でいうと、多分、10人が10人とも「あったほうがいいね」となるような気がします。場所は、どなたでも行けるような、なおかつ、そんなに家賃がかからないようなところがないわけでもなさそうですし。

事務局（小西） それに関して、今年度実施したところでも聞いているのですが、国の事業費がいつまで続くのかわからない、一旦始めたら、これは県民の方並びに住民の方のことを考えると、途中でやめましたとは言えない。もし国が半分を見てくれなくなったときに、10分の10を地道府県が負担しなきゃいけなくなる。そのときのことを考えると、事業を始めにくかったと言っていました。**の部分を手当てできたのでとにかく始めたと言っていました。これが参考になるかどうかわかりませんが、今回伺ったところでも、一部似たような意見が出ていました。そういうところが1つの敷居になっているのかなという気はしました。こればかりは、単年度予算の中でどう組んでいくかということになるので、解決できないとは思うんですけども。

若尾副委員長 もう一つ、各県でこの絵（厚労省の作った説明図）を見て、これを満足しないといけないのかなと思っているところもあると思うんですね。そうすると、これは大変だということで多分引いてしまっているのではないのでしょうか。県のがん対策推進でのせられるものであれば、これをうまく活用できるんだ、ということが今回の報告書でわかって、また多くの都道府県で見いただければ、今後活用されるのかなという少し淡い期待をしています。

だから、報告書はすごく大事で、こういうふうには地域統括相談支援センターを使って、本当に奈良県は南のほうは山で、人も少ないし、医療機関もない中で、そこの保健所に相談員を派遣しているという事業で使っているんですが、そういう地域で必要なものにこの事業費が使えるんだという情報を共有することが非常に大事かなと思います。

厚労省（長坂課長補佐） 報告書の方向性に関しまして、大変ながらも頑張って運営されているところの例を皆さん見てきていただいていますので、事例集じゃないですけどそういうのが載っていて、その幾つかがさらにわかりやすい形、このような役所がつくったポンチ絵よりかさらにわかりやすい事例というかイメージ、もっといえば写真というか、そういうのまで入っていると非常に取り組みやすいのかなと思います。

さっき事務局が言っていた予算の話は確かになかなか難しい話で、ただ1つ言えるのは、厚労省として、がん対策推進基本計画にのせてやっている以上、今第2期で、第3期がおっつけ準備が始まる

んですけど、相談支援事業をやめましょうということにはまずはならない。

私たちも頑張らなきゃいけないのはもちろんですが、その辺も、少なくともメニュー事業からすぐ落とすということはありません。先の不安はあるかもしれないんですけど、国民、県民のために、半分出して半分は補助を使って設置・運営しようという方向性が示される報告書をまとめてもらえればいいと考えています。

事務局（小西） そういう点でいうと、こういう事例、ああいう事例、奈良の事例、例えばお金をたくさんかけているところもあれば、そうじゃないところもある。先生がおっしゃられたように、地域のリソースをうまく使ってこういうことができるよといったことを示す。これは高山先生とも相談させていただいたんですけど、定義がきちっとしていると、1つ要件が欠けるとできないのかとなっちゃいますけれども、今回は良い意味で柔軟性があるので、そういうのをうまく使って、今長坂さんがおっしゃられたように、地域の住民の方に、持てるリソースをどう使ってこういう事業を活用していくかということを考えていけるような流れになればいいなと私たちも思っております。

若尾副委員長 もう一つ。柔軟性があることはいいんですけど、逆に1点心配な点もありまして、拠点病院の相談支援センターは、相談員の研修を受けている方が配置されている。ところが、地域統括相談支援センターの相談員の方は受けていない方がいて、どういう相談をされているかというのが誰も担保できていない。そこはそこで1つ大きな問題で、例えば相談員を置くのであれば、相談員研修を受けた方がいるぐらいの要件はあってもいいのかなと感じています。

前川委員 がん対策推進協議会の委員をしているときにこのポンチ絵（厚労省の説明図）が出てきて、各県のがん対策課の方を厚労省が招集してポンチ絵を見ながら説明されました。こういうものができました、どうぞ実施してくださいと。初年度は、首都圏ですごくきちっとしたものを提案されたのですが、予算が大き過ぎてダメになっただけなんですけれども。かといってハードルを低くしてしまうと——私は最初、そのポンチ絵はすごくいいなと思って、すごくうれしかったんです。こういうのができたら本当に患者は安心できる、患者のピアサポートもあるし、いろんな支援がある、医師も入っていたと思います。ハードルを下げると、どこまでハードルを低くするのかなというのが心配で、先ほどおっしゃったように、ある程度の要件を満たしたところじゃないと、というふうにしてほしいと思います。

じゃないと、患者の不利益というか、相談して、それが悪い結果になるということもありえます。そのあたりもお願いしたいと思います。

天野委員長 個人としては、それぞれの地域で整備できていないことを実施するということは方向性としてはあるけれども、おっしゃるとおり、例えば先ほども出たように、相談員研修を受けていない人がやっているのかとか、患者団体にかかわることはすごく重要なことだけれども、その必要はどうかというご指摘も先ほどありました。それもちよっと考えなきゃいけないところですね。

小川委員 私は直接視察には行けなかったんですけども、お話を伺って思うのは、地域統括相談支援センター事業が考案されたときの地域支援のイメージと、現実、都道府県レベルで今できていないことをやっているという中でのギャップが結構大きいんだろうなと思います。前川委員がおっしゃっ

たように、地域でやるときには、ある意味地域包括ケアみたいな、身近で相談できる窓口というイメージですけども、現実にあるのは都道府県で1つで、街中は街中でも県庁のそばまでわざわざ行くかという問題もあって、そこのギャップが大きいまま、実際の相談の場面とずれたまま来ている面があるのかなと思いました。

この統括相談支援センターがどういうふうになるか。都道府県でのレベルでの連携なり、拠点病院がカバーできないような電話相談なり、特殊な相談に対応する方向に向くのか、あるいは逆に、地域包括ケアと言われるような身近なところに窓口、最近ですと在宅介護の連携支援センターを国が出してきていますが、そういうところを支援しつつ、もっと身近で相談できるようなところをつくりに行くのか。地域の相談といいながらも、レベルを分けて、どちらを目指すかということも大事になってくる。都道府県に1つだけですと、すぐ相談できるという場合は、電話はともかくも、なかなか厳しいかなと思います。それであれば、地域においてやれるように、そういうところに派遣して、そこで相談窓口を開くとか、あるいは支援センターが地域であれば、そこを直接支援するとか、そういうやり方もあるのかなと思います。

天野委員長 今のお話に関連して、石川委員何かコメントありますか。

石川委員 以前、静岡県のある市町にヒアリングで行ったときに、保健センターには事業に沿った部分での相談が来ることはあっても、がんの相談はあまり来ない。ただ、地域包括支援センターは、在宅医療・在宅介護の関係とかもあって、患者さんの痛みのこととかいろいろ聞かれても、専門的知識がなくて対応に困る人もいるという話を聞いたんですね。

地元の人がまずどこに相談に行くかということ、若年性と高齢者で違いはあるとは思いますが、高齢者だと多分地域包括支援センターのほうに足を運ぶと思います。別にいくつもセンターをつくるよりは、そこからきちんと流れるようにするのも1つなのかなと。先ほどの小川先生のお話にもありましたが、いろいろセンターがあっても、逆に住民が戸惑って、実際にはあることを知らない人のほうが多い。それよりは地域に浸透しているところをうまく使う、直接的な相談に関してはうまく使うというのが1つなのかなと思います。

そうなってくると、その地域の担当者の、がんの知識とかがんの相談につなげるスキルを高めるようなことを、例えば県がする。私は昔からマネジメントが一番重要な気がしているので、どうしてもマネジメントに考えがいつてしまうのですが、たまたま家族ががん以外のことで県がやっている相談窓口で相談した際、結果的に相談者にとっては未消化なんですね。やっぱりその相談窓口でできる限界があって、未消化のまま、仕方がないで終わるしかなくて、リピーターになるものもならないものもそれ以上は続かないものはあると思うんです。

というようなことを感じています。それで、1つは、地域包括支援センターとかあるものをうまく利用して、それを県がくみ上げて整理して、地域統括相談支援センター、うちはこういうことをやりますから、お金を半分くださいみたいなしたほうが全体の底上げができるような気がするんです。

例えば保健センターも、地域住民のいろいろな検診とか、高齢者に関してのさまざまな予防などの事業で、保健センターの人が直接地域に行って、地域の人たちとお話ししながらやっている中で拾ってくるものがあると思います。そこは病院にいる相談員が知っているかといったら知らないというところがあるので、高齢者はこう、若年性はこう、がんはこう、難病はこうとか分けると住民も混乱する、そんな気もします。

天野委員長 そのあたりのあり方まで今回の報告書では踏み込むかどうかわかりませんが、ご意見として、患者の立場から、また医療提供者の立場からそれぞれ出ているので、もしかしたら来年度以降の課題になるかもしれませんが、好事例も含めて現状の事例の共有は少なくとも報告書でできるかと思いますが、そのあたりは高山ワーキング・グループ長と事務局ということで大丈夫でしょうか。

事務局（小西） そこに関して、65 歳以上の高齢者が 3300 万人で、15%が認知症、軽度を入れると 400 万人か 500 万人ぐらいがそういうふうな状況になっている。まさにがんが増える年代とかぶってくる。認知症を患った方々のがん治療の判断をどうサポートするかという問題も出てくる一方で、それこそアドボケート活動が重要になってくる部分かなというところもありまして、今おっしゃられたように、日本の超高齢社会を見ていくと将来的にこういう活動はもっともっと重要になってくる。もちろん若年性があることも含めて考えていかなきゃいけないと思うので、今委員長がおっしゃられたところも視野に入れつつ、報告書ないしは来年度以降の調査も、そういったところを考えていかなきゃいけないなと思っております。

天野委員長 ありがとうございます。若干時間が押してしまったんですが、議事 1) から 6) まであるうち、2) までは実施済みで、3) 以降は全てこれからの話ですね。全く手をつけていないですね。

事務局（小西） 4) につきましては少し手をつけつつあります。

天野委員長 じゃ、2) までの報告をまずとりあえず共有をしてしまって、3) 以降は今後の運営体制のあり方の検討というところでお話しできればと思うので、まず 2) の札幌の意見交換会でどういった意見が出たかということについて、事務局と、実際にご出席いただいた前川委員からそれぞれコメントをいただければと思います。

まず事務局のほうから報告をお願いします。

事務局（小西） 11 月 26 日の午後に、札幌市の道庁近くの道の施設で開催いたしました。広く公募しても、そもそも地域統括相談支援センターのないところで、地域統括相談支援センターという名前を出して、どれぐらい関心が集まるか非常に疑問もありました。それと、先ほど厚労省の長坂課長補佐がおっしゃられたように、なぜないんだろうかということも含めて意見を聞いてみようということで北海道にいたしました。それと、北海道は、今年度、留萌と八雲でがんサロンをつくるということで予算をつけている。そういったところを含めて意見を聞いてみようということで開催しました。

北海道対がん協会への相談も踏まえ、配布資料にある方々に個別に連絡をして来ていただきました。

活動紹介に続いてフリーディスカッションという形で、これは基本的に議事録的なものを起こして公開します。ただ、忌憚のない意見をお聞きしたいので、匿名で紹介させていただきますと事前にお断りしました。それでいろいろお話をしていただいた次第ですが、これについては、今回担当してもらった、ウェブのほうもお願いして相談している コード の都丸さんに話していただきます。

都丸 皆様初めまして。ご紹介いただきました都丸と申します。お手元の資料をベースにお話しさせ

ていただきたいと思います。参加してくださった方一人一人に座談会形式でヒアリングさせていただきました。

お配りした資料に要旨をまとめています。その最後のページに大体こういう話だったというところをまとめました。参加された皆さんの賛同をいただいております。

簡単に説明させていただくと、がん相談者の方は、悩みを整理するという段階がステップ1、その次に、悩みが整理されている人に対してきちんと知らせる、紹介してもらい、口コミでがん相談の窓口をちゃんと伝える。その上で窓口がそれを受けて、その受けた窓口が適切な相談をできるところにナビゲーションする。自分ができる場合はそのままやりますし、できない場合はナビゲーションするというような形で、がん相談というところを北海道では患者団体、アドボケート団体の方々が実施されていました。

このステップの中での問題ですが、患者会同士、拠点病院などの関係組織の連携が不十分ということが結構ございました。こちらに関しては、キーマンの方が1人いらっしゃるというところですが、窓口で相談に来た方にちゃんと対応できる、信頼できるがん患者の会であったり、先生であったり、そういうところをご紹介します人が1人いらっしゃるというところは、個人的にネットワークづくりをしていて、いろんなイベントに行っては話を聞いて信頼関係をつくりつつ、いろんな人からの相談を受けて、ネットワークにのせている。逆に、今回出席して下さったがん相談にかかわる人も、わからないと、とりあえずその人に連絡をすると何とか回る。その人個人の物すごい努力によって連携が実現されているということがありました。

あと特筆的にご紹介するところは、相談者のニーズに合わせて適切な相談先を紹介してくれる人が大切ということで、相談を受けて、気持ちを受けとめて、その相談ニーズが落ちついてきてから、どう相談するのかというところが重要で、最初の悩みを整理するというところ、ニーズを明確にしないとなかなか難しいんじゃないかとおっしゃっていました。

事例としては、街中に、悩みを整理する、立ち寄れる雑談の場所みたいなのをつくって見たら、延べ1000人ぐらい集まった。ふらっと集まれる場所に医師とか看護師とかソーシャルワーカーがいて、相談に乗ってくれる。そこがすごく好評であったようです。

あと「知らせる」「紹介してもらい」「口コミ」というところでは、新聞に出しても、チラシを出しても、なかなか反応がない。一歩踏み出せないという人がやっぱり多くて、踏み出せる、相談できる人は氷山の一角で、そうじゃない人にどういうふうにアプローチするのが非常に重要だと。

お医者さんが診断されたときとか、こういう患者会があるとか、悩みが発生したときはこういうことだよねと、診断後、治療を定期的にやっているようなタイミングのときでもそういう話ができるのですが、なかなか医療者の方との連携が難しい。緩和ケアなどそういったところでお医者さんにアプローチしていても、なかなかお医者さんとの連携が難しいということを指摘されていました。

あと行政に予算がないということがあって、道庁に頑張っているいろいろ提案するんですけど、全部国負担じゃないとできない。これは、先ほどおっしゃったように、イメージとして、すごく壮大なものをしなきゃいけないのかなというイメージがもしかしたらあるのかもしれないなと思いました。

天野委員長 ありがとうございます。では、視察に行かれた前川委員からコメントをいただければと思います。

前川委員 集まられた方でお1人、知っている方がいらっしゃるんですけども、地域統括相談支援

センターというのが何かわからないと。終わってから、私を入れて5人で話したんですけど、そのときに、実は何でここに集まったのか目的がわからない、わからないで来たのよねというような話で、いろいろ意見が出て、それをすごくうまく一番後ろにあるようにまとめてくださって、ああ、そうなんだと思ってすごくびっくりしたんですけども、さっきおっしゃったように、1人の方が大きい働きをされている。それと、札幌は学会が多いから、患者会の方の意識も高くなるとすごく感じました。

配布資料に「街中にフラッと立ちよれる場所が必要」、数を数えたら1000名程度集まったとありますが、これは新宿でされたオレンジバルーン・フェスタを見習って実施されたんだそうです。こういう行動力のある北海道という感じで、すごく力強く感じました。

天野委員長 ありがとうございます。先ほどプレゼンいただいた方も含めて、何か追加でコメントは大丈夫ですか。

事務局（小西） 札幌の集まりで、ちょっと私から水を向ける形で、皆さんが頑張って活動されていると行政としてはすることないねというふうになりませんかとちょっと聞いたんですけども、「それは行政がしないからですよ」と言っていました。実際に、患者サロンというか、北海道のがんセンターの前の建物の中に部屋を借りて、患者さんたちがふらっと立ち寄れる場所をつくった。これも行政の予算ではなくて、民間の助成金をもらって自分たちで運営している。そこは患者さんたちが集まってきたて、治療前の不安とか、待ち時間の間の不安とかをお互い話をして病院に行く。そういったふうに使われているということで、そういう意味では、そういう場が必要だなというのはよくわかりました。

天野委員長 ありがとうございます。詳しい報告は、先ほどプレゼンいただいた中にもありましたし、この中にもあるんですが、これは実際に地域でかかわられている患者団体の方々の貴重なご意見だと思いますので、これも今後生かしていきたいと思います。

ここまでが相談支援のあり方についての事例の共有と検討の場だったかと思うんですけども、この後、今後のスケジュール等についてかなり考えていかないといけないということなので、そのあたりを検討していきたいと思うんです。

まず確認したいんですが、この委員会は、職掌としてはどうなっているんですか。この事業の最高意思決定機関なのか、それとも相談支援のあり方について意見を共有し、それについて提言をまとめるような位置づけなのか、そこがちょっと曖昧だったかなと思ったんですけども、そのあたりはどうなっているんですか。

事務局（小西） 意思決定機関は日本対がん協会です。その活動について専門的な立場から意見をいただいて、その意見を十分反映する。事業実施主体はあくまでも日本対がん協会であるということです。

天野委員長 この委員会は、その運営のあり方について、諮問というか意見を述べるができるという立場なんですか。

事務局（小西） 意見をお述べいただいて、その意見を適切に反映する。だから、当然、意見を聞か

ない限り日本対がん協会はこの事業を実施できないという位置づけであります。

天野委員長 運営のことについて、ちょっと細かいことですが、先ほど小嶋委員から、視察の日程がタイトであるとか、今回日帰りでしたよね。規程で決まっていると聞いたんですけども、そういう規程があるんですか。

事務局（小西） 日帰りで行けるところは日帰りで行くというふうに、いわゆる旅費規程で。時間によって、例えば午後1時から午後5時、5時だと地域によっては難しいところがあるかもしれませんが、基本的に東京からだと、県庁所在地であれば、多くのところは公共交通機関を使って日帰りで行けるところなので、旅費規程に沿った形の対応をしてきたということです。

天野委員長 先ほどご意見あったように、せっかく委員の皆さんがお時間をとられて行かれて、しかも、現地の方が十分な時間をとっていろいろ共有されたいということをおっしゃられたということがあったので、規程はあるかと思いますが、今後可能な範囲で柔軟に対応していただきたいと思います。

事務局（小西） わかりました。厚生労働省の旅費規程等々、予算執行のご担当の方と相談しつつ、柔軟に解釈できないか働きかけて、できる限り皆様のご意向に沿うような形でというふうに思っています。

天野委員長 今後のスケジュールも含めて、今年度は、目標というか、目的というか、どこまでに何をやればいいのか、厚生労働省とか対がん協会は何かお考えはあるんですか。

事務局（小西） そもそもこの事業の活性化を図るというミッションは非常に漠としたものであるなと私自身は受けとめていて、もちろん現状のレポートと、こんなふうになれば地域統括相談支援センターが各地につくれるぞとか、こんなふうになれば活性化できるぞといったものの例示をする報告書をまとめるというのがまず①のミッションであります。それと、こういうふうになればいいんじゃないかというものを考えて、それをガイドとして提示する。そこまでできれば報告書としては……。

天野委員長 ガイドというのは、報告書とは別にということですか。

事務局（小西） 報告書の中に、現状実践されている実践編と活性化案というもの。活性化案はあくまでも案であって、決定事項ではありません。それをもとに、来年度どこかの地域でモデル事業ができるといいかなと。

天野委員長 報告書は今年度求められているというのは理解したんですけども。

事務局（小西） それともう一点、先ほどから出ているように、そもそもがん患者さんたちのニーズが一体どこにあるのか、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの働きと非常にダブって理解されているし、私も最初そうかなと思っていたんですけども、そもそもポンチ絵的なところから考える、それと行政が設置するということのニーズから考えると、先ほどおっしゃられたように、教

育のこととか、一方で就労の問題とか、そういった部分にも対応できる。それと、認知症とがんとこととか、場合によっては成年後見制度のこととか、もちろん介護のことも含めた相談に何らかの形の道筋が示されるような形の統括相談支援センターが今後求められていくのではないかといたところもあります。実際に日本対がん協会のがん相談ホットライン、電話相談にかかっている中で、医療的な観点から今皆様にお配りしたレポートはつくっているんですけども、その背景に潜んでいる社会生活的な問題は一体何だろうかというものを洗い出す作業を今始めたところです。

天野委員長 今の話を聞いていると、相談支援センターの実態調査をやって報告書をつくるという話で、それとは別に、患者さんのニーズ把握がもう一方の柱としてあるという理解ですね。

事務局（小西） そこに書いてあったPDCAのPとDが各地で行われていると理解しています。それをチェックをするとともに、そもそものプランがニーズに合ったものなのかどうかということも考えていきたい。

若尾副委員長 Pというのは何を指しているんですか。

事務局（小西） 地域統括相談支援センター事業がプランです。

天野委員長 この議事を見ると、1）は、報告書というか実態把握ですね。3）も多分実態把握ですね。2）と4）がニーズ把握に当たるんですかね。

事務局（小西） そうです。

天野委員長 患者さん等のニーズ把握に当たるということですね。今は12月だと思うんですけども、事業というのはいつまでできるんですか。事業を実施できる期間はいつまであるのでしょうか。予算執行の関係とかいろいろあると思うんですけども。

事務局（小西） 予算執行の関係で、これは2月末まで。

天野委員長 2）はもう終わっていますけども、2月末までにやることは、3）と4）になるということですね。

事務局（小西） そうです。38都道府県へのアンケートは、皆さんにお配りしたものに皆さんにご意見をいただいて、それをまとめて発送したいと思います。ニーズに関しても、既にさまざまな調査はあるんですけども、社会的ニーズの背景はなかなか浮かび上がってこないのので、J-CRSUと対がん協会のデータベース的なところからそれを洗い出したい。それを今行っているところです。

天野委員長 ニーズ把握というのは、例えば2）の意見交換会は試行的に実施したというふうに僕は聞いてはいたんですけども、意見交換会は今後開催する予定はあるんですか、2月末までに。

事務局（小西） あと少なくとも年度内に2回ぐらいはしたい。

天野委員長 それはこういった場所とか、この議事に全く上がっていないんですけれども。

事務局（小西） それは今後のスケジュールの検討というところで、こちらから口頭での説明になりますけれども。

天野委員長 口頭ということは、まだ全然場所も要綱も決まっていないということですかね。

事務局（小西） はい。

天野委員長 よくわからないんですけど、2カ月でできるんですか。

事務局（小西） 少なくとも名古屋で1回は開催したい。

天野委員長 名古屋で開催するというのをきょう委員会で諮られるということですね。

事務局（小西） はい。

天野委員長 今回の札幌も、結局、対がん協会とつながりがある患者団体を集めていますよね。名古屋もそういった形で開催するような感じですか。

事務局（小西） 札幌は、どういう形のものができるか私たちもわからなかったもので、とりあえず試行的に開催してみた。名古屋はもう少し違った形で実施を検討したいと思います。

天野委員長 ちなみに、名古屋というのは何か理由があるんですか。

事務局（小西） これは全国各地でできれば開いていきたいなと思っております。主な都市ですね。これは来年度もできれば開催したい。

天野委員長 引き続きニーズ把握の一環ということですね。わかりました。2カ所とおっしゃったので、名古屋ともう一カ所どこかで開催ということですね。

事務局（小西） 今年度は名古屋と福岡とか、大阪とか、大きい都市で開催できればと思っております。

天野委員長 それはこういった意見交換会ですか。特定の患者団体だけに声をかけて呼ぶとバイアスがかかると思うので、市民公開講座のような公聴会形式で開くのが通常ですし、この事業の前の3年間の事業も、私からお願いしてそういうふうに事務局でやっていただいたと理解しているんですけども。

事務局（小西） 今回、札幌でちょっと当たりをつけてみたので、これからはそういう形で公聴会に持っていきたい。広く呼びかける形で公聴会を開催していきたい。

天野委員長 わかりました。整理すると、公聴会を開催するということで今事務局からご提案いただいたと僕は理解したので、それについて委員の皆さんからご意見があればいただきたいと思うんですけども、いかがでしょうか。ニーズ把握の一環ということで公聴会を開催したいというご提案を事務局からいただいたと思うんですけども。

小川委員 今回の大きな指針は、地域統括相談支援センターの活性とニーズの2つというふうにお話を伺って理解したんですけども、ただ、意見交換会をするときには、地域統括相談支援センターのほうの方向性を決めるような意見交換にするのか、広くがん相談で聞くのかでかなり違うと思うんです。多分、札幌も地域統括相談支援センターで集められたと思うんですけども、出てきたのが「街中の……」となってしまうと、かなり身近な話になって、これは都道府県レベルの話かなと、ちょっとずれそうな気がするので、あらかじめ方向を決めておかないと、求めるサゼスションを得にくいかなと、ちょっと1つ心配になりました。

もう一つ関連でお伺いしたいんですけども、活性化の方法というのをを出してガイドというふうに聞いたんですけど、そうすると、地域統括相談支援センターが何をやるかというのをある程度考えていかないとガイドも出せないの、役割みたいなのをちょっと考えないといけないことになるんですよね。

天野委員長 ガイドというのはそもそも今年この後に決められるのかということもありますけども、まずは公聴会のテーマということについてご提案いただいたと思うんです。ほかの委員の方からテーマについていかがでしょうか。

樋口委員 私が皆さんの理解に追いついていないだけかもしれないのですが、全体のスパンとして、いつまでに何をどのくらい進めたいのかというのが全然見えてこないんですよ。地域統括相談支援センターのあり方をこの場で考えるんだと理解しているんですけど、この図を見ると、各県のがん拠点病院とかにもそれぞれ相談支援センターがあって、統括相談支援センターもあって、書類の中では仕事の内容はすみ分けがされているのかもしれないけれども、現状ごちゃごちゃしていますよね。

目標というか、それぞれ本来どうあってほしいのか。交通整理じゃないけど、どこが何を、このぐらゐの地域を担ってとか、その辺の構図をもうちょっと整理して、じゃ、統括相談支援センターは何を目指そうかというところが明確にならないと、意見交換会を今の時期に急いでしたとしても、またしなきゃいけないみたいな二度手間になりそうな気がするんですけど、どうなのでしょう。

天野委員長 おっしゃるとおりで、そもそもこの事業は、何年事業とかそういったのはあるんでしょうか。

事務局（小西） 一応単年度事業で、めどとして3年ぐらいを考えてくれとされています。

天野委員長 3年めど。3年の中で、最終的に成果物というのは何だ、それも含めて委員の皆さんに共有していただいたほうが良いと思うんですけど。

事務局（小西） 成果物は基本的に、地域統括相談支援センターを活性化するためのガイドブックであるというふうになっています。

天野委員長 ガイドブックが3年でできればいいんですね。そういう理解で大丈夫なんですか。

事務局（小西） はい。

厚労省（長坂課長補佐） 3年でできるものというのは、ある意味この先10年使えるものが出ないといけないんですよ。それが1回でほんとにできれば理想ですけど、先ほどもあったとおり、試しながら、確認しながら進める、ということを、事前に厚労省と対がん協会で相談して決めています。

天野委員長 ガイドブックは、3年後の終了時点でできていれば良いというものではないということですね。多分それを改訂しないといけないということですね、今の話だと。

厚労省（長坂課長補佐） そうですね。

事務局（小西） ガイドブックのドラフトの1、ドラフトの2、ドラフトの3なのか、それはあれですけれども、とにかく、つくっては改訂し、つくっては改訂し、修正しという形で最終形に持っていく。

若尾副委員長 最終形が3年目。じゃ、試行版みたいなものが2年目ぐらいにできていれば良いんですね。

事務局（小西） できれば、これは厚生労働省の委託を受けたときに、どこかでモデル事業を行ってほしいと。

天野委員長 それは来年やらなきゃいけないということですね。

厚労省（長坂課長補佐） 2年目にはどこかで規模は小さくても実施してほしい。

天野委員長 となると、済みません、委員長が理解していないんですけども、ガイドブックは1年目に試行版ができていないといけないという話なのではないでしょうか。

事務局（小西） 1年目に試行版でそれぐらいのものができればいいんでしょうけれども。

天野委員長 今、12月の時点で上がってないですね。

事務局（小西） まだ試行版までは。これは多分来年度早々につくって、一方で準備もしていくという形になろうかと思います。

天野委員長 予算として今年度は幾らついているんですか。

事務局（小西） 今年度は4300万円です。

天野委員長 来年以降はほぼシーリングの制限で毎年減っていくでしょうけども。

事務局（小西） そういうことだと思います。

天野委員長 この事業は、3年で合計1億円以上の予算がつく可能性があるんですよ。例えば私、この会議の前に、文科省のがんプロフェッショナル養成基盤推進プランに関連する会議に出てきましたけども、1ブロックが1年間およそ1億2000万円の予算ですね。大学は、お金が全くないんだ、鼻血も出ないと言いながら事業をしている。その上でさらに予算でシーリングをかけられて、事業実施が大変だと悲鳴を上げている一方で、この事業が3年間で1億円ですね。そうすると、今聞いていた話だと、率直に言って事務局である日本対がん協会のアクティビティーが低いのではないかと思います。

事務局（小西） 事務局側が、地域統括相談支援センター事業が始まった経緯から、どのようなプランだったのかなどを理解するのに時間がかかった。これはもちろん事務局の能力の低さではありますが、どういう形の提案ができるのかというところは、それぞれの地域、それぞれの年代に応じたがん患者さんの方、ご家族の方々によって違って来るだろう。それをある程度踏まえた上で提示、こういうものができるということを考えていかなければいけないと考えました。もちろんいろんな専門の先生方の意見を聞いて、こうじゃないか、ああじゃないかと議論していただくことは欠かせません。そこに提示するものも定量的に把握したいなと考えております。

それと、今回、札幌での意見交換会でも出ていましたけれども、がん相談に来られている方々は氷山の一角じゃないか。がん相談をしようとする人のほうが少ないのではないか。相談しても解決するのかどうか不安がある、ないしは、どうせ相談しても無理だろうと思っている人たちもいる。そういう人たちをいかにがん相談というところに流れをつくっていくかということも考えていきたい。

一方で、その人たちが地域統括相談支援センターの相談を利用したときに、受け皿もつくっておかないと、相談したけどやっぱりだめだったじゃないかというようなことになると、これはかんばしくないだろうということで、受け皿も考えていかなきゃいけない。相談に来た人が満足できるような形のものにしていかなければいけないなと思っています。現状を把握し、その上に構築できていけるような部材を考えていきたい。

天野委員長 先ほど委員からもご指摘があったんですけども、そもそも公聴会を開くかどうかも含めて、何をディスカッションするのもも含めてということで今出ているかと思うんですけども。

事務局（小西） 確かに、それはおっしゃるとおり、最初に公聴会ありきというところで走ってしま

ったのは反省しなきゃいけないところです。

天野委員長 この場には、有識者の方ということで患者、医療者の立場の方に集まっていたいでいるので、そのご意見は非常に貴重ですけれども、同時に一般の方のニーズ把握はぜひとも必要だと思っているので、公聴会を開くこと自体は、私は個人的にはあり得ることかなと思っているんですけども。

事務局（小西） 拙速で開くのはいけないというご指摘はごもっともですので修正します。

天野委員長 公聴会も開かないとなると、今年度は視察だけ行って終わって、4000万円のうちどれだけ余るんだという話になると思うんですけども、そのあたりはどうなのでしょうね。予算のことを私が考えてもしようがないんですけども。ニーズ把握ということについて、事務局から公聴会という案が出ましたけども、公聴会以外にも方法があり得るんじゃないかといったご意見も出ているかと思いますが、そのあたりで何かご意見があれば。

小川委員 ニーズ把握というのは、高山先生がなさっているのとか、幾つかもう既に調査みたいなのがありますので、ある程度そういうものから推測することはできると思うんです。相談というと、ニーズ把握もあるんですけど、もう一つは、バリアがどういうところにあるかというのもやられて、そのバリアをどう突破するかというところが大きな問題になってくるのかなと思うんですけど、ある程度既存のデータがあれば、その辺を使いながらある程度絞っていくことも一つあり得るかなと思いました。

もう一つは、地域統括相談支援センターを担当するのか、拠点病院のほうなのか、その辺の切り分けとか、それを全部一緒にニーズ把握でというのはかなり難しい話になるので。

事務局（小西） ですので、私どものがん相談ホットラインもそうですけど、J - C R S Uのがん相談に関しても、医療的な相談の部分は切り離したいと。いわゆる社会生活的な部分、例えば私どもの中でも、後遺症とか、副作用とか、そういった相談を受けているというふうに統計では上がってきているんですけども、後遺症があつて何で悩んでいるんだろうかというところをちょっと深掘りしてみたいなと思っています。

さっき樋口委員がおっしゃられたように、小児がんでがん治療のことは相談できるかもしれないけれども、どういう教育の必要があるのか、そこで相談がストップした場合に、フォローをしていただけたところがあるんだろうか、例えば高校生が私立の高校に通っていたときに、どこかで奨学金とかもあるんだろうか、個別具体的な相談ばかりやってもある意味仕方ないのかもしれないですけども、がん患者さんのお悩みなので、それに対応できるようなところがあれば、そこを紹介できるような仕組みにしていかなきゃいけないなと思います。

天野委員長 今おっしゃった社会的な相談に絞る理由は何ですか。

事務局（小西） それは、このポンチ絵（厚生労働省の説明図）に沿った形のところで考えようと思いました。

天野委員長 実際、地域統括相談支援センターで、精神、心理的、社会的な痛み、もちろん身体的な痛みとかそういったものを含めていろいろな相談があり得ると思うんですけども、それを社会的な項目に絞って調査する理由は何ですか。

事務局（小西） そもそもがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターで医療的な相談はできているだろうと考えています。

天野委員長 実際、先ほど来出ているように、地域統括相談支援センターにも医療的な相談が来いますよね。

事務局（小西） そのところで切り分けるのではなくて、ネットワークづくりとナビゲーションの仕組みを地域統括相談支援センターに持ってもらえるような形でできないだろうか。

天野委員長 ニーズ把握ということで、先ほど小川委員から、既存のものはある程度あるだろうというご指摘があったんですけども、そういったことは実際にあと2カ月でできるんですか。データを収集するとか、そういったのはできるんですか。

小川委員 既存の報告を集めると、ある程度そこは推測はできるかと思いますし、病院の相談支援センターが医療だけを受けているわけではないので、そこを切り分けて、小児がんとかに特にフォーカスを当ててとか、それだったらわかるんですけど、あえてそこでどういうのを目指すのか、私にはよく理解できないままで非常に困っています。

天野委員長 高山ワーキング・グループ長、何かご意見があれば。

WG委員長（高山） 地域統括相談支援センターの活性化であるんだったら、最初にお話もありましたけど、こういうものが欲しい、あったらいいと思うけれども、できないというところがまさにバリアで、ある程度、患者さんとか、患者会の方とか、いろんなニーズとか、それなりにわかって「そうだね」となるけど、つくるときにできないという問題、そこそ新たに実態把握をしないとイケないのかなと思っていて、先ほど沖縄県の予算の話もありましたけど、群馬県でも2～3年間ぐらい地域統括相談支援センターをつくらうという話が出て、結局立ち消えになったという背景を聞いているんですね。それはなぜかという、どこに置いたらいいのか、お金はどうするのか、誰が担当するのか、人はどう雇ったらいいのか、それこそスキルのある人をどこから連れてくるのかということを協議をして、県の人もみんな一緒になって話したけれども、「無理だね」となった。欲しくてもできない現状が地域ごとにあるので、そういうところを明らかにすることが1つ大事なのかなと思って聞いていたんです。

あと、モデル事業までやるというのは、そうか、それには本当に時間がないなと思って伺っていたんですけど、10県ぐらいですけど、こんなことをしていいんだ、こんなことでもありなのかというのが出たこと自体がアイデアのきっかけになるのかなと思って、それこそそういうのを公表して伝える場にして、例えば幾つかの要件に当たりそうな条件、例えばちゃんと研修を受けた人がいることとか、

相談支援センターとつながっていることとか、そういうのをした上で、どんなアイデアでもいいですけども何かできるところないですかと、それこそどっやってもらって、その上で運営上の課題が出てきたら、それをまとめて次につなげるとか、焦点を運営上とか体制づくりのほうの課題に当てたほうが次につながるのかなと思います。今までわかってきたこととそこがつながっていない、それがすごくいっぱいあって、それは地域ごとに恐らく違う。

小川委員 高山先生がおっしゃるようにいけば、地域統括相談支援センターに関するニーズとかバリエアを把握して、その立ち上げのマニュアルみたいなものをつくってどこかの立ち上げを支援する、そういうふうな流れに持っていこうということですね。

WG委員長（高山） そういう形もあり得るのかなと思いました。地域ごとに違っていて、ないものが生まれているのが現状だと思います。地域、地域で足りないところをつくろうと、まさに生み出されていて、こんなのあるんだ、こんなのあるんだと、私たちも見ていろんなバリエーションがある。1つ決めたものを「どうぞ」と提示することができない気がしています。それだったら地域で考えてもらうほうがいいのではないのでしょうか。

事務局（小西） 例えばモデル事業的に1カ所のところで今回の予算で実施をする。

WG委員長（高山） 1カ所なのか、奈良県形式だとどこでもできるので、もっといっぱいでもいいのかなとか。

石川委員 高山先生のご意見と似てはいるんですけど、ニーズ把握は別にして、今回せっかくヒアリングしていくつかの事例が整理できるので、仮モデルみたいなものができそうな気がしています。こういうパターン、こういうパターン、こういうパターンと例えば3つぐらいのパターンを決めて、そこに、ヒアリング地域の事例をもとにして、今やっている地域の情報も仕入れた上で、基本として、ここと、ここと、こういう感じでやって、こういうパターンができますが、どこかモデル事業に手挙げをしませんか、と呼びかけてみるのはいかがでしょうか。

モデルみたいなものに手挙げしてもらって、なおかつ、手上げた地域がやっていく中で先ほどご意見に出た運営上の問題点とかを明らかにすること、また、そういうふうなモデルで実施したときに、地域の住民の方々、あるいは拠点病院とか地域のほかのいろいろとサポートするところの人たちが、その地域でそういうモデルができることで助かったのか、助かっていないのか、そこでニーズや効果の把握もしていったほうが良いと思うんです。

完璧なガイドをつくってからモデル事業を実施する、ということを3年で実行するのはなかなか難しい。いろいろなパターンが今までのヒアリング事例にあったので、これをうまく使う。そのかわり密にフォローします、といった形で。来年ですけど、その人たちとの意見交換みたいなものしながらサポートして、その中でガイドをつくっていったほうが良いのでは、という気がします。そうじゃないと、せっかくヒアリングで向こうも時間を割いてくれたわけですし、いろんな人が時間を割いてやったヒアリングをもっと現実生かしていけるかなとちょっと思ったんです。

天野委員長 ガイドは、先ほど来出ている高山先生と事務局でつくっていただく報告書に含まれると

いう理解で高山先生は大丈夫ですか。それとも別のものという理解ですか。

事務局（小西） 高山先生には、今回のヒアリングの報告書、事例集的なものをお願いしているので、ガイドは別に。

天野委員長 別なんですね。それではガイドをどなたがつくられるんですか。

事務局（小西） 事務局でつくります。ガイド案ですね。

天野委員長 事務局でつくっていただけるということなんですね。わかりました。皆さんのディスカッションの中で、ガイドをつくってはどうかと、いうご意見が出てきたかと思いますが、事務局のほうでガイドの案を出していただくという流れに今なっているかと思いますが、それに対してご意見は何かありますか。

若尾副委員長 石川委員の意見に賛成で、ガイドも1本つくるんじゃなくて、何パターンか用意して、モデル事業も1つ採用するのではなくて、パターンの違うのを複数採用して、それぞれを評価する。それだけ大変になるとは思いますけど。大きなモデル事業を実施するんじゃなくて、小さいのを3本とか、複数をやったほうがより評価ができるのではないかと思います。

天野委員長 わかりました。そういった方向で事務局につくっていただくということで、皆さん大丈夫でしょうか。

事務局（小西） それと、最初ちょっと申し上げた地域、地域のリソースはどんなものがあって、どういうふうに活用すればいいかということを考えるためのウェブ上の材料もつくりたい。

天野委員長 ちなみに、いつまでにガイドの案を出していただけますか。

事務局（小西） ガイドは次回の委員会までに。

天野委員長 次回の委員会……。

事務局（小西） 来年度早々の委員会までに。

天野委員長 今年度中はガイドは出てこないということなんですか。

事務局（小西） 今年度は、報告書と、こういう形のガイドをつくりたいと思いますというのを示します。

天野委員長 ガイドのたたき台というか骨子ですね。ガイドの骨子を出していただける。それはいつまでにお出しいただける。今年度中に出るということですね。

事務局（小西） 次回の委員会までに。

天野委員長 次回の委員会に骨子が上がってくるという理解ですね。わかりました。ウェブの話は全く新しい話と思うんですが、それはどうなっていますか。

事務局（小西） それも次回の委員会までに。今、ウェブに上げる前のたたきはできつつあるので、公開までは時間がかかると思いますけれども、そのあたりは、岸田委員の意見も伺いながらつくっていきたい。それもウェブに実際に上げた形のをできれば次回の委員会までに、もちろん委員並びに厚生労働省限りという形でお示ししたいと思います。

若尾副委員長 ウェブの新しいものをつくるのもいいんですが、その前に、まだこの委員会自体が世の中に全然オープンになっていないんですね。日本対がん協会のホームページを見ても一言も出てきていない状況です。この事業を進めていることをまず公開しないといけない。そちらのウェブはどのくらいのスケジュールで考えていますか。

事務局（小西） それも今たたき台はできているので。これも事務局の怠慢ですが、皆さんにお送りするようにいたします。

天野委員長 先ほどプレゼンいただいたのは会社の方ですか。

事務局（小西） 昨年度までやってきたときのウェブをつくってもらっていたコードです。

天野委員長 コードがヒアリングにも立ち会って、事務局のサポートをされたという理解でいいですか。

事務局（小西） 昨年度までのピアサポーター研修プログラムの運営にも携わってもらっていますので、そのあたりの事情がわかるかなと思って、引き続きというか、今回は新しい事業ですけれども、それをお願いしています。

天野委員長 ウェブについて今若尾副委員長からご指摘があって、県庁の方からも、ウェブで調べたけれども全然出てこなくて、冗談交じりに「本当にこの委員会は存在するんですか」と言われました。若尾副委員長からの指摘もありましたので、ぜひ事業に関して広報するホームページを0早急にお願いしたい。議事で上がっていた公聴会と調査について、これはどういうふうな扱いになるんですか。患者さんとか一般の方とか公聴会をという意向が事務局としては。

前川委員 さっき名古屋とおっしゃっていたんですけども、地域統括相談支援センターのないところで意見を聞くのは非常に難しいと思います。

事務局（小西） それはおっしゃるとおりです。

前川委員 宮城とか、できているところの方から聞く。例えば利用したことがあるとかないとかいろいろあると思うんですけども、患者会というところごく一部になりますから、患者会だけじゃなくて、患者さんも含めてお話を聞くのがいいんじゃないかなと思います。

天野委員長 そうですね。要は一般の方も参加できるということですよ。

前川委員 既に地域統括相談支援センターができている県のほうがいいんじゃないかなと思います。

天野委員長 開催地について何か。

若尾副委員長 今、名古屋、福岡、大阪という話が出ましたが、大都市だけではなくて、もっと地方も考えないといけないと感じております。そのときに公聴会でいいかという、一定程度の郵送調査あるいは対面調査みたいなものもやらないといけないのかなという気がしています。

それと、地域統括相談支援センターといっても全然知られていないので、それに絞らないで、相談場所とか、バリアという話がありましたけど、何で相談しないんですか、どういうことを相談したいですかとか、相談のニーズを調べていただいて、地域統括相談支援センターで対応するというわけではなくて、相談支援センターのほうにもフィードバックするとか、がん相談と広いニーズ調査みたいながあると、そこから足らないところ、本当に求められているところを把握できれば、いろいろ使えるんじゃないかという気がしております。

事務局（小西） そこは、長坂さん、そういった方向で。

厚労省（長坂課長補佐） 確かに地域統括相談支援センターの拡充とか活性でいきたいんですけど、そこをいきなり目指すのも厳しそう感じもします。最終的にそっちのほうに寄せられるのが一番理想だと思いますけれども、1年目からそこを目指してしまうとちょっときつかなという場の雰囲気を感じているので、そこは柔軟に対応していただいていいと思います。

稲葉委員 第1回のときは地域統括相談支援センターの活性化という議論ではなかったと理解していて、むしろ相談支援の活性化をするために、ないところもありますけれども、そういうセンターを調べましょうかということだったと思います。現実に調べていくと、地域統括相談支援センターを活性化しなきゃならないと事務局が大分イメージされたので、そっちにフォーカスしているんですが、相談業務自身のクオリティーの問題も含めてもうちょっと考えたほうがよろしくはないでしょうか。並行して、ということでもいいので、地域統括相談支援センターだけではないほうがいいと思います。

1つは、相談業務というのは、がんだけじゃなくて、いろんなところで相談業務がありますが、その全体図が描けないのが日本の国だと言われているんですね。法律相談もそうです。僕は法律家ですので。そのときに相談業務というのは一体法律的にはどういう業務なんだという議論があって、弁護士がやる法律相談は委任ですので、クオリティーが低ければ損害賠償の対象になるという厳しいものですが、多分がんの相談はそうではない、これは支援的な活動だから、そういう言い方をすると適切ではないかも知れませんが、クオリティーが十分じゃなくても許される業務だと考えているとする

と、僕はおかしいのではないかなと思うんです。

相談というふうに名を売って、無償であっても、その対象者がもしかしたらボランティアの方もいらっしゃるとしても、ある一定の相談業務のクオリティーがないものを相談として外に出すこと自身、国としても都道府県としても不適切じゃないかなと思います。相談業務のクオリティーのことを抜きにして統括相談支援センターの議論だけするのは、ちょっときついと思います。そちらのほうも並行して議論していただくようにしたいと思います。

事務局（小西） 稲葉委員にちょっとお話をお聞きしたいんですけど、おっしゃられたようなことで、例えばがん相談を地域統括相談支援センターなりそういったところでいろいろ相談されている。そのところで、いわゆる相談者の期待に沿わない結果を招いたときに、今の場合だと損害賠償の対象になるかどうか。ちょっと気になっています。

稲葉委員 気になると思いますよ。国としても、いろんなところで相談業務をやって、それについて施設基準を使ったり、相談員基準を使ったりしながら運営しているけども、一般的に契約上の問題で、契約上だったら善管注意義務がありますので、それに基づいて情報提供しているのか、そういう議論は多分していないと思うんですよ。

事務局（小西） 少なくとも債務不履行になるのではないですか。

稲葉委員 それが契約行為であればね。だけど、通常は相談業務というのは、社会福祉的な、患者さん側としても、それをいただく利益というのは反射的な利益だ、自分の権利じゃないんだというような考え方だろうと思うんです。そういうあり方でいいのかどうか考える。そこは法律的にはいろいろ議論があると思いますが、僕が思っているのは、相談業務として外に出す限りは、名を売っているというのはそれなりのクオリティーを持つものでないとよくないのではないかな。これはがんの患者さんにとってもすごく大事なことだと思うので、相談の質の問題を抜きにしてセンター全体の連携性みたいなものを議論するのは、ちょっと問題があるんじゃないかな。法律的な議論は横に置いて結構だと思いますが。

天野委員長 ありがとうございます。いずれにせよ、公聴会等を開くにしても、地域統括相談支援センターに限らず相談支援全般についてということをお願いします。また開催について先ほどご意見をいただいたように、大都市ということではなく、例えば地域統括相談支援センターが既にあるところで開くなど、地方という形で事務局のほうで案を出していただくということをお願いできますか。

事務局（小西） わかりました。1つの案を皆さんにメールでお送りするようにいたします。時期的なものも含めて改めて相談させていただきたい。

天野委員長 公聴会は今年度中に開催するということですか。

事務局（小西） いえ、することも含めて。

天野委員長 するかどうかはわからないということですね。

事務局（小西） これだったらいいんじゃないかという案を作ってお示します。

天野委員長 わかりました。4)の各種調査については特段、委員の方から意見は出ていなかったと思うので、これは粛々と実施していただくということによろしいでしょうか。

WG委員長（高山） 先ほど天野委員長からありましたけど、最初のお話にもあったように、すぐに治療とか、実際に相談もあってそういうところが気になるということで、医療のところを外す理由がやっぱりよくわからない。

事務局（小西） 外す理由は、この事業の予算が地域統括相談支援センターの活性化を目的としているものだから、です。

若尾副委員長 地域統括相談支援センターは、医師がいて医療相談も受ける。ワンストップであらゆる相談を受けるのが地域統括相談支援センターですよ。

天野委員長 外す意味がわからないというご指摘があつて、皆さんもうなずかれていますので、ここは外さないということで分析をお願いできればと思います。

事務局（小西） わかりました。

天野委員長 済みません、委員長の不手際で時間が5分ほど過ぎてしまっているんですけども、ほかに何かこの場でご意見、ご質問等あればお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

若尾副委員長 今後の予定等をお示しいただけるということですが、そのときに、3年のスパンで、いつモデル事業を始めるのか、その辺も、今の事務局の案でいいので教えていただきたいと思っています。

天野委員長 よろしくお願ひします。ほかに大丈夫でしょうか。長坂さん、追加でコメントありますでしょうか。

厚労省（長坂課長補佐） お願ひになってしまうかもしれないんですけど、3年間予定としている場合1年目ということで、こちらも、はっきり言って、もっと明確に何をめがけてこうだと、本来こちらが言わなきゃいけない部分かと思うのですが、こちらも東京の発想で全国の絵を描いてしまうと、各地でなかなか使えないものができ上がってしまうことになりかねません。そういう意味では、現地の声、現地を見ていただいた委員の皆さんからのまとめたものででき上がったものが一番理想だと思っていますので、事務局のほうにお願いしているところではありますが、皆様のご協力をよろしく願ひいたします。

天野委員長 ありがとうございます。先ほど若尾副委員長からもご指摘があったように、スケジュールを出していただく。大体どれぐらいで出せますか。

事務局（小西） 年内には。

天野委員長 スケジュールについては年内に委員の皆様にご提示いただけるということで承りました。

岸田委員 スケジュールに関して、僕は個人的に感じているんですけども、3カ月に1回みんなが集まってというのは、前回稲葉さんもおっしゃったように、前回はがん相談、今回は地域統括で、頭がこんがらがってきて、1年目は方向性を考えていく上ですごく大事だと思うので、会議をもうちょっとしてみた方がいいと思います。やることが明確になれば、3カ月に1回とか5カ月に1回でいいと思うんですけども、今はもう少しみんなと議論する場が必要じゃないかなと思うんです。

天野委員長 おっしゃるとおりだと思います。前回の3年事業のときには、私が委員長だったので、お願いして、2カ月に1遍とか、そのくらいのペースで開催していました。ただ、事務局の負担が大きいうという指摘を今年度の初めにいただいて、多少あけてはいいですよと言ったんですが、多少ではなくかなりあいてしまっているという状況なので、事務局の負担も大きいかなと思いますけども、今ご指摘があったので、委員会のスケジュールはどうでしょうか。

事務局（小西） わかりました。それはそういう方向で。

天野委員長 ただ、年度内ですと1回が限度になってしまいますね。できれば2回開催できればと思いますけども、委員の皆さんいかがですか。

深野委員 2時間が限度なのですか、こういう会議は。

天野委員長 私は委員長として4時間でも6時間でも大丈夫ですが。ただ、皆さんご多忙というのがありますし。

深野委員 せっかく遠方から来るので、もったいないような気がしたのです。

事務局（小西） そうおっしゃっていただければ時間にこだわらずに開催を考えます。

前川委員 2時間というと、短距離競走みたいな感じで、深い話ができないような気がするんですね。ですから、もうちょっと長くお願いしたいと思います。

樋口委員 ことしの空間を埋めるためにも、ちょっと時間を長目にして、年度内あと2回ぐらいして、もう少し委員の皆さんと話し合いたいと思います。

事務局（小西） わかりました。年度内に2回開催する方向で日程を調整させていただきたいと思います。

天野委員長 皆さん、2回開催ということで大丈夫ですか。

事務局（小西） よろしいでしょうか。

天野委員長 皆さんうなずかれていますので、年度内2回開催ということでお願いできればと思います。時間も、皆さん大変ご多忙なので、なかなか時間の枠の確保が難しいかと思いますが、途中退席、途中入場も含めて来ていただければと思っておりますので、よろしくお願いします。

岸田委員 さっき、次回の開催までに全部しますというような……。

事務局（小西） 今回は、当初は2月の開催を予定していました。

岸田委員 もし1月、3月という形になるのであれば。

事務局（小西） 3月は無理なので。

天野委員長 1月と2月でそれぞれ1回ずつですよ。

岸田委員 わかりました。先ほどおっしゃられた……。

事務局（小西） できるものから順に出していくようにします。

岸田委員 できるものから順にという形で。ありがとうございます。

天野委員長 1月に会議開催となると、スケジュールは当然年内ということで、公聴会についても案は多分早急にと思うんですけども、公聴会の案は2週間程度で出していただくことは可能ですか。

事務局（小西） わかりました。確認ですけども、既に置かれているところで開催するというのを優先してよろしいでしょうか。

天野委員長 既に置かれているところで、かつ地方ですね、可能であれば。ということでご検討いただければと思います。

事務局（小西） わかりました。

天野委員長 先ほど出ていたガイドの骨子とウェブの骨子は次回出せますか。1月の会議には。

事務局（小西） 1月の時期にもよりますが、1月半ばぐらい、もしくは下旬。

天野委員長 1月中旬、下旬開催ということであれば出していただくことは可能ですか。

事務局（小西） はい、出すようにします。

天野委員長 では、出していただくということで。

事務局（小西） ガイドの骨子を何パターンか。

天野委員長 ガイドの骨子とウェブの骨子を出していただくということでお願いいたします。ほかに追加でご意見はないですか。

若尾副委員長 あと、山梨は行くということで調整中と。

事務局（小西） はい、全て行くということで。

岸田委員 今からメールで投げたりしたら多分大変だと思うので、みんないるんだから、次の日程だけでもざっくり確認したらいいかなと思います。

天野委員長 そうですね。去年までやっていた会議では、そういうふうに必ず決めていたんですけれども、事務局のほうで何か日程はありますか。

事務局（小西） いえ、ありませんのでしかるべく。

天野委員長 会場の確保があるから、この場で決められないという話ですよ。

事務局（夏目） 1日だけだとちょっと困りますけれども、2、3挙げていただければ会場の調整はします。

事務局（小西） ちなみに、この場所はいかがでしょう。余り不便をお感じでなければ。

若尾副委員長 便利です。すごく便利。

前川委員 非常に便利です。

深野委員 便利です。

（日程調整）

天野委員長 1月の中旬から下旬というのは、18日以降の週ということですね。1つの案として19日の月曜日13時から16時まで、1月23日金曜日と同じく13時から16時、第3案として30日金曜日の13時から16時、このいずれかということで事務局で手配していただく。会場は、皆さんから不便だという意見が出たので、可能であれば利便性のあるところで開催していただいて。

若尾副委員長 いや、ここは便利だと。

天野委員長 済みません、失礼しました。便利なんですね。2月の日程は、2月16日月曜日の13時から16時、23日の月曜日13時から16時で設定させてください。委員の皆さん大変ご多忙なので、決まったらすぐにメールで流していただけると助かります。

事務局（小西） それはきょう中に流します。

天野委員長 ありがとうございます。委員の皆さんが心配していますが、事務局の人員は大丈夫ですか。皆さん大変心配されていて、人は足りているんだろうかとか、忙しいんじゃないかとか。

事務局（小西） ありがとうございます。誠に申しわけありません、それは対がん協会の人事等も絡んで。皆さんにご迷惑をおかけしていますので、少なくとも来年度からは人を増やしたいと要望しております。

天野委員長 今出ている宿題だけでも、ガイドの骨子やウェブの骨子は全部小西さんがつくられるとも思えないし、大丈夫なのかなと思っているんですけども、くれぐれも必要な手配はしていただいでやっていただければと思います。では、不手際でちょっと時間が延びてしまいましたが、これで終わりとさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

(了)

第3回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

日時：平成27年1月19日（月）

場所：有楽町朝日ホール スクエアCホール

事務局（小西） それでは若尾先生もお見えになりましたので、ただいまから「第3回がんと診断された時からの相談支援検討委員会」を開催いたします。今年もいろいろと議論して参りたいと思います。ぜひさまざまな角度からご指摘いただければと思います。よろしくお願いいたします。

まず事務局よりご報告させていただきます。この「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の事務局、前回委員会のときに天野委員長を初め皆様からご心配いただきました人手のことで、急遽1人、人員を補充しました。ご紹介いたします。

事務局（林） 林と申します。よろしくお願いいたします。

事務局（小西） 今回の委員会が今年初めてということもあり、なおかつ年度末を控えて報告書等のとりまとめにも入っていかなければいけませんので、対がん協会事務局のほうから常務理事の塚本と事務局長伊藤が拝聴させていただきます。

事務局（塚本） あけましておめでとうございます。いろいろとお世話になっていまして、本当にこのがん相談というのは極めて患者さんにとっては重要な部門だと思います。この部門をどういうふうに発展させていくか、皆様のご議論とかご意見をいろいろな形で実現していくということに私どもが少しでも力になればと思います。

よろしくお願いいたします。

事務局（伊藤） 事務局長の伊藤でございます。今日はお寒い中ありがとうございます。1回目の傍聴をさせていただきましたが、2回目は出席できませんでした。よろしくお願いいたします。

天野委員長、そして岸田委員には事務局に詰めていただいて、最後の追い込みでいろいろお世話になっております。お二人にはまるで協会職員のように働いていただいて申しわけありません。よろしくお願いいたします。

事務局（小西） 今、伊藤が申しましたが、天野委員長初め岸田委員は私どもの人手の足りないところ、足りないところが多過ぎて困るというぐらい尽力していただき、サポートしていただいております。本当にありがとうございます。

おかげさまをもちまして、後で岸田委員から報告させていただきますけれども、ウェブのほうも少しずつ進みつつあります。

資料の確認をさせていただきたいと思います。お手元にお配りさせていただいております。今日のスケジュール的なものです。今日は一応午後4時までの予定で進めさせていただきます。

それと、私ども日本対がん協会の機関誌「対がん協会報」で委員会の開催について紹介させていただきたいということで、委員会の写真撮影をさせていただきたいと思います。ご了承いただけますでしょうか。はい、ありがとうございます。

少し長丁場になりますので、途中で適宜休憩を挟みたいと思いますが、2時半とか3時前ぐらいにと思います。

資料のほうですけれども、富山と宮城で開催を予定しております公聴会、意見交換会これについての資料、それからウェブに関しての報告資料、地域統括相談支援センターは2013年度までに全国9カ所に設けているわけですが、設けていない38都道府県に関するアンケート調査、前回お配りさせていただきましたものを少し見直した案をお配りしております。それについてご意見をいただければと思います。

それと、今年度のとりまとめの報告書に当たって、前回の委員会でご指摘を皆さんからいただきました、こういうふうになれば既存のこれまでつくっている9カ所に関して調査した結果から、こういうふうな形のものがつくれるのではないのでしょうかといった、地域統括相談支援センターづくりのためのガイドの簡単な骨子ですが、これの案というかたたき台、こういうものをつけさせていただきました。そこにはこれまで委員の皆様に行っていただいた調査のところのサマリー的なものを一覧表にしてまとめました。もちろん抜け落ちていところもあるかと思いますが、ご指摘いただければと思います。

「がんと診断された時からの相談支援事業」の今年度と来年度前半ぐらいのスケジュール、また来年度事業の確定はしていませんが、一応、厚生労働省から3年計画ということ聞いておりますので、それに基づいてつくりました。ただ、やはり途中でかなり修正が入っていくかと思いますが、一応とりあえず半年間ぐらいまでを見渡してつくっています。

皆さんにご尽力いただいております、がんと診断された時からの相談支援検討委員会の規程をお配りさせていただきました。大変おそくなって恐縮ですが、これの細則に旅費等の規程を少し加えました。

資料は以上ですが、抜けている部分はございませんでしょうか。それではここから天野委員長に司会進行のほうをお願いしたいと思います。

天野委員長 ありがとうございます。それではここからは私が務めさせていただきます。

先ほど事務局のほうからありましたが、新しく事務局に人員が補充されたということと、私は対がん協会に出向いてせいぜい進捗の確認をさせていただいている程度なんですが、岸田委員におかれましては、ウェブの作成その他について多大なるお力添えをいただいているということ、委員長からも改めて感謝申し上げたいと思います。

それでは議事に従って進めてまいります、前回の委員会でご指摘いただいた今年度の事業の最終的な成果、また仮に3年実施される場合、事業全体としてどういったことをゴールにしていくのかということにつきましては、最後の7)の今後のスケジュール案のところであんなお話、ご指摘などいただけるかと思いますが、まず1)から6)まではそれぞれ事務局からのご報告をいただいて、それについて委員の皆様からご指摘ご意見をいただく形で進めて参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではまず議事の1)の、公聴会（意見交換会）についての報告ということで、事務局から資料をいただいておりますので、ご説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局（小西） ありがとうございます。意見交換会、「公聴会」という言葉がいいのかどうかというところもあって、意見交換会とさせていただいたわけですが、それぞれ前回の委員会での

議論をもとに、地域統括相談支援センターが既に設置されているところ、それも地方等におきまして実際にどのように運営されているか、地域の実情に応じた形のものが本当にできているのか、その地域の患者さんご家族の方々、患者会の活動等にかかわっていらっしゃる方々と意見を交換しようという会合を、1月28日に富山で、2月3日に宮城仙台で開催する予定にいたしました。

1枚めくっていただくと、タイトルに関しまして「みんなで宮城のがん相談を考えよう」、これにつきましては天野委員長、若尾副委員長、並びにワーキンググループの高山委員長と事務局で相談させていただいて、わかりやすくやわらかい感じにするということで、こういうタイトルにさせていただきました。

流れに関しましてですけれども、一応ここにタイムラインとして午後1時開催で午後3時35分までという流れをつくっております。天野委員長に今回の事業の役割等についてご説明いただいた後に、若尾副委員長から日本のがん情報提供体制とか、がん相談のことに关しましてご講演をいただき、それぞれ地元の方々に活動の紹介をいただく形をとりたいと思います。

その後参加者の方々、スクール形式で行いますと非常に意見が出にくいということもあって、やはり活動している方々からいろいろな意見を聞きたいということもあるので、これは先日打ち合わせをさせていただいたときに、天野委員長、若尾副委員長、高山ワーキンググループ委員長のご指摘もあって、グループディスカッション形式にさせていただくことにしました。そこで出た課題について、その後のパネルディスカッションで総合討論を行うという形を今のところ考えております。

基本的には富山も宮城も一緒であります。ただ、宮城のスケジュールのところに、若尾先生の基調講演の後に宮城県の取り組みという活動紹介があるんですけれども、ここは宮城県の担当の方が別の業務があるということで、疾病感染対策室長が挨拶させていただくということで、宮城県の取り組みの具体的な紹介は行わないということになりました。ただ、宮城県の地域統括相談支援センターである宮城県がん総合支援センター、こちらの活動については相談員の方から報告していただくことになっております。

これについて皆様の、こういうふうにしたほうがいいじゃないかというご指摘等をいただけると助かります。

天野委員長 はい。ありがとうございます。今事務局からご説明いただいたとおりであります、一応もう一度そもそもこの公聴会というか、これを開く趣旨というのを確認します。前回委員会で、今回のこの事業は地域統括相談支援センターに関しての利活用、並びに相談支援センターであるとか、そもそもがんの相談体制についていろいろ検討するという場ではありますが、地域統括相談支援センターにとらわれず、広く地域の相談支援に関するニーズであるとかご意見とか実情を公聴会形式で、広く意見や現状などを集約するという目的のもとに開催してはどうかというご意見をいただいたということがありました。

また、開催地域については、都市部に限らず広く地方の実情を確認してはどうかというご意見が出ましたので、年末から年始にかけて委員の皆様からメールでご意見をいただく形で、大まかな開催の方向性についてご意見をいただいておりますが、事務局からご説明があったように、私と若尾副委員長、また高山ワーキンググループ委員長のほうで細部についてたたき台をつくっていただく形で、今回このように提示いただいたという次第です。

事務局にもう1点確認ですが、チラシが一応でき上がっているようですが、このチラシは配布とか広報は現状今どういったところまで進んでいるということですか。

事務局（小西） 富山県につきましては、富山県の担当、がん対策推進班とご相談をさせていただいて、それで拠点病院並びに患者会等について送らせていただいているという次第です。

今日、富山県のがん対策推進室長が上京されていたので、お話をさせていただきました。それで富山のことをお話しさせていただくということでもいいんでしょうかとお尋ねになられたのですが、いや、富山は先日視察をさせていただいたときに、委員の先生方から非常に好印象だった、非常に頑張っているということだったので、ぜひそういう活動について紹介させていただきたいとお願いしました。それで近く富山県の記者クラブ等でも、この開催について発表したいが、一般の方が突然入ってきてもいいのかということだったんですけれども、それは全くオープンに開催していきたいのでぜひよろしく申し上げますと申し上げました。

チラシは各2千部をつくって、それぞれ関係先に配布をしております。

宮城県につきましては、東北大学病院がんセンター先進包括的がん医療推進室にご連絡させていただいて、ご担当の方が出て活動についてご報告していただくということになりました。今日、室長にもご協力のお願状というのをつくって送りました。もちろん宮城県対がん協会も全面的に協力するということで、宮城県対がん協会の会長も当日は参加するということです。

それで、皆様におかれましては、こちらからのお願いで恐縮なんですけれども、お知り合いの方とかがいろいろ活動されている中で、お知り合いがいらっしゃればぜひ参加して、ご意見を述べていただきたいと思います。よろしくお願いします。

天野委員長 ありがとうございます。チラシについては既に確定して配布が開始されていると。ウェブでももう広報が開始されているということでよろしいでしょうか。

事務局（小西） はい。済みません、委員長の後ろにポスターをつくって。これも関係先に。

天野委員長 もう既に配布を開始しているということですね。わかりました。

となりますと、チラシについて、例えばデザインを変えるというのはもう無理ですけれども、この公聴会というか、今回のこの会議のタイムラインなどについては当然修正などは可能だと思いますので、今日ぜひ委員の皆様から、それぞれこのタイムラインであるとか、実際の細かい部分についてご意見があればぜひいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、私と副委員長とワーキンググループ委員長は、たたき台をつくる時既にご意見を申し上げているので、では石川委員から何か一言、ご意見ご指摘あれば順にいただければと思います。

石川委員 そうですね。対象となる主に来る人はどういう人を想定されているんですか。今一般の方と言われましたが、相談員とか患者団体とかで活動されている方が中心なのか、県内なのか、一応ホームページを見ると県外の方も参加することは可能だと思います。地域特性のところでは話し合いになるのであれば県外の方も来られるのかなと思うので、最終的なところで目指したときに、聴衆というか参加者によってかなり話が違ってくるのかなというふうにちょっと思いました。

あともう1点、グループディスカッションですが、30分で慣れている、要はそういうものに慣れている人だと30分は十分話ができると思いますが、参加者が慣れている方によって異なってくる。慣れていない人だと皆さん意見を言えるようになるまで少し時間がかかることを考えると、グループ

ディスカッションがもうちょっと長くてもいいかなと思いました。ただ、その後の発表、これはグループが10ですね、5分ずつでも50分ぐらいかかりますよね。そうするとちょっと厳しいと思うんですけども、もう少し長いほうがいいかなというふうに感じました。

今は申し込みはどんな状況になっているんですか。

事務局（林） 富山は、既に県から15名いただいています。申し込みはファクスとメールになっているんですが、宮城からファクスが1枚きておりました。

天野委員長 富山の15名の方の属性というのはわかりますか。

事務局（林） 県の職員の方とピアサポーターと聞いております。

事務局（小西） 石川委員のお話ありがとうございます。一応対象として考えている方はもちろんがん患者さん、ご家族の方々の目線でがん相談というものを考えていこうということです、別に提供体制にかかわっている方ばかりではございません。できるだけ多くの方々に参加していただきたい。ただ、そういう中で、相談提供体制側にある方、並びに相談を提供してサービスを受ける側の方、やはりお互いにディスカッションが必要ではないかということで考えた次第であります。グループディスカッション、グループも、例えば同じ仲間同士が集まらないように座っていただきたいと考えております。

時間ですけれども、確におっしゃるとおり30分では短いという可能性もありますし、もちろん参加の状況にもよりますけれども、テーブルごとに必ず発表してもらわなければいけないこともなく、そのときどきの流れに応じて2テーブルぐらい発表してもらおうとか、そういうふうに考えていきたいと思います。柔軟に対応していきたいと思います。

天野委員長 では、グループディスカッションの時間を延ばすのは、当日の流れであり得るということですね。

事務局（小西） はい。それはご議論いただければと思います。

天野委員長 このグループディスカッションとパネルディスカッションについて、若尾副委員長のほうで何かご指摘やご意見があればと思いますけれども。

若尾副委員長 そうですね。本当に石川委員からご指摘があったように、どういう方がいらっしゃるかでディスカッションの中身も変わるし、進み具合も変わってくると思うんですが、まずは短い時間ですけれども、参加者の方の素直なご意見を伺うための打ち合わせのようなディスカッションができればと考えています。それで、それを報告していただいて、それをもとにパネルディスカッションにつなげられればということで最初想定しておりました。

天野委員長 いずれにしても、参加される方の属性であるとか、こういった方が参加されるかでのあたりは当然変わり得るということによろしいでしょうか。

ありがとうございます。石川委員ほかに追加で大丈夫でしょうか。

石川委員 はい。

天野委員長 ありがとうございます。また何かありましたら後でもおっしゃっていただければと思います。

小川委員お願いいたします。

小川委員 ありがとうございます。石川委員のご指摘と重なるのかなと思いますけれども、多分が
ん相談を巡ってかかわる方となると、大きくは属性としては、多分、行政の担当の方、そして医療従
事者、そして実際の患者さんのご家族とかさまざまなそういう方、相談員の方、その他住民の方みた
いなイメージかなと資料等を拝見させていただいて思いました。そういう方がどれぐらい集まってデ
ィスカッションするかによって、かなりテーマは変わると思うんです。行政の方中心であれば、当然
そもそも行政としてどういうふう to 実現するかになるし、例えば、住民の方中心であったなら、ど
ういう話題が設定されるかというのは結構難しいと思いましたが、それをあえてまぜてやるとすると、
かなりファシリテーターの力量が問われるような状況になるかと思います。

今回ですと、ファシリテーターとその辺あたりでどういうふうにお考えになれるのかなと。どう
してもそれがマーカー上難しいとなればある程度属性をそろえて、その中でのディスカッションにな
らざるを得ない、そういうところも思いましたので、そのテーマはどうするかというのと、実際に
もしもその辺をまぜて、複合的にいろいろ意見を相互補完的に取り上げるというのであれば、やはり
ファシリテーターも含めて少し構造は事前に考えておいたほうが、いきなり会って、話題がでなく
て、しかも最後には結果発表とか言われて、誰が発表するんだ、みたいなことになると、結構 30 分
というのは相当きつくなるかなと思いましたが、ちょっと事前準備が大事かというのはこれを見て
思った次第です。

天野委員長 ありがとうございます。ファシリテーターについてのご指摘は、何か事務局のほう
でご意見とかはありますか。

事務局（小西） もちろん事務局、私もお手伝いさせていただきたいと思いますし、ぜひともご参
加いただく委員の先生方にもファシリテートしていただければと思います。

今回運営に携わるコードの都丸さんも、こういったグループディスカッションというかグループワ
ークはほかにもいろいろ経験しておりますので、運営等にかかわっていただくというふう to 考えてお
ります。

天野委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

では岸田委員お願いいたします。

岸田委員 ありがとうございます。僕も小川先生、石川さんと少しかぶってしまう部分もあるかも
しれないんですけれども、運営のところ to 質問があります。

一般の人 to 入ってこられるように、とありますけれども、例えば一般の方がちょっと遅れてしまっ

て、グループディスカッションからという形でも大丈夫という認識ですか。

事務局（小西） はい。遅れる時間にもよりますけれども、多少遅れても入っていただくという形を考えています。一般の方も将来的なユーザーであろうということで、やはりがん相談のことは考えていってほしいと思っておりますので、排除する理由はないかなと思います。

岸田委員 ありがとうございます。その場合一般の人もグループディスカッションに入っていけるような仕組みづくりというのにも必要かなと。サポートする人かわからないんですけども、ちょっとそこは事務局のほうでも考えていただければと思ひまして、テーマとかも当日に決まるかもしれないんですけども、事前にファシリテーターをする人だけでも集めて、こういうふうな形でいきましようという統一見解がないと、ちょっと厳しいのかなという形で思ひました。

事務局（小西） それにつきまして、ちょっと発言させていただきます。

一応 13 時から開催ということにしておりますが、委員の皆様には、そのときには大体集まる方が確定している、もちろん飛び入り参加の方は別として、12 時から打ち合わせを簡単にしたいと思ひております。そのときにどういう方が何人ぐらいいらっしゃるということがわかっておりますので、そこでテーマ設定というかを考えていきたいと思ひます。

岸田委員 ありがとうございます。最後に 1 点。終わってから皆さんで話し合う場は設けられる予定でしょうか。

事務局（小西） そこは参加していただける方ないしは、委員の皆さんですね、早目にその場に来られた会場に参加された方々も、別に今のところ 3 時 35 分に終わってすぐ場所を取り壊してとかそういうことは考えていませんで、少し残っていただいて、そこから先は本当にフランクにお話ししていただくということを考えています。

岸田委員 わかりました。では閉場になってからもフリーディスカッションをできるような仕組みを考えられているということですね。ありがとうございます。

天野委員長 ありがとうございます。では小嶋委員お願いします。

小嶋委員 ちょっと仕事で中退しましたので重なっているかもしれませんが、富山の幾つかがんの関連する患者会とちょっとつながりがあるので、何人かの話を聞いたり、おいでよということを行っているんですけども、平日でなかなか午後半休をとってというのはなかなかできないので、まず日にちがどうして水曜日なのというお話が結構出ていました。

その中でも、何人か来て話をしたいということなんですけれども、そこでちょっといろいろ話をする中で、やはり参加者のターゲッティングがもうちょっとしっかりしたほうがいいんじゃないかという話が出ていました。具体的にどういうことかという、一般の人ももちろん入れるということなんでしょうけれども、意識とか知識、それから経験の有無とかによって大分話の根底が変わってきちゃうので、そこら辺をまんべんなくやると、結局広く浅く薄くみたいになっちゃうんじゃないかとい

うことで、相談支援センターの相談員とか、行政の担当者、それからピアサポーターとか、あと患者会の運営者とか、そういった本当に意識の高い経験のある人たちを集めるという形でもっと絞ったほうがよかったんじゃないかということを言っている意見が結構出て、そのとおりだなと思ったりしています。

それから発表のほう、要するに座学も1時間ぐらい結構あるんですけども、これも個人的には絞って、誰か1人に時間をかけてやったほうが、広く浅くなって結局余り何も伝わらないんじゃないかなという気がしています。

あと、富山県の取り組み、拠点病院の相談支援センターの相談員ということで、ピアサポーターもそうですけれども、事前にしっかりネゴしておかないと、結局だぶっていたりとか、時間を取る割には余りいい話が聞けないんじゃないかということで、これもやはり事前にどういった話をするのかということをしっかり聞いた上で、じゃあこの話をもうちょっと聞きたいとか、この話は重なるんでいいですとかやっていったほうが同じ座学でも違うのかなという気がしています。

次のページを見ると、今の話にも出ていましたけれどもファシリテーターというのがいるんですが、これは誰がやることになるんですか。これは正副委員長ということですか。

事務局（小西） いえ、先ほど説明したんですが、私事務局はもちろん手足になりますが、参加していただく委員の先生方にもファシリテートをお願いしたいと。

小嶋委員 そちら辺をはっきり事前に決めておいていただければ、こちらの例えばグループディスカッションでちょっと後ろからいろいろアドバイスができたりとか、話を聞いていろいろ修正したりとかいうことができるのかなと思っています。

それから来る数にもよるんでしょうけれども、1グループというのは何人ぐらいを想定されているんですか。6人ぐらいを想定されているんですか。

事務局（小西） はい。5～6人を想定しております。

小嶋委員 テーマというのはある程度幾つか決めているということですね。

天野委員長 テーマは僕の理解では、まだ特に決めていないと考えておりましたが。

事務局（小西） まだ決めていないです。それは皆さんに議論していただければと思います。

小嶋委員 この場で決めるという方向ですか。

天野委員長 この場で決めるというのは事務局の考えですか。

事務局（小西） いえ、当日まで決まればいいかなというぐらいの。

高山ワーキンググループ委員長 事前の打ち合わせで出ていたのは、やはり県ごとに取り組みが全然違って、県ごとの課題があるだろうということで、すごく大変ではあるんだけど、事前の

打ち合わせでわかればいいと思うんですけども、この発表の中で恐らくいろいろな課題が出てきて、そこから幾つかピックアップして、休憩時間が短いんですけども、幾つかテーマ設定をした方がその地域にあった課題がテーマとして話し合えるんじゃないかということには出ていました。ただ、現実的にはちょっと難しいかなと思いますけれども。

事務局（小西） もちろんそういうことを基本的には考えていきたいんですけども、事前に少し設定しておいたほうがいいのかもしれないなという気もしています。

小嶋委員 多分富山、仙台が、今回2カ所ですけども、やはり共通のテーマというのがあるべきだと思うので、それを幾つか決めておいて、それプラス県の独自の事情というか問題点というのは、また前半部分の座学のところから拾ってという、それがいい考えですね。

若尾副委員長 あと、先ほどから繰り返し出ていますけれども、参加者によってテーマは変わるだろうということで、参加者のメンバーを見てからテーマを考えるということは、事前の打ち合わせのときに出ていました。

事務局（小西） ちょっと補足させていただくと、けさ富山県のがん対策推進班長と話をしていたときに、がん相談というとやはり拠点病院のがん相談を最初想定されていたらしくて、私たちには専門的なことはお話できないとおっしゃっていたのですが、決してそういうことではなくて、やはり行政側からどうかかわっていくかということ、並びに拠点病院のがん相談とかその他いろいろ福祉サービスとか、もちろん介護の包括相談支援センターとか、そういったところも含めて幅広いいろいろな福祉医療の相談体制、その連携を図るという意味でも考えていただけると、ここでディスカッションできるといいかなという話もしておきました。

天野委員長 ありがとうございます。小嶋委員のほうからほかによろしいでしょうか。ありがとうございます。

では深野委員からお願いいたします。

深野委員 パネルディスカッションのメンバーはどなたが出られるのですか。パネラーは。

事務局（小西） 失礼しました。こちらで発表していただいた方を中心にパネラーになっていただいて、それで会場とできればディスカッションしていきたいと思います。グループディスカッションをしていただいて、そこで上がったテーマをパネルの人たちでディスカッションしてもらいんですけども、そのときにもパネラーだけでディスカッションするのではなくて、会場にもフィードバックしていきたいなと。

深野委員 会場から意見ももらう。

その場でテーマを決めるというのも一案ですけども、ある程度決めておいて、そのプラスアルファがいいのではないかなと思います。何か参加するときに、聞く心構えみたいなものがあるので、一応ある程度テーマを決めてほしいなというのがあります。

それと、ファシリテーターですが、グループの司会みたいなことをするのですか。要は横でアドバイスの的なものというか、グループの中で司会的な役目をするか、そこら辺も決めておいたほうがいいのではないかなと思います。

天野委員長 そのあたり事務局から何かお考えはありますか。

事務局（小西） はい。そのグループのディスカッションの仕切り役というかをお願いできると。

深野委員 それがファシリテーター。わかりました。

天野委員長 ありがとうございます。ほかには大丈夫ですか。

既にもう複数の委員から、テーマについてある程度事前に決めておくべきではないかというご意見が出ていますが、テーマについて今日の会議で全部話し出すとほかの議事が時間が足りなくなってしまう可能性がありますので、委員長からの提案ですが、期限を決めて、事務局に対してテーマについて委員の皆さんからメールもしくはメーリングリストを通じてご意見をいただくという形にして、最終的にいただいたご意見をもとに事務局と委員長、副委員長、ワーキンググループ長で決めるということで皆さんよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では前川委員お願いいたします。

前川委員 一番気になったのは参加対象ですね。参加対象ががんサロン運営者、患者会運営者なんですね。患者と市民というのが書いてなくて、申し込みのところにも、「その他」に「患者」と書かなければいけないというときには、テーマが「みんなで富山のがん相談を考えよう」、ということのはがん相談をする側の意見も大事かと思うんです。

患者さんは意外とこのような書き方をされると申し込みにくいんです。「私が行っていいのかしら」とか、「病気じゃないけれども行っていいのかしら」。今さらなんですけれども、今後のためにぜひご検討ください。

それとグループディスカッションは、これは例えば医師とか相談支援センターの相談員とか、全部いろいろな職種の方が一緒なんですか。それとも職種別になりますか。例えば、ここのがんの患者さんがいらっしゃったら、がんの患者さんたちは難しい話はあれで、私たちの希望をここで話したいわとかおっしゃるかもしれない、考えがあるかもしれないので、今の考えとしてはばらばらですか。

事務局（小西） ええ。ばらばらにというふうには考えておりますが、そこはいかようにも。

前川委員 そうですね。そのとき、もし患者さんが多かったら、ひょっとして皆さんだけで話したいですかとか何とか、そのあたり柔軟な対応をしていただければなと思います。

あと、先ほどグループディスカッション 30 分、皆さんなかなか意見が言えなくて、と石川さんがおっしゃったように、言えないんじゃないかなと、それで、もう少し長くとおっしゃったんですけれども、意外とこういうところに出られる方は、ぱっぱぱとおっしゃるのではないかなと思いますので、30 分でいいのではないかなと思います。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。今の前川委員のご指摘の中で、患者さんご家族の方が申し込みの際戸惑うのではないかというご意見、チラシはもう修正はきかないんですけれども、もし可能であれば、ウェブのほうで書きぶりとかをもし修正可能であれば、患者さんやご家族の方が参加しやすいような書きぶりに修正していただくことをご検討いただければと思います。

事務局（小西） はい。これは変えたいと思います。

それと、決して意見交換会もこれで終わりというわけではない予定で考えております。今後に関してはそういうふうに配慮していきたいと思います。申しわけありません。

天野委員長 ありがとうございます。それでは一通り委員の皆様からご意見をいただいたと思います。高山ワーキンググループ委員長、若尾副委員長から何か追加でご指摘、ご意見があれば伺います。大丈夫でしょうか。

はい。ありがとうございます。それでは先ほど申しましたとおり、テーマにつきましてはメールで皆様からご意見をいただいて決定したいと思いますので、そのご意見の募集の方法について、また別途事務局からご連絡いただくということでお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

それでは議事の2に移りたいと思います。ウェブについての報告ということで、ウェブについてこの事業自体のウェブと、それに加えて新しく相談支援体制について広く周知させるという目的を持ったウェブを2つつくるという方向性に前回決まっていたかと思いますので、それぞれについて、これは事務局及び岸田委員からご報告いただけるということです、よろしくお願いいたします。

岸田委員 はい。ありがとうございます。

資料が2つあります。

まず1つ目は事業のページについてご説明させてもらって、2つ目は相談のホームページについて説明させていただければと思います。

まず事業のホームページなんですけれども、ここについては小川先生、若尾副委員長からメールでご指摘いただきました。その前に、こちらにつきましては1月14日にウェブページをオープンさせていただきました。皆さんご協力ありがとうございます。これはオープンはしているんですけれども、対がん協会のホームページからまだリンクがなっていない状況なので、そこはリンクを張らせていただければと思います。近日中に対がん協会のホームページからリンクを飛ばせるようにさせていただきます。また、この相談支援のページについてなんですけれども、まず若尾先生、小川先生から、これで十分かどうかというのをご意見いただければと思います。

まず、一番上のタブの部分に関しては、「がんと診断された時からの相談支援」に変更させていただきまして、ホームページの中の一番上の部分、オレンジの部分で「がんと診断された時からの相談支援」といった形で少しフォントも大きくして記載をさせていただいております。

また、この事業自体がどういった事業なのかといったところを、一番下の灰色の部分に書かせていただいております。前回から変更した部分としては、一番最後の行に「また本事業は公益財団法人日本対がん協会が厚生労働省の事業を委託し委員を構成、本ページを開設しております」という文言をつけさせていただきました。

以上が大まかな変更になりまして、その裏のページも見ていただければと思います。

裏のページに委員の名称、敬称は省略させていただいたものを修正させていただいております。こ

ちらに関しても皆さん見ていただいているかと思いますが、もしご変更があればこの場で言っていただければと思っております。以上でございます。

なので、まずこのホームページにつきまして、ご指摘ご指導ある方のアドバイスをいただければと思うのですが、いかがでしょうか。

天野委員長 ありがとうございます。まず事業自体を紹介するホームページについて、ただいま岸田委員からご報告いただきましたが、これについて、既にご意見をいただいておりますが、追加でご指摘、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

若尾副委員長 よろしいですか。このフッターのところで、厚生労働省の事業を委託されて開設したということで、細くなるんですけども、事業名も入れていただいたほうがいいのではないかと思います。

あとそれが規程とも絡むんですけども、がんになっても安心してらせる社会の構築を目指すためにこの事業があるのかとか、その辺の結びつきというのが非常にアバウトで、その辺がちょっとわかりにくいというか、本当にそういう事業だったのかというのがちょっとわからないままこのページを拝見していました。

天野委員長 今のご指摘であった、事業の目的は厚生労働省から対がん協会に委託がきたとき、委託の仕様書みたいなものがきているかと思うんですけども、これはそれをそのまま書いているのでしょうか。

事務局（小西） いえ、それとはちょっと違います。それは前回の委員会でも議論になりましたが、地域統括相談支援センターということにかなり限定されておりますので、やはりがん相談全体の中で考えていこうということもあるので、がんになっても安心して暮らせる社会の実現を、がん対策推進基本計画の中に書かれているものを目指す、その役割の1つを担うんだという位置づけを考えておりますので、そのように書き改めるようにします。

天野委員長 はい。若尾副委員長それでよろしいでしょうか。

事務局（小西） それからやはり厚生労働省の事業に限定したほうが、厚生労働省、今日のご欠席ですけれども。

若尾副委員長 一方で、そう言いながらも意見交換会は地域統括で、今すごく矛盾していると思うんです。この事業自体が。そこは事務局が混乱していて、我々はさらに混乱しているという状況なので、ちょっとそこを整理していただかないと、どこを向いているのか非常にわからない状態です。

事務局（小西） 前回の委員会からかなり軌道修正をしようということで修正しつつある段階で、やはりがん相談1つだけ切り取っても無意味だし、今回の意見交換会に関してもいろいろな方に出たいて、相談支援センターの方にも出ていただこうとか、ピアサポーターの方にも出ていただこうとかいうふうに考えておりますので、がん相談全体を考えた形のもの、その中での地域統括相談支

援センターの役割を考えるとという形をここでも明確にするように書き改めます。

若尾副委員長 書き改める。

事務局（小西） はい。

若尾副委員長 またフッターも書き改める。

事務局（小西） はい。

天野委員長 もともと地域統括相談支援センターに関する事業ということで、実際相談する方にしてみれば、相談先はがん診療連携拠点病院の相談支援センターであろうと、地域統括相談支援センターであろうと特に関係ないということなので、相談者側のニーズを把握するという意味では、特に地域統括相談支援センターとか特定のものに偏る必要はないかと思うんですが、ただ事業のそもそもの実施というのは、地域統括相談支援センターの活性化及びその方策の検討というのがあったかと思うので、今ご指摘のとおりフッターで大きく書いてしまうと、この事業が何をやってきたのかよくわからなくなってしまうというご指摘だったかと思うので、あえてフッターのほうは仕様書というかそういった厚労省の事業に沿った書きぶりに直していただいたほうがいいのかなと感じますが、いかがでしょうか。

事務局（小西） はい。そのようにいたします。

天野委員長 ほかにご指摘はありますでしょうか。

事務局（塚本） 下の今のフッターのやつ何を書いてあるのかよくわからないのですね。ずっと句読点のまま3行続いていて、ずっと入ってこないですね。書くのであればもうちょっと。

事務局（小西） 地域統括相談支援センターということにはっきりとして、その説明を枕詞につけて、書き改めるようにいたします。

高山ワーキンググループ委員長 でも以前いただいた局長からの通知も、こんな書きぶりなんですよ。

事務局（小西） それに引っ張られて書いているんだと思います。

天野委員長 ほかにご意見は。

若尾副委員長 あともう1つ。2つ目のカテゴリーのがん相談マニュアルのところ、中身が結局対がん協会で前の事業でつくられた、ピアサポーターのハンドブックとがんサロンのハンドブックが出てきて、今後コンテンツがふえる可能性があるのかわかりませんが、がん相談マニュアルとい

うと、違うものを期待して開けると思うんですね。そこのラベルはもう少し検討したほうがいいのかと思います。逆にピアサポーターのハンドブックがありますよというのをもっと明示してもよろしいんじゃないかと思います。

天野委員長 そうですね。確かにがん相談マニュアルという、相談員向けのマニュアルがあるのかと誤解される可能性があるので、今のご指摘に沿って直していただけることをご検討いただければと思います。

ほかに。

若尾副委員長 もう1つだけ。日付のほう8月に開いたというのは消していただいたんですけども、さっきお話があったように、実際には1月14日に開いて、過去にさかのぼって歴を残すというのが本当にいいのかという、僕としては許せないところかなと思います。開いていないのに開いたことにしておくというのはときどき役所でもやりますけれども、余りいいやり方ではないんじゃないかと思います。

天野委員長 具体的には最新情報の日付が現時点、ウェブサイトの公開だけは14日になっていますけれども、ほかにも直すべきというご指摘ですね。

若尾副委員長 そこも全部消してしまって、14日に全部開きましたということで。

事務局（小西） 確かにウェブサイトを公開して明らかになる。わかりました。

天野委員長 ほかにご指摘ありますでしょうか。ありがとうございます。もしほかにお気づきの点があれば、これもあわせて事務局にメールにてご指摘もしくはメーリングリストを通じてご指摘いただくということでお願いできればと思います。

2つ目の相談支援センターというか、can-naviに関するウェブのほうについて、これも事務局及び岸田委員からご説明いただければと思います。

岸田委員 ありがとうございます。まずもう1つの資料の説明をさせていただきたいと思います。まずこのcan-naviという名前ですけれども、がんの相談をするキャンサーナビゲーションの略で、こういった形で呼びやすいようにしていこうという事務局の判断がありまして、こういった記載にさせていただいております。まずこのcan-naviについてゴールが明確でないと、皆さんも議論が難しいかなと思います。ゴールからちょっとご説明させていただきたいと思います。

資料、真ん中のところに書いてあるのですが、目標として、がんと診断された方へのがん相談ナビゲーションであり、かつ、地域統括相談支援センターのがんの相談員の相談支援ツールでもある、この2面性をもっているサイトづくりをしていきたいと思っております。

その理由は、まず上の図になります。今、地域統括相談支援センターといったものが現状9カ所ありまして、その中で1つのツールとしてcan-naviというものをイメージしています。ここに左側の医療の分野では、病院の相談窓口は今いっぱいあると思うんです。病院の相談窓口がいっぱいある中で、それぞれで患者たちが相談しにいつているという状況があると思います。

また、右側の生活の部分に関しては、弁理士（正しくは弁護士）、ハローワーク、社会福祉士、患者会、教育機関など、自分たちがそれぞれに相談しに行きたいところのがん患者たちが今行っている状況だと思っています。それをひとまとめにして can-navi というものを、支援ツールを通して、そこに行けばもしも医療の情報が知りたいという形であったら、医療の病院の相談窓口も紹介するし、また、教育の院内学級のことについて知りたいとかそういった形であれば教育機関を紹介するしといったようなものをイメージしております。なので、医療、生活、両方の面を持ったナビゲーションサイトにしていきたいなという形で概念図を説明させていただきました。

また、それにのっとって、ではどうしていけばいいのという形で目標を見たときに、じゃあこの事業が3年続くかと思いますので、3年後にどういった事業を持っていくかといった形で考えさせていただきました。

まず1年目から説明させていただきます。1年目としては、モデル地域における「更新性」と「網羅性」を検証するためのプロトタイプを can-navi のポータルページとして作成をさせていただきたいなと思っております。

2年目としては、そのプロトタイプをつくったのはいいものの、地域ごとで実際使ってもらってどうやっていくかといった形をちゃんと把握していかなければいけないと思いますので、2年目で事務局側もモデル地域を策定していくといったことだと思うので、その地域で実証と地域展開のための要件定義、これはどういったシステムを使っていけばいいのかだったりとか、システムをちゃんと開発していこうといった期間に2年目をしていきたいと思っています。

そういったもので大体大まかなものができましたら3年目に、現状ある全ての地域統括支援センターに、できれば展開していきたいと思っております、展開することによって何が得られるかと言いますと、各地域では相談件数の少ない例えば希少がんであったりとか、そういったノウハウを全国の相談データを蓄積していくことによってコンテンツ化、データをちゃんと集めて、例えば富山県の相談員が宮城県ではこういったケースがあったからそれを参考にしてみようだったりとか、そういった全国に展開することによって得られるメリットというものを、3年目にちゃんと仕組みづくりをしていきたいと思っています。

何よりも、この3年後にこの委員会が終わってしまったら、それが終わってしまうような仕組み、サイトをつくるのではなく、できればそれが続いていくような、地域統括相談支援センターの人にも更新していつもらいつつ、続いていくようなところまで目指していきたいなと思っております。

こちらは今の概念図になりまして、can-navi について詳しくなってしまうので、後ほど説明をさせていただきたいと思うんですが、今まずここに関して質問を受けていただいてよろしいでしょうか。

天野委員長 はい、ありがとうございます。細部の目次については後ほどご説明いただけるということでしたので、そもそも can-navi ですね、先ほどご説明があったように二面性があると。つまり患者さん、ご家族にとってはどこに相談しに行ったらいいかということは、ウェブを通じてわかるという理解でよろしいでしょうか。

岸田委員 はい。

天野委員長 そういう趣旨ですね。わかりました。それとは別に地域統括相談支援センターの方に支援ツールを提供する、これもウェブを通じてということですか。

岸田委員 そうですね。ポータルページがあって、表面上はがん患者や相談したい人が見られるようにしておいて、その裏の管理画面みたいなイメージで相談支援センターの人たちが見て、コミュニケーションをとれるような仕組みを考えております。

天野委員長 わかりました。要は二面性があるということで、構築してみたいという目標と今後の大まかな流れについてご説明いただいたわけですが、これについて委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

若尾副委員長 最後の3年目の、希少がんの相談ノウハウということで、相談例を載せるようなお話があったんですけども、想定としては何を載せるのかももう少し詳しく説明していただけますか。相談例を載せるというのは非常に大変なことで、そこまで想定しているのか、単に相談窓口がどこにあるのかということまで想定しているのか、その辺のどういう情報を載せるのかというのは今の想定でいいので教えていただけますでしょうか。

岸田委員 僕のイメージなんですけれども、それはこういった相談がありましたという概略を書いて、そこに紹介しましたという形でもまずはいいいと思っております。詳しい内容については、例えばそれが宮城県でそういった相談を受けましたというような形で書いてあれば、例えば富山の人が宮城の人に、この場合どうしましたかという形で問い合わせればいいのかなどと思っております。

若尾副委員長 地域統括で受けた相談を地域統括の記録として残していくような、各相談支援センターの件数を全部登録するというわけではなくて、地域統括の相談を記録していく、それを公開する？

岸田委員 はい、相談員の支援ツールの中では公開する。

若尾副委員長 一般の方には見せない。

岸田委員 はい。

天野委員長 ありがとうございます。患者さんからの相談例ということで、静岡県がんセンターのよろず相談でたくさんの実際の相談例を静岡分類で集積して分析されていると思うんですけども、そのあたり何か石川委員からご意見とかありますか。

石川委員 静岡がんセンターのサイトでの悩みと助言では相談内容はちょっとで、ほとんどは悩みの調査結果で、悩みに助言を書いている形です。この事業のサイトは、がん情報サービスとの仕分けのような、がん情報サービスができていないところができるといいかなと思います。今のお話だと相談員が対象のようですが、多分今までの研修とか何とかでどこで情報を入手するかというと、相談員は割とまずがん情報サービスにアクセスしていくと思うんです。

なので、がん情報サービスで補えない情報があると結構いいのかなというのをちょっと思いました。それと、私がよくわかっていないのですが、can-navi というのが対がん協会にあって、それで地域

ごとにまた別の地域の情報などを集めるサイトもあるのですか。それとも、全国の地域の情報が集約されるのですか。そこがちょっとわからなかったんです。

事務局（小西） ちょっとまだ具体的には詰めていかないといけないんですけども、一応ポータルサイトとして、今のところこの事業の中で、対がん協会の中に1つつくると、そこに行けば次の階層で、例えば宮城県、例えば北海道、そこにこういう相談窓口がありますよと、ないしはこういうふうなものに関してはここにこういうものがありますということを紹介していく。それを地域で検索できる、ないしは項目分野で検索できるような形にまずはもっていきたいと思っています。

多分相談例のデータベース的なものになると、かなりクリアしないといけない問題がほかにも幾つか出てくるかと思われますので、それについては検討していきたいと思います。ですので、まずどんな相談口があるかというもののマップをつくるということを目指したいと思います。

天野委員長 石川委員からもありましたが、既存のがん情報サービスがある中で、それとの違いはどうなんでしょうか。若尾委員からそのあたり、がん情報サービスとの違いについて、ご指摘やご意見があれば。

若尾副委員長 恐らくがん情報サービスは今の時点では全国汎用的な情報を出していて、こちらで目指すところは地域ごとに地域のリソースを集めてリストをつくって検索ができるという、今各都道府県でつくっている地域の療養情報のウェブ版みたいなものをつくるということですか。

事務局（小西） はい。イメージ的にはそういうことを想定していただければわかりやすいかと。

若尾副委員長 そこで切りわけはできるんじゃないかと思います。

事務局（小西） これも最初のところに話が戻るんですけども、いわゆるこちらの生活的なところの相談窓口も紹介していきたいなと思います。

天野委員長 地域ごとということですね。はいどうぞ。

石川委員 いいですか。今結構各都道府県で、がん対策関係等で割と整ったホームページを作成し地域の情報を載せているところが、昔に比べてふえてきています。そうすると、それらのサイトは更新も一応されていて、例えば、地域の患者さんご家族は多分普段から関心を持つということはないと思いますが、その地域の相談員が知っているだけでも、そこから相談員が地域の情報を引き出して患者さんやご家族に提供するということはできると思うんですね。

なので、逆に知らない人にもわかりやすいように、各都道府県の地域のがん情報サイトにリンクを張るだけでも全然違うとは思いますが、もっと地域にあった情報があるならば、本当にポータルサイトでリンクを張って、こういうものがありますよということをリンクでつないでいってあげるほうが逆にいいのかなと思います。別に情報を集めたときにどうしても。

事務局（小西） 今石川委員がおっしゃったことは、全国にどういうがん相談窓口があるかといっ

たことは、こちらで多分調査していくのはまず不可能なので、どういう形でそういうものをつなげていくか。だからここにアクセスしてこの地域のものを知りたいということがあれば、とりあえずは入口的なものを考えないと。

天野委員長 今おっしゃるとおりで、実際、都道府県の情報が充実しているのは私も存じ上げているんですが、多分一般の患者さんは、例えば何々県のページにアクセスしようという人はほとんど皆無というのが現状だと思うので、おっしゃるとおりリンクを張っていただくだけでもかなり違うかと思いますが。

若尾副委員長 逆に、リンクを張るということだけであれば、先ほどの説明の訂正なんですけれども、がん情報サービスで、地域のがん情報というリンク集を持っています、カテゴリーをつくって各県のページあるいは県の推進協議会のページ、そういうリソースを持っているところに全部つなげて、リンクは飛ぶようになっています。今は医療者向けになっているんですけれども、今、一般向けの解説をつくって、恐らく3月中には公開できるような形でつくっているのです、そこは差別化した機能が持てればいいかと思っていて、せっかく地域統括でつくるのであるから、県がまとめているような情報だけではなくて、地域統括が独自に情報を集めて独自に発信していただかないと、価値が出ないんじゃないかとは思っています。

天野委員長 ありがとうございます。情報提供サイドからのご意見をいただいています、実際情報を探す立場の方からのご意見ということで、前川委員、深野委員から何かご意見があれば、小嶋委員からも患者のお立場からこういったリソースが必要ではないかというご意見があれば、ぜひ伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

前川委員 非常に初歩的で恥ずかしい質問なんですけれども、can-navi といって私たちの年代はわからない。これを見ていて、キャンサーナビゲーションというのはわかるけれども、さてネットで調べるときにそれをぱっと見てそれがわかるかどうか、これは非常に難しいところです。キャンサーソリューションズとかキャンサー何とかとか、それは一般的にわかって、だからこれをわかっていただくための最初の段階という意味ではこれでもいいかもしれない。でも、ただ、今の段階で患者とかが探すとしたら何だろう、と思ってしまいました。

天野委員長 確かにそこはちゃんと、がん相談といえど can-navi みたいな、がん相談のサイトなんだよとわかるようにしないといけないですね。

前川委員 わかるほうが利用が多くなるかなという気がします。

若尾副委員長 そうか。相談に特化しているんですね。いろいろな情報があるのではなくて、相談できる場所だけをリストアップしている、そういうイメージですか。

事務局（小西） 最初はそういうイメージです。それが病院の相談窓口でもあり、一方で介護の相談窓口でもあり、そこも調べられる。だからさっき若尾先生がおっしゃった、地域のいわゆる療養情

報とかがんサポートハンドブックとか、そこに介護タクシーはどこにあるとか結構載っていますね。そういうものがあれば各県で、これはがん対策情報センターの指導でつくられているかと思うんですけども、なかなか更新しづらい。沖縄のように更新しているところも結構ありますけれども、更新していないところもあるように聞いていますので、そのあたりをウェブだと割と更新しやすいし、管理権を向こうに渡してしまえばいいと思いますので。

天野委員長 深野委員からご意見ありますか。

深野委員 入りやすいような、検索しやすいような、ものが欲しいです。なかなか県のがんのところに行くのにも大変な人が結構いるのですね。私たちの年代の方はなかなかそこまではいかないという感じで、インターネットを使わないという人が結構いらっしゃるので、そこら辺をどうするかという問題があります。ただ、あるというのを知っていたらすごくいいと思いますので、これが活用されるのが一番だと思います。

天野委員長 今おっしゃったように、患者会にかかわっている我々は情報があるのを知っているからたどりつけますけれども、普通の人は絶対知らないですから、そこにたどりつけるようにするにはどうするかということですよね。永遠の課題ですけども。そこをぜひご検討いただきたいと思います。

小嶋委員ご意見をお願いします。

小嶋委員 全く私も一緒に、がんと診断されたそのときに、これまで全然がんとお付き合いすると思っていない方が、やはりこのページがあるんだというところにうまくたどり着けるように、うまくガイドしていくというのが一番大切なことなのかなと思います。検索のワードのお話も出ていますけれども、がんと診断とかがんになったとかいうので真っ先にここにたどり着けるようなものになればいいのかなと思います。

それと単に相談窓口だけではなくて、この概念図に出ていますけれども、生活、がんになって自分たちが働いたり家事を続けたりとか、母として父として、あるいは母親をどう支えていこうとか、いろいろな生活というのが出てくるので、そういったのが特徴なのだということを大きく宣伝して、なるほど、単に相談窓口の紹介だけじゃないんだなというところはアピールすべきかと思います。

あとは、こういうネットを使わない方もいっぱいいらっしゃるということもありましたけれども、ちりあえずこういうのができたんだということを大々的にもうちょっと宣伝する方法というのを考えていかないといけないのかな、本当に情報をネットでいろいろなところにたどり着いて、いろいろなところに窓口があるので、真っ先にこういう相談窓口とか、相談というキーワードでこういうのがあるんだというのがうまく伝わって、がんとなった人がうまくリードされていくような道筋をつくるためには、いろいろな工夫というか細工というかがまだまだ必要なかなと、これは今後の課題なんでしょうけれども、そういうようなことを感じました。

天野委員長 ありがとうございます。

前川委員 さっき私たちの年代ってネットを使わない方が多いと言いましたけれども、60代、70代

の人がもしがんになられた場合、息子さん娘さんが必死で調べますから、やはり今おっしゃったようにわかるようにしていただいたほうが、ほとんど日本中親は使わない人も子供が調べるということで、頑張っしてほしいなと思います。

深野委員 それとよく聞くのが、がん情報サービスを一番に見るようです。そこからあちこちにリンクしていただければいいかなと思います。

天野委員長 病名とか病状とかで検索すると、ほとんどがん情報サービスがトップに出てきているようになっているんですけども、確かにおっしゃるとおり相談窓口とか生活の部分はまずひっかかってこないというのがあるので、そのあたりを補完できるのであればこのサイトは意味があると思っております。

事務局（小西） そもそも、がん相談、今回の事業はいわゆる病気の相談に関しては余り想定していなかったというか、どちらかというと生活の部分を重視していきたいというのが最初からのねらいであります。

済みません、ここ「弁理士」とありますが「弁護士」です。申しわけありません。

天野委員長 ありがとうございます。細部について補足いただけるということだったので、岸田委員から補足のご説明お願いいたします。

岸田委員 ありがとうございます。2ページ目以降がサイトのたたき台みたいなイメージで思っていただけだと思います。

まず事前に申し上げますと、各項目、お金のことだったり生活のこと、例えば仕事の悩みといったものを項目に書いておりますが、現在事務局のほうで今までどういった相談が多かったとか、次にまた説明もありますけれどもアンケートをとったりとか、そういうものも考慮して、そのデータが出てからここに関しては再度構築していく予定なので、今ちょっと仮の形でたっているという認識でございました。

このサイトに関して、大まかには、こういった方向で考えているんだけどどうかなというようなご審議をいただければと思います。

まず can-navi の一番上の部分、「がんと診断されたら」「治療中の悩み」「経過観察中の悩み」「日々の悩み」といったような、ちょっと時系列に沿って左から右に流れるようにしております。この項目については、まずとりあえずこういったものがあるかなといったもので入れています。なので、仕事の悩みに関しても、がんと診断されてからの仕事の悩みと、治療中と経過観察中といった形でまたがって変わってくると思いますので、そういったところは順次またデータが出てきたら、こういったものが必要なんだなとつけ加えさせていただければと思っております。その時系列順にこういったナビゲーションを配置して、その下に大きく「がんのご不安、相談してみませんか」というようなリンクを張っております。

そのリンクをクリックしたら、2ページ目になるんですけども、2ページ目に飛ぶようになっておりまして、ここでは一旦お金の悩み診断みたいな形で、何個かQ&Aをつけさせていただこうかと思っております。そのQ&Aを自分でイエス、ノーとやっていくだけで、自分が何を相談していいの

か、とりあえず相談したいけれどもどんなものなのかといったものをちゃんと相談する人も整理できるような、この相談を整理して、かつ、相談を受ける側の人にとっても、例えばこの項目をチェックされましたけれど、ここに関して何か相談あるんですかといったようなコミュニケーションツールとしても使っていただきたいなと思っております。それでまた1ページに戻っていただきまして、その下、相談先をご紹介しますといった形で、お金、生活、仕事、心といったものをつけさせていただいております。

その真ん中の部分になりますと、次はがん患者ではなくてがん患者の周りの人、ご家族、診断された方が見られるようなページもつくっていいこうと思っております、その下の部分、サバイバーの声、これはざっくりかけているんですけども、ここをつくった理由としては、本目的としては相談支援の地域統括相談支援センターの人が、患者会とか活動されたらどうですかといったときのコミュニケーションツールとして最終的に使っていただければと思っているので、この前やりましたけれども、どんな感じでしたかといったものを地域統括相談支援センターが、ここを更新するからといった口実のもと連絡をとって、地域ごとのコミュニケーションを活発化できればなと思って、こういった声を入れさせていただいています。

その下に「がんサロンが受け止めます」といった形で、がんサロンも地域でやられていると思うので、がんサロンが次にどこでやるのかといったことも検索できるようにしてみようかと思っております。その下に「がん相談窓口一覧」といったもので、どこにいけるか、リンクとかを張っていければと思っております。ここには家族会も入っていないので、家族会とかそういったところまで入れていきたいなと思います。

下にお知らせ、例えば患者会がいついつどこでありますというところのお知らせとかニュースとかもここに配置させていただきまして、窓口ピックアップ、これはランダムに、ピックアップ項目があればつけたらいいのかなと、今ざっくり思っております。

下は、サイトのナビゲーションを再度つけさせていただいております、こういった can-navi を見れば、一応どういったところの患者がどういった悩みがあつて、どこに相談していけばいいのかを今、もりもりにはなっていると思うんですけども、ここから削除したり付け加えたりしたいと思っております。

これが今のたたき台のホームページになります。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。細部についてご説明いただいて、ある程度プロトタイプみたいなものを作成していただいているということなんですけれども、先ほど来出ているように、ターゲットをどこにするかとか、目的ということを改めて明確にして進めるべきだと思います。今日いただいたご意見もあると思いますが、今年は細部の構築には入らないということですね、それとももう入るということですか。

岸田委員 ただ、もう入っていきます。今年度中にプロトタイプみたいなものができなければ、例えばモデル地域でこれを使ってくださいというようなことができなくなってしまうので。

天野委員長 そうですね。そうすると今日皆さんからいただいたご意見の感じだと、もうちょっとターゲットというのを明確にしないと、既存のがん情報サービスとの関係とかがやはりうまくいかないうのかなという気がしますので、1ページ目で目標のところである程度提示いただいておりますけれども

も、どういった方々かどういった悩みとか、どういった内容をターゲットにするのかということについて、詳しく説明するような資料を事務局のほうから出していただくということをお願いできればと思いますが、皆様いかがでしょうか。

では、それについて資料を出していただいて、委員の皆様からご意見をいただくという形で、最終的には次の委員会でそのあたりをとりまとめするという形になるのかなと思いますが、大丈夫ですか。スケジュール的には厳しいですか。

岸田委員 済みません、事務局のほうに質問なんですけれども、このプロトタイプ自体をまとめて提出するのは3月でしょうか。

事務局（小西） いえ、ウェブに関しては。報告書は年内につくらないといけないんですけれども、そこにこういうプロトタイプをつくりましたというところまではあげなくて、こういう概念で今進めていますでもいいので。多分プロトタイプをつくってしまうと、かなり修正が必要になるのは間違いありません。天野委員長はかなりそのあたりを心配していただいていると思いますので、できるだけ委員の方々のご意見を、今おっしゃったキャンサーナビゲーションという部分も含めてもう一回考えて、それを次回提出したいと思います。そういうふうにしていくようにします。

岸田委員 わかりました。あともう1点いいですか。モデル地域を今後選定されると思うんですけれども、ざっくり来年度中のいつごろというのはあたりしますか。それに向けてこれもスケジュールを切らないといけないなと思います。

事務局（小西） それは最後のスケジュールのところだと思っていたんですけれども、モデル事業をできれば5月ぐらい、先方との交渉もありますのでできれば4月に、来年度は2カ月に1回ぐらい委員会を開催して、4月の委員会である程度の方向性をまとめて、できれば5月にモデル地域をとりまとめたいかなと思います。

岸田委員 わかりました。であれば、事務局のほうと相談させてもらって、とりまとめて、まずメールでもお話をさせていただいて、次回の委員会でちょっとまたご報告をさせていただければと思います。

天野委員長 前回の委員会で事務局から、こういったものをつくりたいというご提案をいただいて、多分委員の皆さんもこういったもののターゲットであるとか目的ということについて、まだ十分なお意見をいただけていないように意見を聞いていて感じましたので、改めて委員の皆様のご意見をいただいた上で確定したいと思います。

事務局（小西） 今拝聴して、やはりもう少し皆さんに明確な意見が出るようなたたき台をもう1回つくり直して提案したいと思います。その上でまた議論いただいて進めていければと思います。

前川委員 済みません、いいですか。メールだと通じなかったらいけないのでここで言わせていただきます。がんっていろいろ見ていて、がんと言われても「もう治りませんよ」と伝えられるがんの

患者さんもいらっしゃる、その人たちも相談できる何かがあれば。まだこれからのことだと思うんですけども。

天野委員長 それは医療的なことという意味ですか。

前川委員 医療というか心でもいいですし、すごく迷ったり悩んだり落ち込んだりのときに助けになるような何かがあればうれしいなと思います。ちょっと皆さんの前で言ってみたいと思いました。

天野委員長 ありがとうございます。それを含めて明確にしたほうがいいと思いますので。

若尾副委員長 1点だけ。資料を送っていただいたのを見て説明を聞いて、ちょっとまだわからないんですけども、ナビゲーションでいっぱい項目がありますね。この項目を選ぶとどういうことが起こるんですか。

岸田委員 この項目を選べますと、自分の、例えば身だしなみだったとしたら、地域のアピアランスのセンターはここにありますよというような、そういったガイドをするイメージです。

若尾副委員長 そのガイドとここに4つ並んでいる、お金の悩み、生活の悩み、仕事の悩み、心の悩みとの関係はどうなっているんですか。

岸田委員 下に関しては今データを取りまとめていると思うので、その相談データで多様なものを入れてみようかなと思っていたんですが。

若尾副委員長 でも、上のカテゴリーと重複するものもある。特出ししたということですか。

岸田委員 そうです。その中で多いものをピックアップしているというイメージでいるんですけども。

天野委員長 最近のウェブの作成事情に詳しくないんですけども、ウェブの構造を表すツリー図みたいなのは事前につくったりしないんですか。それはもっと後の話ですけども。それが多分見えていないように感じます。

岸田委員 そうですね。今回たたき台をぱっと出してしまったので。ツリー的なものは。

事務局（小西） それを含めて。

天野委員長 ほかにご意見ないでしょうか。

ありがとうございます。既に1時間半経過しておりますので、ここで一旦10分程度休憩をとらせていただいて、残りの議事については後の時間で検討したいと思います。

10分程度の休憩としたいと思います。よろしくお願いします。

(休憩)

天野委員長 では会のほうを再開させていただきたいと思います。議事の2)まで進みましたが3)と4)が調査系のお話かと思いますので、3)と4)についてまとめて事務局のほうからご報告いただければと思います。よろしくお願いします。

事務局(小西) わかりました。ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

まず3)に関して、今皆様に調査に行っているところ、これは2013年度までに地域統括相談支援センターを設けたところに調査に行っております。2014年度は一体どうだったのかと、それまで2013年度までに設けていなかった38自治体、都道府県に対して、今年度設けたところがあるかというふうに聞いておりますので、まずこの数を把握して、どのぐらいの予算でどのぐらいの人員でどういう体制をとっているのかということをアンケートしてみようということをつくったのが、お配りの「地域統括相談支援センターに関するアンケート調査」です。11枚ありますが、もちろん実際に調査するときはこういう形ではなくて、もう少しきれいにまとめた冊子にしてみたいと思いますけれども、これに関して、前回の委員会のときに少しお配りしたんですけれども、少しそれを見直しまして、改めて今日お示しして、皆様からご意見ご指摘をいただいて、それをもとに38カ所に送付したいというふうに考えております。基本的には今申し上げましたけれども、38のうち幾つつくって幾つつくっていないのか、ないしはつくろうとしているところがどのぐらいあるのか、つくれない理由は何があるのか、つくったときにどういう難しさがあったのか、そういったことを知りたいというふうに考えています。

天野委員長 ありがとうございます。それでは、まず今ご説明をいただいた、地域統括相談支援センターに関するアンケート調査ということなんですが、これは都道府県庁に送るということですね。

事務局(小西) そうです。都道府県のがん対策担当の方に送ると。

天野委員長 回答いただくのも都道府県が回答するというイメージですか。

事務局(小西) はい。

天野委員長 そうすると、ちょっと私が見た感じなんです、都道府県庁の方が果たして答えられるのかなと思われる質問が幾つかあると感じます。

例えば3ページ以降、「相談内容とその対応についてお尋ねします」という部分は、かなり細かい内容があって、これは都道府県庁の方はお答えいただくのがちょっと難しいと思ったんですけれども、これはどういった回答方法を想定されていますか。都道府県庁の方が地域統括相談支援センターの方に尋ねるような形になるんですか。それとも、都道府県庁の方が答えられると今想定されているんでしょうか。

事務局(小西) はい、都道府県庁の方がお答えできるように、要するにどういう種類の相談をし

ているのかということ、活動内容をこれは細かく書いたんですけども、ひとまとめにしてフリーに書いていただくような質問にしても全く構わないんですけども、とりあえず細かく分けてつくってみたいと。

天野委員長 はい。送るとき都道府県庁あてに送ると、例えば3ページの⑧「相談内容とその対応についてお尋ねします」という部分は、都道府県庁職員には多分答えられないのではないかなと思うんですけども、このあたりはアンケートの動線というか、そもそもこのアンケートの趣旨とかも絡んでくるかなと思うんですけども、何かお考えのところはありますか。

事務局（小西） これは記録しているかどうか、記録用紙をこれまで何カ所が回ったところも記録はこういう記録用紙をつくっていますとかいうところがあったので、答えていただけるかなと思ったんですけども。

天野委員長 わかりました。ではほかに委員の方からこのアンケートについてご意見があればいただきたいと思いますけれども。

事務局（小西） もしくは見ていただいて、この時期でなるべく早く出さなければいけないというのがあるんですけども、今週いっぱいぐらいにご指摘いただければ、それを反映して来週発送するというふうにします。

天野委員長 はい、どうぞ。

前川委員 今の⑧ですね。これは報告書とかが県に出ている、県の方がわからないと思うんです。こういう細かいことは。ですから、県に聞くところと実際相談されている方に聞くところを分けるか何か答えやすいようにしないと、せっかく出しても正確なのが出てこないような気がします。

事務局（小西） わかりました。基本的に、県庁の方に今年予算をつけて実施しているかどうかというのを知りたいので。今年度。

天野委員長 地域統括相談支援センター事業を実施しているかどうか知りたいというのが、このアンケートの目的だということですか。

事務局（小西） そうです。いわゆるアンケートの目的は、今年度つくったかどうか。38のうちことし何カ所つくったのかということと、それと予算は幾らぐらいなのか、相談員はどういった方なのかということを知りたいと思います。その相談の活動の内容はどういったものなのかということとをとりあえず細かく分けてみました。

天野委員長 これ、そもそもなんですけれども、例えば地域統括相談支援センター事業を実施している県にしてみれば、「いやいや、そもそもあなたたちヒアリングに来たでしょう、また答えさせるの」と思われるのでは。

事務局（小西） いえ、そうではなくて 38 に関して、です。

天野委員長 「「地域統括相談支援センターを実施している」とお答えの方にお尋ねします」ということで、クエスチョンが大量に並んでいますね。

事務局（小西） はい。そもそも 47 に出すのではなくて 38 に最初出します。

天野委員長 つまり 38 のところは実施しているかもしれないという前提でということですか。

事務局（小西） 38 のうち幾つ実施しているかというのを把握したいと。実施しているところには予算が幾らなのか、相談員はどういった方がついているのか。

前川委員 厚生労働省に聞けばわかるんじゃないですか。お金を出しているから。

事務局（小西） わかりません。この間聞かれたんです。今年何カ所やっていますかって。

前川委員 それはばかされたんじゃないですか。

天野委員長 厚生労働省としては、事業費として予算を支出しているわけですから、厚生労働省がわからないという回答が、よくわかりません。

事務局（小西） 最初は、予算はどれぐらいですかと、これまで 11 年度、12 年度、13 年度と厚生労働省からこの地域統括相談支援センターに出ている予算は幾らですかと聞いたら、わからないと言われたんです。それはどうしてわからないんですかと聞いたら、都道府県のがん対策予算という形で一括して交付していると。なので、その中でどういう内訳をしているかというのは、こちらでは把握していないと言われたんです。それをどこまで信頼するかにもよるんですけども。それなので、今年どれぐらい実施しているかというのはわかりません。

前川委員 そのためにこれをする。

事務局（小西） はい。

天野委員長 厚生労働省がわからないからこの事業で調べてくれという趣旨なんですか。

事務局（小西） というか、がん対策・健康増進課から、今年はどれぐらい実施しているんだと聞かれて、こちらはわかりませんと。そもそもその前の段階にそういったことがあったので。要するに 13 年度厚生労働省から地域統括相談支援センター支援事業に幾ら出ているんですかと聞いたら、向こうがわからないと。

天野委員長 多分委員の皆さんの中でもクエスチョンマークがいっぱいではないかと思うので、確認したいんですけども、視察にいった地域というのは、そもそもどういった理由で視察の選定先を選んだんですか。国から事業費が出ているところを選んだという趣旨ですか。

事務局（小西） 厚生労働省がつくったと把握しているところです。

天野委員長 把握しているところだけですか。厚生労働省のほうで把握してないところがあるということでしょうか。厚生労働省が予算を出しているわけですから、厚生労働省が把握していないというと、お金が都道府県で勝手に使われているのかという話になってしまいますが。

事務局（小西） そうではなくて、厚生労働省が設置を把握しているのは9カ所であるという資料をもらったんです。今年度初めに。そもそもこの予算は幾らなんですかと聞いたら、わからないと言われて、そういうやりとりをしながら、では今年度何カ所やっているかわからないわけですねということになって、では調べましょうかということになりました。

天野委員長 厚生労働省から予算を支出しているわけですから、今までのご説明だとちょっとよくわからないですね。

事務局（小西） 今年度こういう調査をしたいんですけども、秋ぐらいに向こうで担当者の方と打ち合わせしたんです。こういう調査をしますと。これまで9カ所。資料に載っていない空白地域の38カ所にこういう調査をしようと思っているんですけど、と聞いたら、あ、それは今年度どのぐらいやっているかわかりますからやってくださいと。

天野委員長 要はアンケートで把握するということですね。

事務局（小西） はい。だからそれで、ついでだということとおかしいですけども活動内容まで聞いちゃおうと思った次第であります。確かにおっしゃるとおり、細かく聞き過ぎている部分があるので。

高山ワーキンググループ委員長 ちょっといいですか。せっくなのでというか、地域統括相談支援センターでくくることで多分いろいろなことがよくわからなくなっているのではないのでしょうか。23年度に地域統括が始まった以降、いろいろな就労支援とかほかに関していろいろなお金が出たりとか事業が始まっていて、それはもうほかでやっているとかというので、例えば4ページとか、拠点病院のある相談支援センター以外でどのような活動をされていますかみたいな、ピアサポートとか、こんな活動をされていますかと。既にやっている事業があり、それを地域統括でやっている場合もあり、そうでなくやっている場合もあり、何かその辺が網羅的にわかるような調査をしたほうが次につながるのかなという気がするんですけども、もう既にやっていてあえて地域統括でやるのが意義があるのか、意味があるのかとしている県と、想定している県、これからやろうとしている県と、その辺を全体で見えていかないと、ここから入っちゃうと、何を見ているのか常にわからなくなるのが、このくくりで見ようとするからわからなくなるのかなという気がして、違う捉え方をした調査にした方が、次につながるような気がするんですけども。

済みません、どういう枠組みにしたらいいのか、まだ私の中では明確でないんですけれども。

事務局（小西） 確かにおっしゃるとおり、都道府県のがん対策事業というのは非常にいろいろなことを多分されていて、その予算をどこから持ってきているかというのは、国の補助金とかこういう事業のメニューの中から選んでとってきていると思うんですけれども、それより非常にある意味全体でも把握するのがかなり難しいかなと。

天野委員長 高山ワーキンググループ委員長がおっしゃることはそのとおりだと思います。全体像を把握しないことにはそもそも始まらないということはあるんですが、ただ、厚生労働省もまたこの事業の事務局も、地域統括相談支援センター事業の実態を現時点で把握できていないということですね。

事務局（小西） はい。今年度どのぐらい行っているかというところは把握できていないと。

天野委員長 であれば、それをさすがに把握できていないというのは、地域統括相談支援センターに関する事業において相当厳しい話だと思うので、まずは地域統括相談支援センターに関して聞いていただくというのはあり得ることなのかなというふうには思いますけれども。

事務局（小西） そういう意味で言うと、今おっしゃった⑦とか⑧とか以降の質問はある意味なくて、サブクエスチョン2まで削っちゃうという。

天野委員長 ただ、地域統括相談支援センター実態調査ということだと、どこまで答えていただけるか、これを全部答えるとなったら相当な労力がかかるのではないかという気はしますが、調査の方向性としてはあり得るかなと考えますが。

今、高山ワーキンググループ委員長からご指摘があった点について、この調査結果を踏まえ、さらに広い範囲で、相談支援体制全体についてのアンケートというのは、今のこのスケジュール感からいくと来年度になってしまうのかなという気はしています。

事務局（小西） それはたしか前回の前に、38 に対してそれらも含めたものも考えてみたんですけれども、さすがにそれはちょっと混乱してしまうということで、とにかく 38 都道府県に関して今年つくったかつくっていないかということ把握して、その予算は幾らで、どういう人員か、つくっていないところはどうしてつくっていないのか、そういう質問を聞くように。

深野委員 実態調査をやったところは、ここの3ページみたいなところまでやっているのですか。⑧とか。

若尾副委員長 結構重複があるんです。SQ1 がやっているところ、予定しているところとか、前やっていたところで、同じ質問が何度も出てくるような形になっています。

事務局（小西） まずやっているところと、過去にやったところと、何もそういったことを考えて

いないところがあると。やっているところは幾らですか、どういう人ですか。過去にやっていてやめたところでは過去にどんなことをやっていましたか、どうしてやめたんですか。やっていないところには、どうしてやっていないですかと聞いて1個の流れになっているんです。そこのところはややこしいと言われるのも確かにそのとおりなので、少なくとも今年採択したかどうかだけを聞くと、それにお金の金額と相談員の体制と活動内容を聞く。それをフリーで答えてもらうようにすると非常にシンプルなアンケートになるので。それで来年度がん相談全体の体制を各都道府県に聞くというアンケートをもう一度考えて直すというふうに。

天野委員長 地域統括相談支援センターに関するアンケートに特化するという前提で今日は考えたいと思いますが、その場合これについてご意見はありますか。

若尾副委員長 今絞ろうとしている中で追加するのは申しわけないんですけども、まず2ページで活動のところでどのような活動をしているかという中に、相談による活動と相談説明会とか講演会とかがあるんですが、ぜひホームページからの情報提供をやっているかやっていないかというのを追加していただければと思います。

それから4ページで、相談員の中身、体制の問題なんですけれども、例えば相談員研修を受けた相談員を配置しているか配置していないかということで、この辺も拠点の相談支援センターとの違い等を確認できればというので、それも追加していただければと思います。

事務局（小西） 相談員の研修のことですね。

若尾副委員長 はい。研修を受けた相談員を配置しているかどうか、基礎研修（3）を受けているかというところ。

あと各項目のところで聞いているんですけども、拠点病院あるいは県指定病院以外に相談窓口、かつ地域統括以外に相談窓口を設置しているかどうかというのを大きくくりで聞いていると、ほかの予算で持ってきた、窓口を開いているとかそういう情報がとれるんじゃないかと思ひまして、全体像の把握につながるのかなということで、その質問をまだ設置していないところ、未定のところには、もう既に地域再生の予算でつくっているとか、いろいろな県で工夫しているところがありますので、それを聞いていただくと全体像がつかめるのではないかと思います。

以上です。

事務局（小西） ほかの予算で相談窓口をつくっているかどうか。

若尾副委員長 そうですね。拠点病院、県指定病院、地域統括以外に窓口をつくっているかどうか。県指定拠点以外に地域窓口をつくっているか。それはどういうものでやっているか、その辺を聞いていただければ。例えば医師会に委託しているとかいろいろな例があると思いますので、その辺を集めると少し。

天野委員長 ありがとうございます。ほかにご意見ありますでしょうか。

高山ワーキンググループ委員長 地域統括に特化するということでは理解したんですけども、せっくなのでというか、県の方は知っているかなと、23 年度のことをちゃんと明確にわかっている方がいらっしやらないような気もしなくもないので、半ページぐらいをちゃんと割いて、これはこんなふうに使えんだというのをいま一度認識してもらおうということで、何か活性化につながるかなという気もするんですが。変わっているの。

事務局（小西） 最初に、地域統括相談支援センター事業というものを知っているかどうかから始まったんですけども、聞こうとしたんですけども。

高山ワーキンググループ委員長 でもちゃんと説明してから、これはおまえのところだろうと投げってくれる先でちゃんと考えて、いいのが今の時期に来たと思ってくれたら、それはそれでいいと思うので。

事務局（小西） これから予算を編成していくときにですね。

高山ワーキンググループ委員長 何か理解していただけるようなのが 1 つあっても、説明をしっかりとさせていただくといいかなと思いました。

事務局（小西） わかりました。

天野委員長 前川委員からご意見がありますか。

前川委員 ちょっと席を外していたので、ちょっとピントのずれた話になるかもしれないんですけども、先ほど 38 の都道府県に、やっているかどうかわからないからアンケートを調査することでしたけれども、やはり厚労省としては把握しているのではないかと思います。聞き方、尋ね方の問題ではないか。把握していないわけがないと考えます。こういうアンケート調査をする場合、厚労省の委託事業なので、厚労省の了解をとったほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

事務局（小西） 一応、地域統括相談支援センターは、今年度はどこにつくっていますかと聞いたんです。

前川委員 わかっているはず、わからないわけがないと思います。

事務局（小西） と思って聞いたんですけども。

天野委員長 前川委員は厚労省の検討会等の委員もされているのでお詳しいかと思いますし、私も同様の気持ちを持って事務局からの話を聞いておりましたので、調査を実施することを前提に話していますが、その前にもう一度確認していただいて、その結果について委員に共有いただけますか。

事務局（小西） はい。

前川委員 その 38 にこういうものを出すんだけどというのも、了解はとらなくていいんですかね。これを見せて。

事務局（小西） それはまだ見せていません。委員の皆さんからまず聞いてまとめてからこれというふうに思っています。いや、この間も聞かれたんですね。今年度幾つつくっていますかと聞かれたんです。僕が。長坂さんから聞かれたんです。

天野委員長 多分事業費として予算が出ているというものについては、数は把握できると思うんです。厚労省の財布から出ているわけですから。

前川委員 きちっと調べればきっとわかるはずですから。

若尾副委員長 多分予算書を全部見直して、そこからピックアップして数えればわかるんですけれども、それを特出ししてやっていないということじゃないかと。

事務局（伊藤） 一括補助金じゃないわけでしょう。

事務局（小西） いえ、一応がん対策事業の中でごそっと出していると。そのメニューを使う、使わないは都道府県が決める。

事務局（伊藤） 積み上げではなくて、幾らという。

事務局（小西） という説明を受けたんですけれども。

事務局（伊藤） 富山県なら富山県に何億とか何千万出しました、その中の使い方は富山県さんのご勝手と聞こえるので、恐らく補助金制度がかわって一括補助金みたいにして、あとはご勝手ということであれば、逆にいうと、ほかの事業でも同じことが起きているけれども、県の差配によってこれはやる、これはやらないと決めるとすると、逆にいうとその差配の中でいうと相談センターよりはこっちにしたいという政策判断が働きますね。そうすると、その政策判断を知らないとこれが広まらない理由というのが、まさに裏表の関係にあるので、もしも仕組みとして一括補助金的な位置づけであれば、それはそれを前提にした質問にしないと、恐らく本当の姿はわからない。

いや、そうではなくて、全部ひもがついているんですよと、例えばこれの補助率は3分の1で、これは50%ですよという区分けがもしできているのであれば、それを整理するのは厚労省、面倒と思っているかもしれないけれども、本来ならばそれが整理できれば、実は9でなくて7でしたとか、毎年のものを整理すれば、数字は出てくるはずです。

事務局（小西） 受けた説明は、都道府県のがん対策事業という形で2分の1出していますので。

事務局（伊藤） もしそうだとすると、そもそもどういうふうに使っていますかと聞かないと、恐らくわからなくなっちゃうね。

事務局（小西） 都道府県がん対策事業費が幾らで、その内訳を教えてくださいというふうに持っていないと。

事務局（伊藤） 内訳までという立ち入り過ぎかもしれないけれども、その中でがん相談支援に使っていますか、使っていませんか、いや使っていない、使っていますといったとき、使っていますといったときに幾ら使っていますか、使っていないと政策判断しているところは、なぜ使っていないんですか、いやこっちのほうが優先でしょうという判断があるからですという、ああ、がん相談の当該の都道府県の中での位置づけ、優先順位が低いとされているんでしょう。恐らく。

事務局（小西） その理由は拠点病院があるから。

事務局（伊藤） あるからというなら、逆に言うとそこから理由がわかってくるので。厚労省の制度設計がどうなっているかから把握しないと、今、皆さん、クエスチョンマークが出て、僕も出たので、そこは、本当はどっちなのというのは。

事務局（小西） それは何度も繰り返しですけれども、がん対策事業費の中で出していくと。

天野委員長 いずれにしても厚生労働省にもう一度確認した上で、前川委員のご指摘のように、これもアンケートの内容について厚生労働省に一応確認していただいた上でお願いできますか。

事務局（小西） はい、先に確認したほうがいいですよ。

天野委員長 先に確認いただいたほうがいいですよ。

前川委員 いいですよ。むだになりますよね。

天野委員長 そもそも予算等の制度設計の話にかかわってくると、我々は素人の部分もあるので、その前提がくつがえってしまう可能性があるんで、先に確認いただいたほうがいいのかと思います。

事務局（小西） わかりました。

天野委員長 ありがとうございます。これについてはここまでとしまして、あとは各種調査の進捗状況というふうな項目もありますので、それについてのご報告をお願いいたします。

事務局（小西） これはちょっと資料が間に合っていないというか、まだ調査がまとまっていないということになって、現在どういう形の調査をしているかという、そこから何がということをご説明いたします。

まず、日本対がん協会のがん相談ホットライン、こちらに対する相談において、一応相談件数3万2千件ぐらいの分析を進めています。がん相談ホットラインの相談員が電話相談を受けているわけですが、その相談内容につきまして、どういう内容の相談なのかということ进行分类しています。その分類は治療とか入院の話なのか、退院の話なのか、治療の選択の話なのか、もしくは症状とか副作用とかそういったことなのか、いわゆるがんセンターの分類に応じた形で、第1分類というのをつくっています。それを第2分類、第3分類、相談者の相談電話の内容によっては幾つもの項目が加わっている場合があります。「不安」というキーワードが出てくれば、それは心の問題でもあるだろうしという形で、基本的に第1、第2、第3、この3つの分類に応じて記録しております。

どういう相談が多いのかということを見ても第1分類で見ても第2分類で見ても第3分類で見ても第4分類で見てもどこかにキーワードが、済みません、資料がないんです、まだ資料がまとまっていなくて、今週まとまってくる予定で間に合いませんでした。

それで見ていったところ、どこかに相談区分、いわゆる1分類、2分類、3分類どこかに上がってきたもので非常に多かったのが、やはり医療者との関係とか、家族周囲の人との関係とか、就労、経済的な負担とか、生きがいとか、そういうことの相談がかなりあった。一方で、第1分類とか第2分類、もちろん治療の相談とか多いんですけれども、やはり心の問題、生活の問題、それに対する相談が治療に少し少ない程度で多いと。済みません、数字等をお示しできず申しわけないんですけれども、多い。ですので、やはり相談の対応に関しては、もちろん治療というものも重要視していかないといけないんですけれども、やはり生活、その細分までは現在私がわかっていないということで、生活といたったことに関する相談のネットワークづくりが必要ではないかという形のものが出てきます。

現在そういったところをもう一度詳しく調べた上で、いわゆるターゲット、相談内容の中に出てくる、例えば就労、経済的な負担というふうな分類で見ても、治療金額が高いとか、制度の問題とか、保険の問題とか、療養費の問題とか、仕事の問題とかそういういろいろなものがあると。ということはそれぞれの分野に応じて違う対応をとっていかなければ、制度の問題と治療の問題と多分仕事の問題、経済的な問題というくくりでは一緒かもしれないけれども、やはり小分けしていくと違ってくるだろうということがちょっとずつ、それが一体頻度的にどれぐらい出てくるのかというのを分析しております。漠としたお話で申しわけないんですけれども、これは多分今週中に報告書が出てくると思いますので、それについては皆様にメールでお送りするようにいたします。今こういう状況ですというのを少し解説をつけて、送るようにいたします。

それともう1つ別の調査、これはがんについてまず事前に2万人ぐらいを対象に、2万人の中からがんという病気に対して、いきなり千人選んで調査してもがんにかかわっている人は非常に少ないかもしれないというので、まず2万人の中から千人、実際にきちんと調査する人を選ぼうと。そういう人のある程度分類、調査対象を分析可能な人数を割り当てるために、2万人を対象に、現在がんの治療をしているとか、がんに対する不安を持っているとか、がんが診断されているけれども治療はまだだとか、そういった中でまず2万人を対象に千人を絞り込んで、その千人に対してもう少し細かく聞いていくと。

その細かく聞いていく中で、あなたはがんになったとしたら、もしくはがんになったことがある方、がんになったとしたときあなたはどんな行動をとりますかとか、がんになった場合ないしはがんを治療している場合あなたはどんな行動をとりましたか、家族や近親者に相談するとか相談した、そういった中で、地域の拠点病院のがん相談窓口相談するとか、相談した、地域統括相談支援センターに相談したとか相談するとか、そういうふうな幾つかの枝葉をつくって行って、今質問をして、

これも現在調査をとりまとめております。

この調査をとりまとめるときに、これは小川先生のご専門的なところであろうかと思うんですけれども、これは福吉さんからのご指摘をいただいて、いわゆるがん相談をする人というのは、まだ自分で選択できる力のある人じゃないかと。そういったこともあわせて聞いてくと言われたので、今そういう質問項目も盛り込んだもので今調査中であります。

多くのがん相談を知っている人と知らない人がいるだろうと。がん相談を知っている人の中でも、相談しようというアクションがとれる人と、聞いてもだめだろうとあきらめてしまうというか、とれない人がいるだろうと。そういう人にとって一体がん相談とはどういうものなのかといったこと、意識を聞こうということも含めて、現在調査中です。

ですので、一体どのぐらいがん相談に対するニーズがあるのかということにつながるような調査をしております。これも今週中に多分ある程度の概要が出てくると思いますので、これも少し説明をつけて皆さんにお送りするようにしたいと思います。

今日まで間に合わなくて、まことに申しわけありません。年末に打ち合わせをしたときの資料でご説明しましたがけれども、現在そういう状況です。ですので、ご意見をいただくという皆さん意見の言いようがないじゃないかということになろうかと思うんですけれども、でき次第。

天野委員長 確認したいんですけども、今ご説明いただいた話だと、対がん協会のがん相談ホットラインに関する分析調査と、2万人対象調査、これはどういった趣旨ですか。

事務局（小西） 要するに生活者全体がいて、その中でがん相談を知っている人と知らない人、がん相談を知っていて相談する人としない人、それぞれに理由を聞くということを積み上げていった調査なんです。一体がん相談を受ける人ってどういう人なんだろうかということ。

深野委員 それはどんなふうにして。

天野委員長 多分委員の皆さんが同じような疑問を思っていると思うんですけれども、例えばさっきの都道府県庁についてはアンケート調査票もお示しいただいて、質問もお示しいただいて詳細にご説明いただいているんですけれども、対がん協会のがん相談ホットラインの調査と、そして2万人調査については今日私も初めて聞いたと思うんですけれども、それらの調査はそれぞれ実施主体はどちらですか。対がん協会が実施するのか、それとも委託しているのでしょうか。

事務局（小西） 委託しております。

天野委員長 それであれば委託先がどこで、どの程度の予算でやっているのかというお話も全くないので、委員の皆様で議論というか、意見の申し上げようがないと思います。

事務局（小西） それは都丸さんできるかしら。

コード（都丸） マインドさんに関しては。

私のほうは、今対がん協会さんの相談支援室が保有している3万2千件の、各相談員の方ががん患

者さんもしくはそういう方たちから相談を受けた内容をテキストに起こしております、それが3万2千相談分ございます。その3万2千件あるデータを解析する会社としてマインドという会社に委託しております。

そのマインドという会社は何をしているかというと、インターネット上のニュースサイトの構造を分析して、単純な単語の意味だけではなく、自然言語処理という処理をすることで、そのニュースの中にあるいろいろなキーワードの重みというものを解析して、その結果インターネット上の情報というものが一体どういう意味を持つのかというのを判断できる、そういうアルゴリズム、調査ができる会社なんです。今回はがん相談のテキストデータというところを自然言語処理をして解析することで、人間が3万2千件の情報を全部見られればいいんですけども、それができないようになってきて、そういうビッグデータを調査する、アルゴリズムというんですけども、自然言語処理で相談内容を解析することで、先ほど小西さんがおっしゃっていたような医療以外の生活の部分であったり、その「生活」というキーワードにどんなキーワードが出てきているのかというところを、具体的な数字として示すことができるという、そういう調査を今、させていただいて、人間が3万2千件見なくても、ある程度の精度をもって、がん相談においては医療情報以外に、生活にこういうカテゴリーのキーワードがたくさん出てきているということを今調査できるような方向になっています。それが最初岸田さんがおっしゃっていたような、ウェブサイトのところにも、実際生活というところでどういうカテゴリーのところに今の、それは対がん協会さんのがん相談の人たちが相談しているのかというところが数値として、きちんと根拠を出せるようになる、そんな調査をマインドというところがやっているという状況です。

天野委員長 今コードさんからご説明いただいたと思うんですけども、マインドさんについてどうして今コードさんからご説明いただいたんでしょうか。事務局として、コードさんに委託されているということでしょうか。

事務局（小西） いえ、事務局としては直接マインドという会社に委託しているわけですけども、実はコードさんに、分析したいんだけどどういう会社があるかというのをいろいろ調べてもらったんです。ですので、結局どういうふうなことでやっていくかというのをコードさんに間に入ってもらっているいろいろ調整してもらった経緯があるので、コードさんに今説明してもらったということです。

天野委員長 マインドさんを選ばれた理由というのは、何かそれは選考か何かをされたということですか。それとも特定の理由があって選ばれているんですか。

事務局（小西） 言語情報処理をまずやってもらうということで、最初からあったわけじゃなくて、どういう調査ができるかというのをちょっとヒアリングというか聞いて、こういう調査だったらできそうだということでそれで委託をしました。

天野委員長 委託をされたということですね。複数社の中から選ばれているという理解でよろしいんでしょうか。

事務局（小西） もちろんほかにも幾つか調査会社をあたって、その上でマインドさんを選んだと。

天野委員長 わかりました。つまりこれはがん相談ホットラインの相談内容について、どういった相談が多いかという分析をしていただいているということですね。

事務局（小西） そうです。要するに後遺症とか症状という悩みがあったとしても、それが一体生活面にどういう形で出ているのか、仕事を続けることにどういう影響が出ているのかちょっとわかりづらいので、そこのところを調べると。症状とか副作用とかいった場合、対がん協会のホットラインに電話をかけてきたという電話内容、非常に限定された中ですけれどもどういう重みづけというか、どういう相談を、仕事のことを気にしている人が副作用のことを相談に来るのか、そうではない人が副作用のことを相談に来るのか、それを区分けしてみようと。

天野委員長 わかりました。この委員会の職務についてですが、事業の実施主体は対がん協会であり、それに対してこの委員会が意見を申し上げるという場かと思うんですけれども、資料も全くなく委託先も今口頭で何うような状態では、委員の皆さんもご意見をおっしゃることは困難かと思しますので、大変お忙しいと思いますが、次回以降はこのあたりはしっかり資料をつくっていただきたいと思います。

事務局（小西） わかりました。大変失礼いたしました。

天野委員長 もう1件の、2万人対象調査というのは、これは委託先がどこで目的が何かというのがよくわからなかったんですけれども。

事務局（小西） この委託先はマクロミルという会社であります。これは「健康日本 21」なんかで糖尿病の調査なんかをしている会社で、糖尿病の受療行動とか、そういったことをやっている会社です。そこにがん相談のことにに関して、どういう方が相談を受けるのか、受けた方からさかのぼるのではなくて、がんのことに興味を持っている人でがん相談のことをどれぐらい利用しようとしているのかとか、ないしはがんの治療中の人、家族ががんになった人、そういった方は一体がん相談というものに対してどういうふうな行動をとろうとしているのかということをアンケート調査しようと。

天野委員長 僕の記憶が正しければ、今までの委員会で2万人対象調査をやるという話は初めて出てきたと思うんですね。J-CRSUの調査であるとか。

事務局（小西） J-CRSUの調査とこういう調査を今、しています。詳しい内容については前回の委員会で申し上げなくて、時間的なものがあって詳しく説明できなかったんですけれども、一応前回の委員会でお話ししようと思っていて、少しこういう調査を、いわゆるがん相談に対するどれぐらいの人が知っていてどのぐらいの人が利用しようとしているのか、それはどういう人なのかということを、がん相談を利用しようとしている人の背景を知ろうという調査であります。

天野委員長 委員会の規程では、この委員会が「運営に関して必要な事項を定める」とされていますが、もう既に委託されているわけですね。そうすると「必要な事項を定める」ことはこの委員会

ではできなくて、意見を申し上げる今年かできないと思うんですけども、意見を申し上げるに関しても資料がないと、委員の皆さんは意見をおっしゃることも困難だと思いますので、今後は資料だけは最低限出していただくということをお願いできればと思います。

事務局（小西） まことに申しわけありません。資料の作成が遅れまして申しわけありません。

天野委員長 それぞれの委託先にはおおよそどれぐらいの予算で委託されているんですか。

事務局（小西） 今のところマインドさんには 150 万ぐらいです。マクロミルさんには同じぐらい、150 万ぐらいです。もう 1 つ、これは J－CRSU から報告がくることになっている、これはまだ届いていないんですけども、J－CRSU はがん電話相談の内容も、これは全く向こうの相談内容を分析してくれとあって、前回報告しましたけれども、分析してもらって、その結果をこの報告書に盛り込もうと考えております。

前川委員 今の 2 万人調査とかマインドさん調査 150 万とか、委託するのはこの厚労省の委託事業である「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の委員会が委託ではなくて。

事務局（小西） いえ、日本対がん協会が。

前川委員 対がん協会の委託。その結果をこの中で利用というか使うということですか。

事務局（小西） そうです。この委員会は日本対がん協会が委託を受けた事業を進めるに当たって、天野委員長が指摘されましたけれども、どういうふうな調査を行っているかということとか、その調査内容について意見を申ししていく、対がん協会が調査したことに関しても意見を述べていただいて、ここです承されない限りそれは報告書に反映されないというふうになります。

前川委員 頭が理解できないのでまた次回。

小嶋委員 済みません。私の記憶をたぐりながら確認したいんですけども、2 万人の調査は別として、3 万 2 千件のがん相談の分析というのは、この厚労省の委託事業が始まる前からやっていたね。

事務局（小西） いえ、やっていません。

小嶋委員 委託事業の前からそういう話があって、実際相談センターというのが開かれていて。

事務局（小西） がん相談ホットラインの相談事業はやっております。

小嶋委員 そうですね。そういった費用を全部今回のこの委託事業の予算の中でまかなうということにしているわけですね。

事務局（小西） 今回特別それで調査をするという。

若尾副委員長 率直な感想を言うと、本来ホットラインを開いている対がん協会が自分たちの相談結果の分析をするべきもので、それをやらないで、こっちの事業費がついたからそれでやってしまったという印象を受けますね。今の話を伺うと。

事務局（小西） わかりました。

小嶋委員 そう言いたいんですけども。

若尾副委員長 それはちょっとおかしいかなと。それで委員会としてそういう話も聞いていなくて、最初に聞いたのは、対がん協会のデータがあって分析があるので、それを参考に提出しますというイメージだったんです。それを、データはあるけど分析していない、さらにさっきの話だとテキスト入力もしていない。それまで全部こっちのお金で対がん協会の分までやらないといけないのかというのは本当に納得いかない話だと思います。事業を見る委員会として、全然認知もしていないし承認もしていないことが知らないところで行われていたと、そう言わざるを得ない状況だと思います。ほかのお金で対がん協会の事業をやっていると。

天野委員長 少なくとも事後報告になっていますし、事後報告でも文書も何もない状態なので、委員会としては意見の申し上げようもないというのが正直なところかと思います。「必要な事項を定める」というふうに委員会規程にはありますけれども、必要な事項を定めることが委員会ではできていないので、意見を申し上げるだけの委員会だと僕は理解しているんですけども、意見を申し上げることにに関して最低限資料は出していただきたいと思います。

しかも、既に事務局で打ち合わせをされていて、アンケート項目などもかたまっているということであれば、その資料を委員会に出していただかないと委員も意見が述べられないと思います。昨年末に委託先の会社とお話をされて既に委託契約を結ばれているわけです。であれば、契約を結んだことに対して後で意見を述べることはできますけれども、アンケートについて「必要な事項を定める」ことはこの委員会ではできないと私は理解しています。規程に沿った運営ではないと思いますので、委員会としては意見を述べるだけということで、よろしくお願いします。

事務局（小西） その点は次回から善処いたします。申しわけありませんでした。

天野委員長 ほかに何か委員の方からご意見とかは。

石川委員 先ほどの3万1千件だかの分析の件ですが、私も悩み分析をやろうとしたことがあります。もうされているから今更ですが、そもそも記録を書く人のフィルターが入るんです。ですから、たとえば、ネットでその人がどう行動したかというのを分析したり、その人が直接書いたものを分析したりするのに比べて、正確なものが出てきづらいというのがあって、結局意味あるものがなかなか出てこなかったんですね。

悩みとは別に、よろず相談の相談記録データ3年分ぐらいもみていったんですが、やはり相談員のフィルターがどうしても入ってしまうのが気になるのと、あと相談の場所によってアプローチしてくる人も期待するものが変わってくるので、がん相談ホットラインに来ている人がたとえば生活のことが多いとしても、それは多分医療機関がバックにないからそういうものが多くなる。患者団体の場合も結構相談対応している団体があって、そこと相談支援センターで相談内容って違いが出てきたり、というがあるので、同じような違いはあると思います。ですから、あくまで一例になってしまうかとは思うんです。

だからそれがイコール地域統括相談支援センターも同じというふうにはならないというところがあるかもしれないので、その点はこれから考察されるときその点は踏まえてされたほうがいいのかなと、自分の経験から思いました。

事務局（小西） ありがとうございます。地域統括相談支援センターの役割を考える上で、悩み相談特に病院でないところの相談にどういう内容があるのかというのを知りたかったというのがそもそもねらいであります。手続き的なところに不備があったことについては、まことに申しわけありません。それについてはお詫びいたしますし、そもそも議論していただくための資料がないということに関しては、次回からないように善処いたします。申しわけありませんでした。

天野委員長 ほかに何か委員の方からご意見は。

前川委員 まだちょっと理解できないんですけども、先ほど私がお尋ねして、検討委員会からのお金が出ているのではないとおっしゃった。途中で検討委員会から出ているような感じに言われたか。

天野委員長 委員会の職務として「必要な事項を定める」と規程にありますけれども、現状「必要な事項を定める」ということではなくて、我々委員会はいくまで意見を述べるだけにとどまっていると僕は理解していますので、そこを確認したという次第です。実施主体はいくまで対がん協会であり、事業の決定についても対がん協会が主体的にされているということです。

前川委員 わかりました。

若尾副委員長 それに対して「助言・指導することができる」というのは規程ではあります。

天野委員長 なので規程案は後でご説明いただきますが、「必要な事項を定める」という部分については修正いただいたほうがいいのかもしれないと思っております。

ほか何かご意見は。

事務局（伊藤） 済みません、確認よろしいですか。今若尾先生がおっしゃったんですけども、つまりホットラインのデータを解析するという話と2万人のデータを解析するという話については、この委員会できちんと議論をされて決めたことではないから、厚労省のこの事業の予算から支出するのはおかしいのではないかと、こういうご意見だと理解してよろしいですね。

若尾副委員長　そうですね。今の説明だと素直に捉えるとそう思います。

事務局（伊藤）　そういうことですね。わかりました。ではそれを踏まえて当方も検討しなければいけないと思いますので、そこについてもう少し判断をこちらもしたいと思いますので。

天野委員長　対がん協会のほうでご検討をいただくということですね。わかりました。ご意見が出ていますからそれを踏まえた形でまたご検討いただければと思います。

では今3)と4)の各種調査等について事務局からご説明いただきましたので、引き続き5)のガイド骨子案について続けて事務局からご説明いただければと思います。

事務局（小西）　はい。ガイド骨子案、前回の委員会でこれまで調査した地域統括相談支援センターを設けた、調査できたのは8カ所ですけれども、この8カ所について幾つの特徴がある。その特徴を踏まえた上でほかの地域が作りやすいような、ないしは地域統括相談支援センターをつくろうとしたときにどういったことを考えればいいのか、どういった人員配置等をすればいいのかといったことをガイドするようなものを、今回の報告書で盛り込もうということを考えております。それで今ガイド案の骨子というものを皆様にお配りいたしました。

これは、地域統括相談支援センターをつくろうとしている自治体向けのガイド、ないしは、つくっているところに関してもこういう役割がほかのところにあるのかと、ないしはほかのところはこういうふうな人の配置、こういうふうな予算でこういうことをやっていくのかというふうな、地域統括相談支援センター運営に役立つような形でガイドできるようなものというものを出了ました。

対象地域は、これは順不同で恐縮なんですけれども、沖縄、高知、奈良、宮城、千葉、富山、三重、山口、ここに一番最後におつけしました各地の地域統括相談支援センターの主な内容、予算とどこに設置しているか、相談員はどんな方がいるか、研修についてはどうなのか、あと内容、そういうことを皆様に調査していただいた調査票をもとに少しまとめました。非常に漠としたサマリーですけれども、そういったことから見えてきたところ、まず設置場所について考えてみると、沖縄と千葉は拠点病院内につくっている、病院以外のところにはほかの6地域はそういうところであると。病院の中に置いているところはいずれも拠点病院、相談支援センターとの役割をどう分けるか、ないしは拠点病院の相談支援センターができていないところを、地域統括相談支援センターのほうに持っていったり、地域統括相談支援センターが、独自に相談支援センターが担えないところを担っていたり、相補完するような形、これを病院の中でやることで非常に見えやすい形で運営できているんじゃないかというメリットがあると。病院外につくっているところは、今のところ6カ所ですけれども、やはり病院の相談窓口には行きにくいという声があったり、まして自分がかかっていない病院の相談窓口はなかなか行きづらいと。ところが、病院以外の相談窓口には行きやすいのではないかとということで、三重、宮城、奈良、富山、高知、山口、こういったところがあります。

そのうち三重と宮城に関しましては、これはいずれも日本対がん協会の支部につくっている。そういう意味で、特に宮城なんかは、がんと診断されたときからですけれども、がん検診を受けるときからがん相談というものを案内できるのではないかと。だからがんと診断されたときには、既にごがん相談のことを知っているというふうな案内もできる。そういったメリットがあるんじゃないかと。

一方で、奈良なんかは、拠点病院のない相談窓口のない地域にうまく活用して、保健所を使ってい

る。例えばここはウィークデーの開設とかそういうものではなくて、年に回数が限られてくる。で、特徴があると。役割から見た姿という、拠点病院の相談支援センター、病院の外、中というのかかわらず、拠点病院の相談支援センターの補完的な機能で、相談支援センターでは対応しにくいことをやっているところとか、一方でいろいろな窓口をつなぐハブ的な役割を果たす。これが先ほど岸田委員がご説明したようなポータルサイトのなところもあるかと思うんですけれども、富山のように労働局とかハローワークと連携しているところ、医療安全相談支援センター、医療事故等との絡みとの相談しているところ、こういうふうな役割を持っていると。

いわゆるどういう人が相談員になっているかということから見ていくと、ほとんどの場合は専従者がいて、なおかつ看護師さんという資格を持っている方がいる。これは地域によってはピアサポーターの方が対応したり、専従を全く置いていなくてあいている時間にあいている方が来て、もちろん予約制で設定している奈良のようなどころそういったところもある。研修については国立がん研究センターの研修会ないしは各種学会の研修等を受けている。予算面もかなり幅広く、いろいろな対応に応じていろいろな予算のつけ方、ないしは予算に応じていろいろな対応がされているのかなというふうに思っています。特に行政側がどういうビジョンを描くか、そのビジョンに応じて地域のリソースをどうつくっていくのか、ないしは地域のリソースに応じたビジョンをどう描いていくのか、そういうふうなことを今回この表を見ていただけると、似たようなところもある一方で地域特徴を出しながら、地域に応じた地域統括相談支援センターづくりというのがうかがえるかなと。だから、まだつくっていないところに関しても、こういったところを参考にいただけると、地域統括相談支援センターというのをつくりやすくなるのかなというふうに思いました。

この間、運営委員会のときに、厚生労働省の長坂補佐は非常に、何でつくってくれないのかなというふしぎなところがあるというふうにおっしゃっていましたが、そういう参考にさせていただける、こういうふうなものだったらできるんじゃないかというふうに思っていたけると非常にいいかなと思って、とりあえずこういうガイド的なものをつくってみました。これにいろいろご意見をいただいて、次回までにまた修正していきたいと思っています。

天野委員長 ありがとうございます。ガイドの骨子について資料をご提示いただきました。

確認なんですけれども、これは今年度中に実施するということですか。

事務局（小西） いわゆる報告書の中に盛り込むというものであります。

天野委員長 報告書とは別にガイドをつくるというお話でしょうか。

事務局（小西） そうです。いわゆる全体の報告はこのガイドをつけてなんですけれども、これだけでできれば分冊的に。

天野委員長 そのガイドに書くべき内容というか、各地の地域統括相談支援センターのそれぞれの特色を提示いただいたと思うんですけれども、目これをそのまま書くような感じになるということですか。「骨子」と書かれていますけれども。

事務局（小西） 骨子はもう少し文章として整理しなければいけませんけれども、まずそもそもこ

ういう形がいいのかどうかも含めて、やはりもっとこういう見方ができるのではないかと、ここはこういうふうにやっていたよといったところのご指摘をいただけると。

天野委員長 わかりました。では委員の皆様からご意見ご指摘あれば、ぜひいただきたいと思いたすがいかがでしょうか。

石川委員 例えば初めて行政の人が、今度県で地域統括相談支援センターをつくるから、あなたが責任を持ってやりなさいといったとき、どう動いたらいいかという行動パターンを追っていくような形のほうが参考にはなると思うんです。たとえば、今まで相談対応やがん相談などそういうことを全然知らなかった人が中心になってやるとしたら、まず県内の都道府県拠点病院のがん相談支援センターに行って話を聞いてみましようとか、他県がやっている相談窓口にがんの患者さんとかがいるか、そういう話を聞いて整理しましようとか、どこどこにこういう調整をしていったほうがいいですよとかということです。1個1個がばらばらだと、初めての人には自分はどう動いたらいいんだろうというところがわかりにくい気がするので、何も知らないわけじゃないが、いきなりやりましようと言われた人が一から築き上げていくパターンがあったほうがいいのかなというふうに読んでいて思いました。

いろいろなところの例があるんですが、どの例がいいのかも多分わからないと思うんです。どの例が自分の県にあっていいのかもわからないと思うので、そういった少しプロセスがわかるような形のほうが、ガイドとしてはいいのかなというふうに見ていて思いました。

天野委員長 ありがとうございます。ほかにご意見。小川委員お願いします。

小川委員 石川委員さんの意見もあつたんですけれども、今統括支援センターが余り広まっていなとか、つくられない理由というのは多分幾つかあって、その1つは統括支援センターが一体何をしているのかがよくわからないとか、あるいはそもそもほかの事業でもカバーされているのであえて必要と思っていないとか、その辺の意義とかもありますし、そもそもどういうふうに相談支援が提供されるか問題点が整理されていないので、これの必要性というのも十分伝わっていないと思われます。

さらに、実際に今、石川委員がご指摘されたように、では実際にやるとしてどういうところに問題点があつてどういうのを解決したらいいかというのがわからないし、そういうロジ組みもわからないというがあるので、そのあたりをもうちょっと整理しないと、これがあつてすぐこれが必要だからといって都道府県が持つて行つてつくりましようという話にもならないし、つくろうにも何から手をつけたらいいかわからないというのがありますので、そのあたりの論点整理とかをもうちょっとしないと、この辺の骨子の柱というものが見えてこないんじゃないかなと。このまま渡されても、県としてもじゃあどういうふうにどうしようと、現場の人は結構困っているんじゃないかと思いました。

事務局（小西） あなたの県ではどんなふうにして、いつからこの地域統括相談支援センターをつくろうとして、どなたが担当になって、どういうふうに動いていつて、どういう調整をしましたかということを追跡していくと。

小川委員 プロセスというのは1つありますし、もう1つはそもそも統括支援センターをつくつて

何が変わるんだとかそのあたりが、ゴールを明確にしないと、事業はやりました、最近ですとPDCAサイクルというのが各医療計画にありますので、これをした結果何か変わるのだというのをある程度示さないと、なかなか方向性が見えてこないし、修正もきかないと思うんですね。

事務局（小西） 今おっしゃった、まさに前回の委員会でもあったんですけども、そもそもこの事業を受けたときから非常に疑問であったのは、PDCAのPがどんなふうにしてつくられたのかわからなかったのも、それはちょっと厚生労働省に聞いてもなかなかはっきりとした答えがなかったので、もう一回Pをつくる背景を調べようと言って考えたのが、さっきいろいろご議論、ご批判いただいた調査なんですけれども、P自体が一体どんなふうなものになっていくのか、それがわからないと。

それとおっしゃったように、このがん相談も含めて、がん相談を受けたことでどういうふうな結果が出たのかと、ないしはどういう成果が出たのかということを、これも実はつい秋ごろに長坂さんから聞かれたんですけども、がん相談の成果って何だと聞かれたんですけども、これもなかなか一口で把握しにくいと、それも今回長坂さんから指摘があったので調査して考えてみますねということをお願いしたんです。

確かにPDCAのPとDが、それで今Cという中で、もう1回Pというものの成り立ちを考えているというのが現状かと、今の対がん協会の活動としてはそういうことなんです。ですので、今おっしゃったことは非常に、もう一回つくったところをトレースしてみるというのは非常に重要な指摘なので、それもトライしてみようと思います。

小川委員 地域に何でも相談できる窓口というのは、別にがんに限らず広く高齢者の支援とか、あるいは精神疾患の方への支援というのもどんなところにも出てくるようなベーシックなスタイルなんです。多分日本の中で、特に地域統括が今どういうところに位置づけがあって難しくなるなど。拠点病院中心の施策として、拠点病院に相談支援センターがあって、多分それだけでは解決しなくて、地域にも多分必要になるというのを言われていて、その中で、あるべき姿というのを探していけないといけないところがありますので、今事務局がご指摘くださったように難しい面はあるんですけども、そこは解決していけないといけない大事なところだと思うし、それはある意味明らかにしていくこともこの事業の役割として提言していくことも重要になってくるんじゃないかなと、お話を伺って思いました。

天野委員長 ありがとうございます。

若尾副委員長 今の話で、Pがわからないというのは多分この事業自体のPもわかりにくいところがあるんですけども、各県で採用したのは、県はそれぞれビジョンを持っていると思うんです。奈良だったら空白地域に相談を提供するんだとか、そのためにこの事業を活用したということで、この事業単位の目的みたいなのをしっかり書くことで、ねらいを書くことで、ああこういうふうに使えるんだというのが見えてくるんじゃないかと思います。

今、後づけのような形の書き方となっていると思うんですけども、そうではなくて、もともと県がこう考えたから地域統括を置いてこういったことをやっているんだとスタートのところを整理していただくのが非常にいいんじゃないかと思います。

天野委員長 今、お三方からご意見をいただきました。ほかに追加でご指摘とかご意見はありますか。

一応後でまた話し合いますが、スケジュールによると、これは今年度は骨子が出ればいいという理解ですか。

事務局（小西） ええ。そう考えております。

天野委員長 では本来の骨子のいわばたたき台をいただいたと理解しますので、今日出たご意見をもとにもう一度事務局のほうでリバイスいただきまして、次回委員会で骨子の最終案というかを出していただく形になるかと思っておりますので、よろしくお願いします。

事務局（小西） わかりました。今委員の皆さんからいただいた意見をもとに、もう一度その案というか、非常に定義が、自分のところの要件がはっきりしない、ということは、イコールいかようにでも使いようがあるつくりようがあるかと思うので、それぞれに応じた形というのはい体どう考えていったのかということは、もう1回聞いてみるようにします。

天野委員長 ありがとうございます。それでは残りの時間で、視察報告書の進捗状況のご報告と、あわせて今後のスケジュール案について、これは事務局と高山ワーキンググループ委員長となっておりますので、まず視察報告書の進捗状況についてご報告をいただければと思います。

高山ワーキンググループ委員長 済みません、私のほうはまだ全然進められていないんですが、事務局のほうにまた再度確認なんですが、ガイド骨子と報告書の構成がやはり何度聞いてもよくわからなくて、私は何をどう埋めたらいいのかがよくわからなくて、さっきの議論の兼ね合いもあるし、どうしましょうかというご相談を。

事務局（小西） この間も先生とご相談をさせていただいたんですけれども、骨子というのはあくまでもある意味サマリーというか。報告書はここに行ったらこうでしたということをつくっていただいたらそれでいいのかなと思うんですけれども。

高山ワーキンググループ委員長 はい。報告書は今年度ですか。時期的なものとして。

事務局（小西） 今年度。はい。少なくとも調査した、各都道府県から書き込んでもらった調査票に書いてもらったもの、これはそのままつけていいかと思うんですけれども。一応公表されているものですから。

高山ワーキンググループ委員長 皆様のご意見はいかがでしょうか。

事務局（小西） 一応今年度は調査票は高山ワーキンググループ委員長に行っていたところの、少なくとももう1カ所まだ行っていないんですけれども、今日程調整中なんですけれども、もう1カ

所踏まえて、でき上がっている9カ所、できればその9カ所に関するそれぞれの地域統括相談支援センターの状況についてレポートいただくと。

高山ワーキンググループ委員長 サマリーがあればいいということになりますか。

事務局（小西） サマリーとあれをつければいいんじゃないかと。

高山ワーキンググループ委員長 報告書といってもきっと今後につながないといけないのかなと思っているので、そのあたりを。

事務局（小西） いわゆる課題と、それは調査に行った中で見えてきた課題というのも少しあるかと思いますが、そこの課題というのも少しあるかと思いますが、その課題も少し触れていただければ。余り課題ばかり書いていくとなかなか大変というか続くところが出てこないで、現状の報告を中心に、ですね。

高山ワーキンググループ委員長 済みません。まだ一文字も手がけておりません。宮城県、一番最初に行ったところだけ、私は記録をそのときはまだとっておりませんでした。事務局のほうで済みません、よろしくお願いします。

天野委員長 ワーキンググループ委員長に過重な負担がかかっていないですか。大丈夫ですか。

高山ワーキンググループ委員長 記録をその場でとってきたものに関しては、見返せばそれなりにサマリーは書けるかなと思ったんですけども。1つ目のところが私できていなかったの。それがあれば。

事務局（小西） 私が記録をとってはいるんですけども、済みません、まだつくっていません。

天野委員長 お一人で作成されるのは大変でしょうから、もし必要なことばあれば、それは遠慮なくおっしゃっていただいていいかと思いますが、ご負担にならないようにお願いします。

小嶋委員 今さら言う話でもないんですけども、報告書をどういう形でいつ出すかというのを決めますにどんどん視察が先行していつてしまっていて、だれが報告書を出すのって、先生しかいないのかなみたいな感じでどんどん流れていつちゃったと思うんですけども、本来何のための視察かというと、委員会での議論の1つの材料になるものなので、毎回毎回全部先生のほうでまとめるのは大変だと思うので、例えば行ったとき代表というか書記みたいな人を決めて、その人が次の委員会のときまでにはそれを出せるような形にして、それをもとに議論する形にしないと。

報告書も皆で議論ができ上がったあとに報告書をまとめても、余り活用の方法もなくなっちゃうので、今後は報告のあり方もちょっと考えてやらないと、余りうまく回っていないのかなという気が。結局今回報告書をまとめるかというか、ガイドの骨子というのは本当に実際は報告書の骨子みたいな形になっているんですね。実際はね。

事務局（小西） それは要するに行ったところの、どういうふうなところに行ったということを書いたということです。

小嶋委員 だからこういう骨子を決める際にも、その段階で既に報告書みたいなのができている、それを本当に議論しなければ、骨子をつくるに当たっても十分生かされないというか、だから骨子のでき上がったところで報告書も出すというのも、その違和感があるわけですね。

高山ワーキンググループ委員長 そうですね。どの部分何をしたらいいのかなというのが。

天野委員長 来年度は2カ月に1回検討会議が開催される予定と聞いておりますので、そのあたりのご指摘を踏まえてその都度報告が出てきて、それをもとにディスカッションしていくということができればというふうに思っています。

前川委員お願いします。

前川委員 私も、最初予算がない、予算がないということで、東北なんか行きたいなと思っても予算がないということで行かなかったんです。予算というか旅費とかね。

小嶋委員 前の晩に泊まるということができなかった。そうですね。日帰りだという。

前川委員 結構予算がないというのが出ていて、だからちょっと遠慮して近くの高知に行こうか、近くの山口とか、そして皆さんが各地に行かれているときに、私も高知に行ったときに当然その人その人で感じ方は違うと思うんです。だから報告書というのはそれぞれ出すものだと思っていたら、それがスルーしたから、ある意味楽しめたなという気はありますけれども、でもやはり感じ方は違うと思います。だから全てが後手後手に今年度はなったと思いますので、先手先手で、先手必勝。よろしくをお願いします。

天野委員長 今のご指摘を事務局は踏まえて、来年度の運営をぜひお願いしたいと思います。

ほかにご意見大丈夫でしょうか。では最後にスケジュールについて事務局からご説明いただいて、それについて委員の皆様からのご意見をいただきたいと思います。お願いします。

事務局（小西） 今年度もうあと2カ月半ですけれども、今年度は先ほど説明しました1月28日、2月3日に富山、仙台で意見交換会を行うと。その結果を踏まえた形で今年度の報告書案、高山先生には視察の報告書という形なんですけれども、ホームページのキャンサーナビのたたき台というものを書いていましたけれども、先ほどの意見も踏まえてここは修正していきたいというふうに思います。

それで2月16日の第4回委員会には、骨子も含めて報告書等の案を、並びに調査の内容についても報告したいというふうに考えております。

それで2月下旬にその委員会での議論を踏まえた形で、報告書の最終的な案を固めて、皆さんにお送りして、それをできれば3月初めに報告書としてまとめたいと、それから印刷にかかるというのが、今考えている今年度内のスケジュールです。非常に事務局の不手際で押せ押せになってしまっ

とに申しわけありません。今、天野委員長もおっしゃいましたが、来年度は前川委員もおっしゃった先手先手で対応できるようにしていきたいと思います。

それで来年度のこともいいですか。

天野委員長 お願いします。

事務局（小西） 来年度は委員会、これはそもそも委託側と受託側で最初相談して、委員会の回数等も大体粗々なところを決めてスタートしたわけですがけれども、来年度は前回の委員会でもう少し議論をとということもあり、密に開催していきたいというふうに考えております。大体今2カ月に1回の割で委員会を開催すると。最初はできれば4月中に委員会を開いて、それまでにもう少し今年度の報告をないしは議論を踏まえた上での来年度の活動計画案を第1回の委員会にお示ししたいと。

それと並びに、ガイド骨子もきちんとできればという前提ですけれども、モデル事業的なところを実際にそういったことができるのかどうか、ないしはつくろうとしているところをどういう形でサポートしていけば、その地域に応じた地域統括相談支援センターができるのかということのモデル事業的なものを考えたいと。これを4月の委員会でまとめて、どこで実施するか、どういう形で実施するかということを考えていただいて、まとめていただいて、5月にモデル事業を実施する地域と交渉して実施に向けた動きをしていきたいと。

その一方で、がん相談なども話題になっていますけれども、がん相談というものの全体をやはり把握したほうがいいだろうということで、これもアンケート調査等を考えていきたいというふうに思います。第2回委員会というのは基本的に2カ月に1回ということで、6月に開催できればと思っていますけれども、それでアンケート内容等を詰めたり、モデル事業の進捗状況ないし修正、それと前回の委員会で一部指摘がございましたけれども、地域統括相談支援センターの相談員の資格というか研修、養成をどうするか、これは若尾先生のところでいろいろと議論されているようですけれども、相談員の資質という不適切かもしれませんけれども、相談員がどういうふうなスキルを持つのかという研修等のことも考えたほうがいいのか、それともこれはそこまで考えなくていいのか、そういったことも含めて検討会で議論いただきたいと思います。

それで8月下旬に第3回の委員会を開いて、進捗状況を管理、どういうふうに修正していくかということ踏まえて、来年度後半に向かってもう1回計画を練り直すという形で、適宜修正を皆さんと一緒に考えていただければと思っています。それは今年度対がん協会、事務局側が勝手に進めていった部分もあるので、それについては反省して来年度修正していきたいというふうに思っています。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。委員長の不手際で時間が既に4時を超過しているので、余りディスカッションができないんですが、先ほど前川委員からご指摘があったように、その場その場でやるべき施策とか実行プランを考えるのではなく、4月下旬に第1回の検討会が。

事務局（小西） これは時期は全然、とりあえず4月中に開ければいいなと思っただけです。

天野委員長 いずれにしても第1回委員会で、その年に実施する事業のアウトカムというかゴールを明確にした上でそれぞれの時期にやるべきことを決めておいたほうがいいと思いますので、そこは

ぜひ第1回、次の検討委員会が開かれればその場で検討したいと思います。

もう1点、先ほど岸田委員からご指摘があった点で、モデル事業を委託する際ですが、委託先というのは来年度決めても間に合うんですか。大丈夫なんですか。

事務局（小西） 来年度の事業でこういうふうに言われているというか。

天野委員長 都道府県なんかは予算を1月2月に決めちゃうと思うんですけども、そうするとそれから委託をするとすると、もしかしたら委託先が受け入れてくれない可能性があるのかなとちょっと危惧したんですけども、そのあたりは大丈夫でしょうか。

事務局（小西） それもあるんですけども、非常にこれを県と相談の上でどこかの県ないしはどこかの自治体と相談の上で事業実施主体をどこかに委託するという形になるかと今のところ想定しています。

天野委員長 わかりました。

事務局（小西） 県の事業の中に組み込むのではなくて、県の事業に組み込もうとすると、今の時点で話をして、県である程度受け皿をつくってもらわないといけないのはおっしゃるとおりであるんですけども、一応こっちの程度モデル事業の内容をかためた上で、それでこういう形ではどうかということを先方の行政側と相談しつつ、実施機関を決めてそこと交渉していくと。

天野委員長 がんの就労支援のモデル事業というのは、あれはあらかじめ決めているんですか。

若尾副委員長 どこがやるということですか。あれはわかりませんね。

天野委員長 手挙げ方式なんですかね。

高山ワーキンググループ委員長 手挙げのような感じで聞いています。でも打診はしつつ手挙げみたいな感じです。

石川委員 厚労省からは1回病院に来て相談部門と話をしたようです。全国いくつかの病院で聞き取りをして最終的にモデル地域を決めたようです。多分幾つかピックアップをされたんだと思います。

天野委員長 いずれにしても、モデル事業をどういう枠組みでやるかによって多分違ってくると思うので、事務局のほうでモデル事業を委託する際に、どういう枠組みでやるのかというのは、多分厚労省じゃないとわからないかなと思うので、厚労省に確認をお願いしますか。

事務局（小西） はい。次回に報告できるようになるべくしたいと思います。

天野委員長 お願いします。済みません、委員長の不手際でもう終了時間を 12 分経過してしまいました。ご意見があるかと思うんですけども。はいどうぞ。

前川委員 何か今日はすごく言い過ぎているような気がするんですけども、ホームページを今つくっていただいていますね。それと週 2 回ぐらいここに来られている。

岸田委員 週 2 から 3 です。

前川委員 そうですか。そういう場合は委員としてのボランティアのあれですか。それともきちんとした。

事務局（小西） それは指導助言をいただいているという形で、

前川委員 決まっているかどうか。この委員会であやふやなまま今来ていますから私はちょっと心配して、やはりご本人は言いづらいと思って、これを見ていたら、委託事業にしたらすごく大変なお金がかかるわけですね。それを委員にお願いするのだから、そのあたりちょっと明確にしていれば。

事務局（小西） 岸田委員には基本的に指導助言をいただくという形で、指導料、助言料をお支払いしています。

岸田委員 小西さんがおっしゃっているように、委員会運営規程の一番最後のページに記載されております。

事務局（小西） そのところは前回のことで、岸田委員並びにももちろん天野委員長にも監督指導していただく形で細則に盛り込みました。

前川委員 わかりました。

天野委員長 岸田委員にしろ、高山ワーキンググループ委員長にしろ、あと各委員にいろいろ役務とかをお願いする際も、今まで明確でなかった部分があるかと思いますので、明確にした上で交通費も含めて必要な経費は払っていただけるようにご検討いただければと思います。

それでは今日の委員会これにて終了としますが、次回の委員会の日程は皆さん大丈夫でしょうか。

事務局（小西） 2 月 16 日ということです。

天野委員長 大丈夫でしょうか。2 月 16 日にまた開催をしたいと思いますのでよろしくをお願いします。

幾つかメールで事前にご意見をいただければという内容があったかと思いますが、それについては

事務局から委員の皆様に投げかけをしていただければと思います。

1点だけ済みません、複数の委員からすが、こちらに出席する際に日帰りだと特に患者委員の方が体調的に負担が大きいのではないかというご指摘がありまして、厚労省の委員会とかですとパック利用をむしろ第一に推奨していると委員から指摘がありましたので、特に患者委員の方にご負担がないような形での出張とか出席ができるようにご検討いただければと思います。

事務局（小西） はい、それにつきましても細則に、やむを得ず宿泊した場合ということを認めるということで盛り込ませていただきました。

天野委員長 ありがとうございます。

事務局（小西） 後手、後手になって、申し訳なかったのですが、その旨も入れました。

天野委員長 それでは閉会としたいと思います。おそくまでありがとうございました。

（了）

第4回 がんと診断された時からの相談支援検討委員会

開催日：平成27年2月16日（月）

場 所：有楽町朝日ホール スクエアCホール

事務局（小西） これから第4回「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」を開催したいと思います。年度末が近づいている中、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

後ほど簡単にご報告させていただきますけれども、富山と仙台で意見交換会を開催しました。非常に活発な議論をいただき、今後のこの委員会の活動の方向性も少し見えたのではないかというふうに思っております。

資料の確認をさせていただきます。本日の議事次第と、その後「みんなで富山のがん相談を考えよう」同じく「みんなで宮城のがん相談を考えよう」。2013年度までに設けられた地域統括相談支援センターの視察で1つ残っていました山梨県への視察を2月10日終えました。高山ワーキンググループ委員長に視察のとりまとめをお願いしていた報告書案が出ております。

ガイドの骨子案です。先日、前回の委員会のときに石川委員からご指摘のいただいた、参考になるような事例があればということで、少し富山の事例を加えさせていただきました。

そしてウェブに関係するもの、対がん協会が今回の事業を進めるに当たり、基礎的なデータとして調査した報告書が2つあります。

スケジュール案、今年度はこれで最終回の予定ですが、3月末までと来年度の前半ぐらいのものを添えております。

「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」の規程、さらに大変申しわけなかったんですが、厚生労働省と打ち合わせをしてからと思っていたんですが、なかなか打ち合わせする時間がなく、結局打ち合わせできないままに、今回の事業の申請にかかわる書類一式であります。

それと、報告書に関係して、大体こういうふうな流れの報告書の総前文的なものをつくってみましたので、それをつけております。

以上であります。何か抜けているものがあれば、大丈夫ですか。小嶋委員が少しおくれるということで、先に始めさせていただきたいと思います。

それでは天野委員長、進行のほうよろしく願いいたします。

天野委員長 ありがとうございました。それでは議事次第、1)から8)まで議題が上がっておりますので、議事次第に従って進めさせていただきたいと思います。1)から6)までは今年度の事業にかかわる報告やそれに関してのディスカッションが中心になるかと思いますが、7)今後のスケジュール並びにその他の部分で、今後の事業の方向性及び今年度の総括なども行えればと考えておりますので、よろしくお願いします。

ではまず1)富山・仙台での公聴会（意見交換会）について事務局からご報告いただいた後に、それぞれご参加いただいた委員の皆様から所感であるとか、相談支援のあり方その他についてコメントをいただければと考えておりますので、まずは事務局から報告のほうをお願いできますでしょうか。

事務局（小西） わかりました。

まず富山のほうですが、1月28日午後、サンシップとやま、富山県がん総合相談支援センターが置かれているところであります。その施設の会議室を使って開催しました。

富山県は非常に行政並びがん診療連携拠点病院、がん相談支援センター、皆さん積極的で、多くの方々に声をかけていただき、当日は、ディスカッションに参加した方は68人、それで県の方々もご参加され、その意見交換会の後にフリーなディスカッションの場を設けました。そこには県立中央病院の先生方もお見えになって、活発な意見交換がされました。

一番上の表紙にある流れに沿ってお話をいただいた後にグループワークをしてみました。次の2枚目以降にあるワークシート、個人用のシートをまず書いていただいて、がん相談を巡って現在どんなところが問題と思うかというのを参加者が講演者の話を聞いたり、日ごろ思ったりしていることを書いていただく。それとどうすればいいか、どうしてほしいかということも書いていただく。それをもとにグループごとにディスカッションを進めました。

参加していただいた委員の皆様にはそれぞれのテーブル、各自1つというわけではないですがファシリテーターを務めていただきました。本当にありがとうございました。グループごとの意見を集約してもらいました。それがとじたものの後ろのほうについていますグループの意見であります。これをもとにパネルディスカッションを進めさせていただきました。

パネルディスカッションでは、天野委員長に座長をお願いし、天野委員長が前に掲示板に張り出されたワークシートをもとにディスカッションをしていただきました。

それとあと、満足、やや満足、普通というところでアンケートをとらせていただきました。富山の場合は普通が多いですよという話もいただいていたんですが、おおむね満足していただいたのではないかなというふうに思っております。それとグループディスカッションですが、富山の人たちはちょっとシャイなところがあるので、議論になりますかねと心配される向きもあったんですけども、非常に活発に議論をいただいたと思っております。

続きまして2月3日、非常にタイトなスケジュールの中、仙台市で開催しました。委員の先生にもできるだけ参加していただくということでお願いし、参加していただき、ありがとうございました。なおかつ、ファシリテーター等をお務めいただき、本当に助かりました。重ねて御礼を申し上げます。

宮城県の場合は、宮城県庁のほうがちよっとこの日別の行事と重なったこともあって、県のほうからのご報告はいただけなかったんですけども、宮城県のがん総合相談支援センターが置かれている宮城県対がん協会会長のがん相談に関するコメントもいただきました。

流れは、富山と同じくグループディスカッションも行って、それとともに委員長に座長を務めていただいてパネルディスカッションを行ったということであります。いずれにしても非常に皆さん活発に議論をされて、意見交換会としては非常に盛り上がったというふうに感じております。

とりあえず報告は以上であります。

天野委員長 今事務局からご報告をいただいたとおりでして、こちらは資料のほうに実際にグループワークのところで、それぞれのテーブルから出された意見であるとか問題点、また改善に向けた方向性や要望などが示されておりますので、それを個別に今確認するということはしませんが、これは貴重な資料ですので、こちらをまずお目通しいたきながらディスカッションを進めたいと思います。

今ご報告をいただいたように、この意見交換会について、参加者のアンケート結果では富山が全体で「満足」と「やや満足」で81%です。宮城のほう「満足」と「やや満足」で72%ということで、この意見交換会についてはご参加いただいた方々に非常に高い評価をいただいて、かつ、十分なディ

スカッションの時間を持てた面もあるかと思いますが、一方で、こちらに出ているそれぞれの意見であるとか、相談支援体制に対する問題点などはそれぞれに確認して、今後の議論であるとかよりよい相談支援体制の構築に活用する必要があるかと思っております。

こちらの富山及び宮城にご出席いただいた委員の方から、所感であるとか、もしくは相談支援体制についてのあり方などでコメントがあれば、それぞれお一人ずつ伺いたいと思いますので、恐れ入りますがまず高山ワーキンググループ長から、コメントまた相談支援体制についてのご意見などがあればいただきたいと思います。

高山ワーキンググループ委員長 私は宮城のほうだけ参加させていただいて、グループファシリテートをさせていただいたのですが、グループ4人中お二方が県外の方でした。福島から来られていた方と岩手で活動されている方が来ていたので、ちょっと宮城の姿が現場の声としてなかなかわからなかったというのがあります。先ほどご報告にあったように相談支援センターが知られていないとか、今まで出てきているように、先生から相談支援センターが案内されない、相談できる場を周知させるようなところで意見が出ていたのと、医療現場での問題といったことが出ていました。医者とか看護師さんにはなかなか相談しにくいという、そのギャップをどう埋めるのか、だからこそ相談の場所が必要なんだという意見が出ていました。その対応策ということでほかの宮城の全体のグループも含めて意識は高い人が集まっていた、皆が1つにまとまっていたという印象です。久道先生が最後に、重いコメントをしていただいたことも宮城でのまとまり感があるという印象につながったかと思います。

天野委員長 ありがとうございます。では前川委員お願いします。

前川委員 まず出席された方が、急に日程が決まったということで、ピアサポーターの方とか、周知というよりも招集で集まれた方が、結構おられたみたいです。このアンケートをまだ読んでいないのですが、患者さんとピアサポートで多分、全く意見が違うのではないかなという気がします。患者さんはどう思っているか、ピアサポーターの方はどう思っているかという感じ方の差を知りたいなという気がしました。

翌日、富山の統括相談支援センターをちょっと見学しました。こういう場で言っているかわからないですけども、ピアサポーター養成講座を1期受けて、そうしたらもう自信がついてしまって、早く自分たちを活用してほしいという声が多くて困っている、でも一人歩きをしてもらったら困るので、必ず相談支援センターの方が同席をしているというお話を聞きました。

まだちょっと結論的なお話はできないんですけども、そんな感じでした。

天野委員長 わかりました。もしまたあとで追加のコメントあればお願いします。

今のご指摘の中で、県に意見交換会の周知をお願いしたところ、県で養成していたピアサポーターの方を中心に情報が事前に行き渡った結果、両方とも比較的ピアサポーターであるとか患者団体の方の参加が多かったと。私も患者団体にかかわる人間なので、自戒の念を込めてなんですけど、患者団体にかかわっている方とかピアサポーターの方は、患者支援について一定の意識を持ってかかわられているので、一般の方より知識や関心もお持ちですし、一般の方との認識は、今ご指摘があったように差があり得るということは十分あることなので、そこは割り引いて見ていかないといけないなと感じました。

ありがとうございました。深野委員お願いします。

深野委員 私は宮城へ行きました。今言われたように患者会の人が多かったと思います。それで皆さん仲がいいと感じました。

宮城が取り組んでいる中で素晴らしいと思ったことは、例えば検診のときに広報活動するなど、広報活動に力を入れてあると思いました。それでもがん相談支援センターのことがまだ周知されていない。ホームページもとても分かりやすいのですが、インターネットをしない世代の方は、やはり紙のデータがほしいとかの意見がでました。また周知の方法の提案では、テレビで周知するとかいろいろな案が出ました。まず知ってもらうことが大切だなと思いました。

それと、ピアサポーターの活躍する場所のことですが、「社会のあらゆる場面でピアサポーターは活躍で、身近な人にサポートできるのではないか」という意見が出ました。教育を受けて何もがんサロンや患者会だけでなく、社会の中で活躍するというのも1つの方策かなというのを思いました。

それと、相談支援センターの質を高めるということが非常に重要だと思います。相談員の教育が大切だと思います。

天野委員長 ありがとうございます。ピアサポーターの「活用」と言い方は余り好きじゃないんですけれども、ピアサポーターが「活動」する場というのは確かにどこの地域でも非常に課題になっていて、一方で先ほど前川委員からもご指摘がありましたけれども、研修を受けたらすぐどこでもできますよということはもちろんなくて、それは私たち患者団体にかかわっている人間も常に注意しながらピアサポート活動に関わっていると思うんです。

また、今のご指摘のように、例えば病院の待合室で患者さん同士がお話しをするということも、いってみればピアサポートということも出来ます。そういったディスカッションはこの事業の前の3年間に行われたピアサポート研修プログラム策定事業でもあったんです。ですから、型にはまったものではなくて、さまざまな場があり得る。1対1ということもあり得るということだと思うので、それは相談支援という場がなければできないということではない、ということだと思うんです。

深野委員 そういう考えはピアサポート講習では言っていないので、ピアサポートをする場所なければできないような感覚にとらわれているのではないかなと思いました。

天野委員長 ありがとうございます。なので、相談支援という患者さんを支える場というのは、あらゆるところにあるということが言えると思いました。

樋口委員は今回の意見交換会にご都合が合わず、ご出席いただけなかったので、後でご意見を伺わせていただきます。

では、小嶋委員は意見交換会にご出席いただいたということで、意見交換会についてコメントやご意見があればぜひいただきたいと思います。

小嶋委員 まず済みません、急遽仕事が入ってしまって宮城のほうしか行けなかったのもことに申しわけありませんでした。皆さんにご迷惑をかけてしまって心苦しい限りでございます。今後こういうことがないようにしますので、申しわけありませんでした。

ということで宮城のほうへ行けなかったんですが、富山のほうへ行つて幾つか感じたことがあります。

す。

最初に、各テーブルで皆さん問題点があって、それをどう解決するかということなんですけれども、ほとんどのグループが支援センターを知らない。どういうふうに告知しているということで全体が終始してしまっていて、これがすごくもったいなかったなと思っています。

そもそも、相談支援センターをどういうふうに知らせようかというのは当たり前の問題というとな変な話なんですけれども、そこからスタートすると、その先を議論する場であるので、その入口のところ、誰もが考えていた問題点と思っている点で、しかも今までと余りそれほどそこから先進む議論ではなくて、ある意味どこでも同じような議論をしていることを、結局時間をかけてそれを話してしまったというのが非常に残念で、例えば、そこを前提にした上で次のステップというような形で誘導できたらよかったのかなという気がしました。

そういったことも考えながら、途中で意見を挟もうかと思ったんですけれども、とにかく参加者も多かったので、1人で2班持っていたんですけれども、とてもそうやっている時間がなかったというのが1つです。あと、グループ内の自己紹介もなくて、あなたは誰でしょうかみたいな感じで、よくわからないうちに最初は議論がすれ違ったりということもありました。

それからあなた誰、小嶋修一あなたは誰ですかということで、わからなくて、ディスカッションが終わった後、紹介があったんですけれども、それも全部順番が逆になってしまって、ちょっとそれは次回以降にということだと思うんですけれども、課題が残るところもあったんじゃないかなと思っています。

それから非常に難しい問題があって、患者団体から参加された方とピアサポーター、2つに分かれるような感じにあるグループがなくなってしまったんですけれども、そこで、できれば患者さんとお医者さんが向かい合っているときに、こういう相談支援センターがあるんですよということを話してもらえようにするべきじゃないですかと言ったところ、ピアサポーターが、何言っているんだ。医者が忙しいからそんなことのためにいるんじゃない。そういう考えが悪いんだ、ということを書いてしまって、しーんとして、ああそういうものなんだなと患者会が思ってしまったんです。

さすがにそこはそのまま看過できないので、ちょっと待ってもらいましょうと、確かに医者は忙しいし、今まではそうでないけれども、例えばこのチームではそういったことを前提として話してみるのはどうでしょうかというように誘導してみたんですけれども、そのピアサポーターは最後まで、いや、そんなことを医者に要求してはいけないんだ、そのためにピアサポーターがいるんだみたいな、どちらかというと非常に責任感を持ってやっていたらっしゃる、熱意のある方なのでそうってしまったのかもしれませんが、最後まで議論がうまくかみ合わなくて、非常に難しいなと思いました。

話し出したら切りがないんですけれども、こういう参加者は皆さん意識が高いので事前に宿題みたいなを出しておけば、かなり考えられてこられるのかなと思いますので、例えば、参加者がわかっているワークシートの内容みたいなのを事前にお知らせして、考えてもらって、その次から話を進めるという場にできればよかったのかなと。反省ばかりですけれどもとりあえず。

天野委員長 ありがとうございます。今のご指摘の中でやはり運営面ですね。どういった方をターゲットとするのかというのが、なかなか準備期間が短かったゆえに明確にできないまま進んでしまったために、相談にきた方々の中でディスカッションが一部かみ合わなかったりしたことがあると思うんです。

ただ、相談支援のあり方というのは、今のお話にもありましたけれども、立場が違くとやはり考え

ていることとか求めているものが全く違うということがしばしばあるので、そこは注意して見ていかなくてはいけないと感じました。

岸田委員お願いいたします。

岸田委員 ありがとうございます。

僕は富山と宮城に参加させていただきました。両方ともに共通していたことに関して、いろいろな人を巻き込むことが重要だなと感じました。

まず富山で3点、宮城で4点お伝えしたいんですけども、富山はやはり県庁の方々だったり、元婦長さんが相談支援の長をされていたりとかというので、キーパーソンをうまくいい意味で人脈だったりとかを使われていて、その方々からたくさんの参加お声がけも頂いたようで、意見交換会で活発な議論ができたかなと思っています。

もう1つは、やはり議論の中で皆さんおっしゃったように、周知が必要ということがかなり取りざたされていたので、ここも今後検討していくところだなと思いましたし、あとそこでもう1点なんですけれども、ある病院関係者の方が来てくださったりしていて、その方にその場で県の方々とか病院関係者が話し合っ、では周知させるカードをつくって配布しましょうかという話にもなったりとかして、やはりいろいろな人をそこに連れてきて会議するということはすごく重要だなと富山の意見交換会で感じました。

宮城に関しては、4点あるんですけども、宮城の今主導されている東北大学病院 がんセンター先進包括的がん医療推進室が宮城のウェブページとかをつくられていると思うんです。そこが、あと予算的にあと1年の運営しかないといったところで、予算組みだったり、今後どうやって運営していくか、というところの仕組みがまだまだ必要になってくるなといったところと、宮城でもホームページをつくる際に患者会をいろいろ巻き込んで、いろいろな意見をもらってつくっていったと。だからホームページを出す認知度はあるのかなと思って、やはりいろいろなところを巻き込んでいくのは必要だなと思いましたし、その巻き込みとして医者を中心に、最後お話があったんですけども、引退したお医者さんをもっと活用できるんじゃないか、もっとそこに相談できるようにする仕組みを持ったらいいんじゃないかという話もあったりして、そうだなと思いましたし、最後、たしか宮城の相談員の体制と相談員同士が共有するためにはどういう仕組みだったらいいいのかなというのがまだ課題だなという形で、今回の討論会ではそういうことを感じました。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。小嶋委員からも指摘がありましたが、確かに周知というのはかなり手前の話というか、周知はまず必要なんだけど、その後どうするのかという議論があると。周知でも一般の方への周知と患者さんへの周知と、あと意見交換会でもよく出ているのは院内の職員が知らないということもあったので、周知一言についてもいろいろなフェーズというか話があったと思っています。ありがとうございました。

今ご出席いただいた委員の方々からコメントいただきましたが、総括という形で若尾副委員長からコメントをいただければと思います。

若尾副委員長 もう皆さんにお話を結構出していただいたんですけども、富山は県のかかわりが結構主体的にかかわっていただいている、地域統括のこのセンター自体も町の中にあって、非常に明るい雰囲気の相談室を、人が訪ねてこられるような相談室、図書等も用意して受け入れ体制が非常に

できていたなというのが印象的でした。

これもお話にあったんですけども、参加者がやはりピアの方が多かったです。ピアの方が多くて養成講座受講しましたという方が多分患者さんの8割ぐらいを占められていて、それで、そういう状態の中で相談支援センターを知らないという話が出るのはちょっと矛盾かなというのを感じていて、恐らく自分が受けたときのことを思い出してお話をされているのかなというのを、これは本当に推測でしかないんですが、恐らくピアサポーターの講習会ではそういう制度の話は聞いていると思うので、今そんなに知らないということはないと思うんですが、知られていないんだというのが予想以上に話題になったというふうに感じております。

それから宮城のほうは、残念ながらほかのイベントと重なったということで、県の方もいらっやいませんでしたし、もっとこれも、当日も話があったんですけども、拠点病院の相談員がほとんどいなかったんです。対がん協会の方はいっぱい来てくださったんですが、やはり拠点病院の相談員の方も巻き込んだ形でこういうのが開かれるのが望ましいのかなというふうに感じました。

それと宮城の場合特殊で、さっき岸田委員がおっしゃったように、東北大学の先進包括的がん医療推進室という非常にほかにはない特殊な組織があって、そこが県内の情報を集めてホームページをつくったり、いろいろな活動をしているということで、そこが私は最初地域統括なのかなと知らないときは思っていたんですけども、そこは地域統括じゃなくて、ほかの地域統括があったというのもちょっと驚きでした。その地域統括がやはり相談などで余り貢献できていないというところがありますし、逆に都道府県拠点である東北大学と宮城県がんセンターは十分機能しているんですけども、そのほかの地域拠点病院がどうしても院内の相談室の域を出ていないという事実もあったのかなというふうに感じたところです。

最後確認なんですけれども、きょうこの資料をつけていただいています、実際にこういう議論がされたというような記録は、また別途つくられるということでよろしいでしょうか。

事務局（小西） はい。意見交換会の模様は基本的にビデオと全部録音しています。

グループディスカッションの中身がちょっとなかなか難しいんですけども、それ以外のディスカッションの部分は基本的に文字起こしをして、ウェブのほうにアップする予定です。

若尾副委員長 文字起こしを長くそのままですか。

事務局（小西） グループディスカッションの部分はちょっと省いて、講演と総括のパネルディスカッション的なところは掲載しようと思っております。報告書には、全ては掲載できませんけれども、かいつまんだ格好で載せようと思っております。

小嶋委員 グループディスカッション自体は録音していたんですか。

事務局（小西） いえ、していません。

小嶋委員 していないですね。あれはグループを担当した僕らが本当は出したほうがいいわけですね。例えばそれをまとめるならば。

事務局（小西） そこは、最初だろうと思ったんですけども、1人で2つとかそういう状況になったので、そこのところは特にフリーにお話をさせていただいて、そこで意見をまとめていただいた後で、パネルで集約できるだろうということで、特に考えませんでした。

天野委員長 1点委員長から確認なんですけど、グループディスカッションシートをまとめて書いていただいたものを添付いただいているんですけど、ご来場された方々が何人かおっしゃっていたのが、これを書いて提出すれば私たちの声が県に届くんですね、厚生労働省に届くんですねと、一生懸命書いていらっしゃる方が何人もいたんですけども、そういった個人個人の意見は文字に起こすとかまとめるとか、そういったことは可能でしょうか。

事務局（小西） このグループシート自体を報告書に盛り込む、これも皆さんの意見を伺ってと思っているんですけども、これをそのまま報告書なりにもしくはWebに載せるということも考えているんですけど、そこは皆さんのご意見をいただければと思います。

天野委員長 確かに読み取れないような部分があるかもしれませんが、個人情報等が含まれる、プライバシーに関するものが含まれる部分があるので、そういった部分は割愛しなければいけないかもしれませんが、意見交換会の参加者の皆さんは声が届けばという思いで書いていらっしゃったので、何らかの形で参加者の方々のシートをまとめていただく作業がお願いできればと、委員長としては考えますが、いかがでしょうか。

事務局（小西） わかりました。そのようにいたします。文字をこちらで書き写すか、それともそのままのほうがいいか、多分そのままのほうが雰囲気が出ていいかなという気がするんですが。

天野委員長 そのままというのは我々委員に配布されているコピーのままという意味ですか。

事務局（小西） そうです。その文字がそのまま載るという意味です。

天野委員長 私はちょっと判断しかねるんですけど、委員の皆様方はどちらがいいとかはありますか。

若尾副委員長 個人の出したシートということですか。

事務局（小西） 少なくともグループで出していただいたシートについては、そのまま載せようと思っております。個人の方についてはいかがでしょうか。

若尾副委員長 個人については、恐らく意見の自由記載のところはごく一部だと思うので、それだったらその中からポイントとなるところを拾い出していただいたほうがいいのではないかと思います。こちらはこの紙1枚という形でグループのディスカッションをまとめた紙なので、1枚この画像でもいいとは思いますが、個人のところはいろいろな質問がある中の一部という感じなので、書き写しのほうでよろしいのではないのでしょうか。

それと可能であれば集計ですね。こういう意見がほかに何件あったとかいう形で集計していただく

と参考になるのではないかと思います。

天野委員長 では、今の若尾副委員長からのご意見をもとに、事務局のほうでまとめていただくということでお願いできますでしょうか。

事務局（小西） はい。

天野委員長 よろしくお願ひします。

先ほどご出席いただいた委員の方々からご意見をいただいたんですが、ご都合がつかずご出席いただけなかった委員の方々からも、今の議論というか指摘を聞いた上でご意見をいただければと思いますが、まず石川委員からお願いできますでしょうか。

石川委員 最後のところで、報告書にまとめたときに読む人がどういうところをそこからくみ取るかという点を考えると、これがそのままコピーされたら、皆さん熱心というのはわかると思いますが、一体何が課題として挙がっていたのか、それに対してどういうことが解決策として要望とかが出たのかというのをキーワードごとにまとめていただいたほうが、参考にする人にとっては役に立つのかなと思いました。

こういう報告書をざっと読む際、自分の頭の中でもう一度整理をしないといけないんですが、その頭の整理をするときにそれぞれのキーワードごとにまとめられたほうが他の都道府県とかも参考になりやすいのかなと思いました。

あとは、やはり参加者との関係もあるかもしれませんが、非常にピアサポーターに関する事項が話題に挙がっていたんだなというのを感じます。それが参加者の特性によるものなのか、地域のニーズによるものなのかがちょっとわかりませんが、そういう印象を受けました。

あと広報に関して、がんの拠点病院の相談支援センターでも広報の課題等がよく出ます。ネガティブな意見かもしれませんが、実際、対象者はなかなか自分がその立場になってみないと、予防的にとか、日ごろから意識を高めてということとはしない、自分の生活を振り返ってもしないと思うんですね。だから、たとえばいくら広報をしても、対象者の関心が起こらなければ、普段から意識を持ってというふうにはならないと思います。そのため、広報の手段だけをいろいろと工夫しても、なかなか浸透はしないだろうなというのはちょっと思いました。

このディスカッションの中でも、結構一般の人の偏見があるとか、もっと知ってもらいたい、あと一般の方ががんの知識を高めた方がいいではないかというのは出ていましたが、そこは非常に難しいのを感じました。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。もし追加でご意見があれば、後でまたおっしゃっていただければと思います。小川委員お願いいたします。

小川委員 宮城のほうにお伺いしたかったんですけども、申しわけございません。皆さんからのご意見を伺っておおよそこちらと同じなんですけれども、やはりこのシートをまとめる際に幾つかのカテゴリーに分けられると思いますので、そのまま挙げて熱意というのでもいいんですけども、ぜひいろいろ次の議論に生かすために、どういう話題が出たかは毎回集約をしていただいて、まとめて

あげていただくのではいいんじゃないかと思います。

全体を通して思いましたのは、今回のどちらのディスカッションもそうなんですけれども、拠点病院の相談支援センターとこういう総合相談支援センター、そちらとのお互いの役割とか連携とかを考えることが重要で、そういう意見が出ればよかったんですけれども、多分話が別のほうに行ったところがあって、その辺がひとつは相談の難しさであって、またそこをどういうふうにするかというのはかなりフォーカスを絞って検討しないと、出てきにくいところなんだというのも、そのあたりをかなり詰めていかないと、本当にそれこそこれから先のガイド等が難しいのかなと感じました。

天野委員長 ありがとうございます。今の石川委員、小川委員からまとめ方についてご意見がありましたので、それを反映させる形でまとめていただくことは事務局のほうで可能でしょうか。

事務局（小西） はい。そのように。もちろんパネルディスカッションでこのグループワークの報告があったので、そこでのディスカッションについて逐一というわけではないんですけれども、報告書のほうにも掲載します。そこでこういうふうな意見、ああいうふうな意見というのが書き上がってきたということは文字ですと、プラスこれをそのまま載せるかどうかという。グループワークのほうは、グループから出てきたワークシートのほうはそのまま掲載させていただこうかなと。それだけで終わるのではありません。今、小川先生、石川先生がおっしゃったことに関して反映するようにいたします。

天野委員長 ありがとうございます。では樋口委員からご意見をお願いします。

樋口委員 皆さんの意見と重複するところではあるのですが、これだけ多くの方の意見がグループワークなどの話し合いで集まっているので、やはりそれを統計立てて整理・集計し、次につながる形でまとめてほしいと思います。

あとは、参加者がピアサポートや相談支援などに深く関わっていたり、興味関心のある人が多く集まっていたりしたように見受けられるので、そういうところに余り接点のない一般的な患者の声、その人達が相談支援に対してどういう意見を持っているのか、どういうニーズがあるのかというのを実際知りたかったなと思うところではありました。

最後に、地域統括相談支援センターの業務形態などを考えていくに当たって、そのようなディスカッションがしたかったら、もっと誘導的といいますか、公聴会などの舵のとり方をもっと考えて開催したほうが意義のあるものになったんじゃないかなという感想です。

天野委員長 ありがとうございます。最後のご指摘で、公聴会の開催についてやはりもうちょっと準備が必要だというご指摘は委員の皆様からいただいたと思いますので、次年度以降開催するのであれば、やはり時間を十分にとった上で、計画的にこういった開催を行っていければというふうに思いました。

今、全ての委員の方からご意見は一巡して伺ったはずですが、追加で相談支援のあり方、また、地域統括相談支援センターのあり方も含めて、ご意見やご指摘などあればいただきたいと思いますがいかがでしょうか。では、前川委員に次いで深野委員をお願いします。

前川委員 拠点病院の相談支援センターと統括相談支援センター統括相談支援センターの役割分担が私たちもわからないし、ご本人たちもある意味わからない部分があるのではないかなという感触を持っています。そして、統括相談支援センター統括相談支援センターと、がん拠点病院の相談支援センターが連携をとるといふより、負けたくないという意識があるのではないかと感じました。誰のためにやっているのかという視点がなくて、自分のためにやっている、どことは言いませんけれども、その雰囲気をすごく感じました。

例えば「統括」と名前がついたんだったら、統括できる力を持つ。権力じゃない、人的なネットワークとか、こういう相談がきたんだけど、こちらの拠点病院だったら解決できるからどうでしょうかとか、そういう連携がまだできていないのではないかな。その連携ができるようにするにはいかようにということも考えてはどうかなと思います。

天野委員長 ありがとうございます。一番最初のご指摘は属人的なところが多分にあつて、特にまだ相談員の方の人数が少ないので、それぞれの個性とか、キャラクターとか、お考えに左右されるところがあるというのが1つですね。

2つ目のご指摘は、地域統括相談支援センターのそもそものあり方というか歴史とかぶるところがありますね。一番最初は「統括」という名前がついているとおり、各地の相談支援センターを都道府県単位ぐらいの大きな広がりですべてサポートするという話だったと思っていますけれども、次に地域の医療資源であるとかサポート体制を包括的にまとめるようなセンターを作るという話になって、その後はそれぞれの都道府県で足りないものを補うために活用している例もあつて、さまざまなやり方があるということが多分背景にあつて、それぞれの地域ごとに模索している段階なんだろうなと思います。

深野委員お願いいたします。

深野委員 宮城で、医療者が知らないという部分で、院長の号令で行うと良いという意見ができました。主治医ががんになった人のがん相談支援センターがあるから周知されたら確実に患者に伝わると。病院全体で巻き込むということも今後は必要じゃないかと思っています。

それと、がん相談支援センターとの連携と必要だと思います。スタートしたばかりの統括相談支援センターの人たちは横の繋がりなく苦労されているように思えます。今ある相談支援センターはうまく機能して勉強もシステム化されています。統括相談支援センターの人たちは、教育面でも苦労されているように感じました。現在ある資源をうまく活用できるような連携できたらいいなと思います。

天野委員長 ありがとうございます。地域統括相談支援センターのあり方を中心に、今お二人からご意見いただきましたが、ほかに地域統括相談支援センターに限らず、相談支援体制全体について意見がある方いらっしゃいますか。

高山ワーキンググループ委員長 この公聴会についての位置づけなんですけど、この検討会の中での位置づけは、2地域を選んで、何をするために行ったんでしたっけというのがあります。それが多分来年度の活動に位置づくようにとか、つながるような形でのまとめ方というのが必要だと思います。改めてこの公聴会というのは、地域限定でやるとその地域のものだけになってしまうというのは行くときから想定されていたかと思うんですが、ここで一番何を抽出して、やはり目的は何で、先ほど

樋口委員からもあったことだと思うのですが、もう一回確認して次に進むということをしたほうがいいかなと思っています。

事務局（小西） 地域のがん相談の中で、皆さんおっしゃっていたように、がん相談支援センターと地域統括相談支援センターの役割は一体どうなっているのか、それに対して医療者とかそれぞれに関わっている人たちがどんな思いを抱いているのか、行政が一体何をしようとしているのか、それを委員会でのご議論を踏まえた上で、かなり順調に進んでいる富山と、それと割と長く行われていて、なおかつ東北大学病院にそういう後方支援のサポート部隊があるような宮城とでは、どういうふうな状況になっているんだろうかということをまず知って、それでそこで生かせるものを来年度以降の活性化策、モデル事業を行うときの参考にしたいなということです。

だから、具体的にどういうふうに連携されていて、どういうふうなリソースがどういうふうに使われているのかを知りたかったということです。

若尾副委員長 だけどそれは対象が違いますよね。連携する人を集めて話を聞くべきであって、今回は一般の患者さん、ピアサポーターを呼んだので。

事務局（小西） そこになおかつ一般の患者さんに、やはり先ほどからも出ているように、知られていないというところがあるので、広報活動も非常に重要だというふうに思っています。それをどのように、どういうふうな場面で知らせていけばいいのかといったところを考えていきたいと思います。

高山ワーキンググループ委員長 確かに、皆さんの感想にあったように、来られていた方、参加された方は一緒でした。地域統括とか相談支援センターにかかわらずの意見が出ていて、多分プレゼンをされた方は意識して何らかのプレゼンをされていたと思うんです。地域統括の方とか、宮城は相談支援センターの方はいらっしゃらなかったんですけども、その辺が余り明確にならない意見交換会になってしまった。

事務局（小西） そちら辺は急遽つくったということもあって、反省したいと思います。来年度以降こういう形のものを開いていきたいと思いますので、それにはもう少し、特に来年度は非常に重要な年になろうかと思いますので、きちんとした目的を持ってやりたいと思います。

天野委員長 ほかにご意見はありますか。

前川委員 ちょっとかぶりますけれども、来年度はきちんと準備してという小西さんのお言葉を信じたいと思います。例えば宮城は何日、富山は何日って、本当に直前に決まったので、私たちも日程が合わなくて無理でしたし、あとは参加される方にも広報を、しっかりお願いします。目的など何のためというきちんとした準備をして、空手形にならないようによろしくお願いします。

事務局（小西） 済みません。来年度以降のことをどういうふうに説明していいのか、対がん協会の体制もあるので、ちょっとあれなんですけれども、でも多分後ほど議論になろうかと思うんですけども、来年度以降は計画書をまずつくって、今年度委員会を当初長坂さんにご相談したら、長坂さ

んの前任者のこともあって、年間3回ぐらいの開催をめどにということを進めてきたわけですが、来年度以降はそれではいけないということで私たちも思っておりますので、計画書をつくってこの委員会をもう少し頻回に開いて、そして審議していただいて、委員会の性格というかそこあたりもあるんですが、やはり委員会でまず議論していただいた上で計画を実施していくという方向に来年度以降していきたいと思います。

天野委員長 事業のあり方については後半でディスカッションいただこうかと思ったんですが、今事務局から説明があったので申し上げますと、この事業の前に厚生労働省から対がん協会が委託されていた事業が、がん総合相談研修プログラム策定事業というもので3年間ありました。

その際は、委員長をしていた私の記憶が正しければですが、2年目に関しては年間8回の委員会を開催して、3年目は6回開催しています。それに加えてワーキンググループであるとか、評価委員会等も開催して進めていただいたということがありました。そのときには委員会に諮って、委員会が決定した後いろいろな事業を実施いただいたという経緯があったというふうに理解しています。

今年度は、例えば前回の会議でもありましたが、例えばアンケート調査がいきなりこの委員会の席上で事務局から事業をもう実施しましたとか、もう委託をしてしまいましたとか、そういうご説明があり、委員の皆さんの意見が十分反映できていなかった面があると思いますので、来年度以降は事業実施の際に、もしこの委員会形式を続けるのであればという前提ですが、しっかり聞いていただいた上でぜひ進めていただければと思っております。

事務局（小西） それはそのように進めてまいりたいと思っています。来年度以降は特に実際に、今年度はある意味1つの大きなポイントは9カ所の視察というか、その報告書が今年度の一番のミッションであったと考えています。

それと、来年度以降にある程度議論ができるような調査をしておかなければむりだよという指導を受けたもので、それで進めていってしまったと。それについては委員会の開催頻度とも含めて、今年度の反省を来年度は十分生かしていきたいと思っています。

天野委員長 過去3年間の事業でも私は委員長をさせていただいていましたが、そのときと今年度とではかなりやり方が変わっている面があって、当初のご説明では、委員会の開催があまりにも多いと事務局にとっても負担が大きいということで、委員会の開催回数を減らして、その分リソースを事業の実施のほうに振り向けたいというご説明だったと思っているんですけども、必ずしもそういったリソースが事業の実施に十分に振り向けられないところもあるように感じられましたので、やはり過去3年間のときと同様に、委員会でディスカッションをして計画的に進めていただいたほうが、むしろうまくいくんじゃないかとの1年間してきて感じましたので、ぜひ来年度以降はそのように進めていただければと思います。

事務局（小西） わかりました。それはそのようにいたします。

天野委員長 小嶋委員お願いします。

小嶋委員 もう1つ、皆さんおっしゃっていることの繰り返しですが、今回この富山と仙台

でがん相談を考えようといういいチャンスというかいい公聴会ができたんですけれども、そこでグループディスカッションで1人1人が言っていることをきっちりと拾い上げなければ、やはりやった意味自体がなくなってしまう。何かすごくうまくうわべだけを引っ張ってきてまとめているような感じが強くて、それでこれでいいのかという思いがあると思うんですけれども、そのために委員が行ってそこで話を聞いているわけですし、やはりそこで出た議論を大切にそれを受けとめて、それを次年度につなげるということが不十分だというところが皆不満を持っているところだと思いますので、参加しているわけですから、そこでどういう議論があったのかというのをレコーダーのかわりにちゃんと耳で聞いてメモライズしていますから、そういったアウトプットをもうちょっと活用するとかしないと、せっかくこれだけの時間と、こういう多くの参加者が病院を休んだり、会社を休んだりして来られているので、もうちょっとしっかりやらないといいものが役立たない、それが皆の思いだと思いますので、重ね重ね同じことですが、もう一度だけ忠告させていただきたいと思います。

事務局（小西） はい。

天野委員長 おっしゃるとおりでして、皆さん先ほど言いましたけれども、「この意見は届くんですよ」といいながら書いてくださっていたんです。ですから、そういった意見を1つ1つむだにすることなく抽出していかなければいけないと思います。

ほかにご意見は。

若尾副委員長 先ほど少し触れられたんですけれども、それぞれの意見交換会の後に行われた関係者との意見交換会については、記録が何か残るようなことを考えられていますか。

事務局（小西） 記録は残そうと思います。基本的にフリーディスカッションなので、誰がどうしゃべった、これは意見交換会もそうですが、全て録音しておりますので、記録は残したいと思っています。

若尾副委員長 ただ、報告書に載せる、公開するというのは別途検討。

事務局（小西） そうですね。それはこれから関係者の了解をとれるかというところとちょっとあれですが、それについてはサマライズした形で載せるとか、そういうことを考えていきたいと思います。せっかく時間を割いていただいてご議論いただいているし、先ほどの病院内でいろいろなことを知られていないということ自体も、そういったところでやはり出てきた大きな意見の1つでありますので。

天野委員長 ありがとうございます。意見交換会や関係者意見交換会でもあったんですが、病院の主治医等から相談支援センターの存在を患者に知らせてはどうかというご意見があって、それについて若尾副委員長からのご指摘があったんですが、そもそも新しい拠点病院の指定要件の中で、「相談支援センターの機能について、主治医等から、がん患者及びその家族に対して、周知が図られる体制を整備すること」という条項が入っていて、それをそもそもやるのが拠点病院の務めであって、それをやらないのであればむしろそれは拠点病院としていかなるものかというご指摘があったかと思うんですけれども、そのあたりは若尾副委員長からコメントはありますか。

若尾副委員長 そうですね。特に富山でそのご意見がありましたけれども、やはり指定要件という
か整備指針に書かれたものについてはやっていただくのが原則だと考えます。

富山は、県のほうが非常にそれについて積極的にやるということをおっしゃってくださって、実は
帰った後先行事例で長野県の紹介カードを全部コピーしてお送りしたら、ああ非常にこれは参考にな
るということで、すぐに動かしたいと思っていると、川津さんのほうからレスをいただいております。

こういう感じで、やはり県の方がいらっしゃると次のアクションにつながると思うんですね。なの
で、会をやるには関係者の集まったところで本当に意見交換をして、県の方にも聞いていただいて、
次のアクションにつなげるのが第一かなというのは感じるところです。

天野委員長 ありがとうございます。ほかに追加でご意見があれば。

石川委員をお願いします。

石川委員 意見とは違いますが、先ほど拠点病院の相談支援センターと地域統括相談支援センター
のすみ分け、というか機能、役割分担という話も出ました。宮城は相談員の方の参加がなかったとい
うことだったんですが、相談員の方って、研修や講演聴講、会議への参加など、施設に申請して許可
や承諾を得るまでに1カ月2カ月かかる方が結構います。だから急な日程だとなかなか出られないと
いう人がやはり多いと思います。あと、相談支援センターの場合、人数が結構ぎりぎりなので、1人
休むのも業務上負担になったりということもあります。その意味でも、もし来年度もこのような意見
交換会等があって、拠点病院の相談員、統括相談支援センターの方とか自治体の行政職の方などとデ
ィスカッションの場があるのであれば、できれば1～2カ月前には伝えたほうがよいと思います。拠
点病院の相談員たちは熱心な人が多いし、研修とかにもできるだけ参加する人が多いのですが、直前
だと融通ができないということを言われる方が多かったので、その点をぜひお願いいたします。

天野委員長 ありがとうございます。医療者の方に限らず一般の方も当然早く知らせていただいた
ほうが予定を立てやすいと思いますので、来年度計画的に実施していくということをお願いしたいと
思います。

それでは、次の議事に移らせていただきたいと思います。山梨県の視察について、ワーキンググ
ループ長の高山先生からご報告をお願いしますでしょうか。

高山ワーキンググループ委員長 事務局のほうで用意いただきました山梨県視察のまとめ資料、日
付と参加メンバーを書いたものがあります。その次にある26年度の相談支援センター報告書案とい
うことで、これはこれまでのものを全部まとめさせていただいたものです。山梨県を中心にこんな形で
まとめていきますということを一緒に報告させていただきたいと思います。

まず山梨県視察という形で、1つくくっていただいているのは、山梨県はこういう形での資料にな
るのですが、訪問させていただくと先方でご用意いただく資料、それは場所によってどこまでご用意
いただけるのか、向こうにある資料によるので、違ってきます。

今回山梨県に行かせていただいたときに、山梨県がん患者サポートセンター事業実施要綱というの
があるということで、これをコピーしていただきました。また平成24年度、25年度、26は途中まで
だと思いますが、相談件数、相談内容の概要ということで集計表を今回いただけてきました。あと、

関連して主に山梨県の場合は、がん患者サポートセンターの中では相談対応をやっているということで、相談対応を受けた場合には、保健師さんあるいは看護師さんの相談、あとはそこからピアにつながくかというのと、必要であれば医師につながくというような相談対応をしているというのがメインの事業になっていて、そこに関係しているのぞみの会という資料、これはいただいたものになります、こういった資料をいただけてきました。

これを前提として訪問記録ということでまとめさせていただいたものが、一緒に入っていますが、次の報告書案の 13 ページのところに聞いた内容をまとめさせていただいたものを入れています。ほかの地域も同様ですが、ある程度訪問先で対応していることはもちろんしゃべることができるんですが、対応されていないことについてはお話を伺うことができません。1) から設立経緯・背景、予算、事業概要と体制、あと比較的力量を入れているピアサポート事業、これは別の事業として実施されているものだったのですが、山梨県の場合少し記載しています。あと、広報・周知と国拠点病院との関係、運営上の悩みというような幾つか、これはほかの地域も一緒ですけれどもこういう形で用意をさせていただきました。

山梨県の場合には、山梨県から委託を受けて 24 年の 7 月 1 日に開設、その背景として山梨県の推進条例が施行されたということが背景としてあるということで、その記載内容について抜粋をして盛り込んでいます。

山梨県のがん対策推進計画にも、ピアによる相談、がん患者サポートについても盛り込まれているということで、こちら入っていましたのでこれも抜粋をして記載をさせていただきました。

実施の内容については、先ほどいただいた資料の事業実施要項があるということで、お話を聞いてきています。

予算は年間 170 万弱ということで、相談対応の受付等は山梨県の健康管理事業団内の保健師・看護師が兼務として行っているということでした。

事業概要・体制ということで、相談を受けるのは毎週火曜日週 1 回ということでの予算と規模の内容になっています。先ほど言ったように、看護師・保健師が相談を受けた後に、必要であればピアにつないだり、医師につないだりということをしている。その医師はというと、主にはこのがん検診を行っている施設になりますので、ここの予防検診で来られている先生に委託契約を結んだ形で相談を紹介して、そして相談に乗っていただける日を設定して、必要であればその医師の相談を受けていただくという形をとっているということでした。

あと週 1 回でピアサポーターによる相談もやっているということで、ここには必ず 1 人ではなく 2 人から 3 人の体制で、先ほど言ったのぞみの会というところが協力支援をしているという形でした。契約としてはのぞみの会と県との関係ではなくて、県から個別にピアサポーターさんに旅費と謝金を支払う形をお願いしているという形態をとっているということでした。週 1 回、2 人から 3 人のローテーションについてのぞみの会が、自主的なんだと思いますが、その辺は具体的に聞いてはいないですけれども、ローテーションを組んでくれていて、必ず火曜日に来ていただいているというような体制をとっているということでした。

広報・周知についてですが、これも県ですとか、こちらの健康管理事業団さんはそれほど積極的にという感じではないんですが、チラシはつくって、何かイベントのたびにまくということと、あと山梨県の特徴としては、やはりのぞみの会、若尾さんという非常に昔から頑張って活動されている患者会の方がいらして、非常に積極的に動いていらっしゃるの、のぞみの会の人の中に広報担当者がいて、必ず毎日新聞、朝日新聞、読売新聞には広報のところにファクスを流すようにするとか、そうい

った体制をとっているという話をされていました。

国拠点との関係については、研修会に参加する程度で何かを一緒にしていくことは少なく、まだ関係としては薄いような形でご報告がありました。

あとは相談件数が、これは看護師さんの相談、医師の相談、ピアサポーターさんの相談も合わせての件数ですが、24年度が85、25年度78、平成26年度が今現在で56件ということで、それほど多くなってきていないということで、県としては就労支援なども含めて展開を広げていきたいという思いはありつつも、やはり相談件数は上がってこない、なかなか予算取りも難しいということで、その辺でのジレンマを抱えているということはおっしゃっていました。

相談件数が伸びないのが悩みということで、これに関して我々のほうからもっと県全体として周知活動してはどうですかということを申し上げたとき、先ほど前川委員のほうからご指摘があったように、それをやってしまうと、他に相談がいつてしまい、うちのほうがまた少なくなるんじゃないですかというご意見も出て、やはり皆で一緒にというよりは、私たちのところで実績を上げなきゃという意識がちょっとある感じがありました。ただ、拠点病院も、地域統括も含めて相談窓口を一緒に紹介することで広報の効率も上がるし、近いところに相談に行けるし、やはり相談にくる層が違って来るから、そういったことを共有してはどうですかとこちらからご提案をしたところ、そうですねということはおっしゃっていました。山梨県はこんな形です。

報告書全体についてですが、簡単にまとめた内容になりますが、概要・目的は、調査開始当初に事務局さんのほうで用意していただいた内容になります。下の真ん中のパラグラフの一番最後のところに、この報告書の目的としては、「地域統括相談支援センターの今後のさらなる充実のあり方や活用策を検討するとともに、まだ設置されていない都道府県に活動状況を示すことで、全国の都道府県のがん対策をさらに推進するための基礎資料にすることを目的とする」ということで示しました。報告書は、聞いた内容をまず、べたで書いてお示しすることがいいのかなということで、聞いてきた内容で、個人情報とか県で余り出さないほうがいいかなというところだけは除いて、もしかしたら残っているかもしれないのでチェックをしていかないといけないんですけども、一応そのままとってきた記録を載せる形をとりました。

こんな形式で、何を聞いてどんな形式でまとめるか、書くかということで最初に示してありまして、宮城県さんのほうは小西様のほうに書いていただいたんですが、全部今こちらに9カ所まとめた形で入れています。

最後に、単に訪問記録だけだとつかみにくいということで、34、35 ページに簡単に、とりあえず考察として書いているんですが、こんなことが観点として挙げられるということで、ヒアリングに行ったことで感じた要点と、あと前3回の委員会の中で皆さんが懸念として挙げられていたようなことを少し、次年度につながるような形で、その種になればいいということで、少し要点として書かせていただきました。

一応タイトルをつけたほうが見やすいかと思って、とりあえずつけています。1つ目に書いたのは、地域に即した活動展開があるということで、いろいろさまざまなことを皆やっていましたよということを書いてあります。そういったいろいろなことを工夫してやってきたということは、それを支援するような、どんな形でも支えられる地域の事情に沿った支援のあり方があるということで、2つ目のパラグラフのところに書いています。

35 ページにいて、やはりどこに行っても聞かれていたのは、ほかはどうやっているんですか、ほかはどんな工夫をされているんですかということです。みなさん非常に気にされていたことです。

こちらからちょっと他の地域のことをお伝えすると、あっそうなんだとすぐ参考にされることがあったので、やはり県の中だけでは新しい展開というのは見えにくくなるのは当然なので、工夫しているからこそいろいろなやり方というのを見聞きすることで、また新たな展開につなげられるのなと思いました。ということで、今現在やっている地域統括支援センターの情報共有をやっていくということが必要ではないかということです。

あとこれは、役割分担と、統合とさらにがん相談支援の全体をマネジメントするという機能も大切で、千葉県でも出ていましたし、この委員会の中でも話し合われてきましたけれども、拠点病院の相談支援センターだけでは抜け落ちてしまう活動を誰かが見てマネージするとか、そういった機能も求められている。ただそれも、地域によって誰が、どこが担うかということは違ってきているとは思いますが、地域統括で担っているところもあるので、そういったところも参考にできるんじゃないかということです。

最後に挙げたのは、やはり誰のための相談支援であるか、地域統括であるかということを考えると、安心して利用できるということでは、個人情報の取り扱いだったり、先ほどの相談員の資質とか質の向上とか、教育体制というのが出てきていましたが、こういった最低限押さえるべきポイントということも今後ディスカッションポイントになるでしょうし、特に、病院の中でないところに地域統括が置かれた場合には、その安全体制だったり、教育体制だったり、個人情報の取り扱いということも新たにまた設けなくてはいけないということでは、どこに置くかということで運営の仕方そのものが変わってくると思います。それによって、利用者にとって安心して利用できるかどうかが変わってくるということでは、この地域統括の活動をこれから広めていったりするときに大事なポイントで、皆に知っておいてもらわなくてはいけないポイントとして挙げられると思いました。こうした観点で少し次につながるような形でまとめをしたということです。

済みません長くなりました。

天野委員長 ありがとうございます。これだけのものを短時間でまとめていただいた、ワーキンググループ長のご尽力に改めて感謝申し上げたいと思います。また、これをまとめるに当たりましては、申し上げるまでもないことですが、委員の皆様には貴重なお時間を割いて、地方まで視察に行っていたいただいたご尽力に対しても改めて感謝申し上げたいと思いますが、今、山梨に加えて報告書についても高山ワーキンググループ長からご説明いただきました。

今、報告書の中で、高山ワーキンググループ委員長から、地域統括相談支援センターのあり方とか連携とかも含めてお話しいただいたと思いますが、まず、先ほども伺いましたが、地域統括相談支援センターのあり方について意見があれば、皆様から伺って、その後に報告書の体裁や内容等について、ご意見をいただきたいと思います。

まず地域統括相談支援センターのあり方について、今高山ワーキンググループ長からのご説明に対してご意見であるとか、追加で何かあればいただければと思いますが、いかがでしょうか。

若尾副委員長 よろしいですか。あり方というと何か決まったものがあるようなイメージがあるんですが、今のところ各地域でそれぞれの地域のリソースに基づいて、あるいは対応状況に基づいてさまざまな工夫をして取り組んでいる、つまり、しっかりとした画一的なあり方があるのではなくて、地域に即した地域統括相談支援センターができているのかなという印象があります。

高山ワーキンググループ長もおっしゃったように、その現状を全国に知っていただく、開示する

ことが非常に大事な役割ではないかと感じています。

天野委員長 ありがとうございます。今ご指摘のとおり、報告書については、まず現状を広く調査し、かつそれを周知していくということになるかと思いますが、ほかに委員の皆様からご意見はありますか。小川委員お願いします。

小川委員 とても詳細にまとめていただいて大変参考になりました。若尾副委員長もおっしゃったとおり、多分、地域統括相談支援センターというのは、地域全体の中で緊急に補完が必要なところとかを中心に動いて活動するというのが現実的というのを反映している面があるのかなと思います。何か1つの全体でこういうところを見ると割合地域統括相談支援センターが発揮しやすいところというので挙げていくというのも本当に理にかなった仕方だと思います。

あとは、今後これを広く周知していく上で、これもご指摘くださったことなんですけれども、教育研修体制、安全確保ってすごく大事で、多分都道府県の中だとその辺って余りまだ意識されていないようなものがあるかと思うので、そこをかなり具体的にこうしたほうがいいと、踏み込んで提案してみてもいいんじゃないかなとお話を聞いて感じました。

天野委員長 安全確保もさることながら、いわゆる利用者からすれば質の向上ですね。質の向上の担保という部分をどう図っていくのかというところは非常に重要な視点だと思います。ほかにご指摘ご意見ありますでしょうか。

ではあわせて、今一部既にご指摘いただきました報告書の体裁や内容についてですが、これについてさらに加えた方がいいとか何かあればと思いますが。一応確認ですが、これはワードで作成いただいている状態だと思うんですけれども、体裁等については事務局で適宜報告書らしくしていただけるということでよろしいですか。

事務局（小西） はい。

天野委員長 わかりました。

高山ワーキンググループ委員長 あと、これにまた入れるんですね。山梨県でもらったようなものがまた間に入ってくる形になるんですか。

事務局（小西） はい。それでご相談なんですけど、今回調査票、基本的には調査項目、これは高山先生に今まとめていただいているんですが、各地でいただいた資料がございます。たくさんのところとそうでもないところといろいろあるんですけれども、これをどの程度盛り込むのかというところ、全てを盛り込むというのはなかなか難しいとは思っているんですけれども。

天野委員長 現時点で、ワードベースで 30 ページ前後ですね。これだけで終わらないと思うんですが。

事務局（小西） これに写真をつけたりして、あしらっていかないと読みづらいので。

天野委員長 分厚ければいいというものではないですが、昨年度までは事業報告書は 300 ページぐらいあったと思うので、必要なものは当然盛り込んでいただくべきだと思うんですが、例えばどの資料が掲載可でどの資料が掲載不可とか、そういった許諾とか確認というのは得られているんですか。それぞれの県から。

事務局（小西） それはこういう調査というかヒアリングに伺っておりますと、それで出していただけの資料をお願いしますということとか、事前に質問項目を送ってそれにご記入いただいているものに関しては、もちろん掲載するときもう一度確認いたしますが、小冊子とかは別としても、いただいたこういう資料的なものは掲載を基本と考えていきたいと思っているのですけれども。

天野委員長 例えば、この山梨の資料は非常に参考になると思います。掲載許諾は改めていただくということですね。掲載するとすれば。

今事務局からありましたが、資料については基本的に掲載の許諾の確認をとった上で、いただいたものについては可能な範囲掲載していく方向性でよろしいですか。ワーキンググループ長のほうご意見ありますか。

高山ワーキンググループ委員長 はい。確認をとっていただきたいのと、あと私がこちらでまとめたヒアリングでも、間違った解釈の可能性があるので、そこも多分ご自分の県のところは見てくださると思いますが、それも見ていただいた上で、間違っていたら訂正を、出せないというものは削除とか、その辺も確認をしていただければと思います。

事務局（小西） わかりました。そのときに各県には各県のところだけ先に送っておいたほうがいいでしょうか。それとも全体を。

高山ワーキンググループ委員長 多分全体がわからないとなかなかいいとか悪いとか言いにくいと思うので。300 ページになってからじゃなくて。

事務局（小西） 山梨のところをチェックしてもらうのに、これを全部送っていいのかということです。

高山ワーキンググループ委員長 ああ、ほかのところですか。できたら山梨だけですね。

天野委員長 ほかの県を見ると、それがプラスじゃなくてマイナスの方向、負の方向に働いて、ミニマムに働く可能性があるのでは。
どうぞ。

小嶋委員 言葉をこだわるようで恐縮ですが、提出していただいた資料は、原則全部別添で必ず添えたほうが良いと思いますので、原則添えるということにさせていただいて、県のほうでどうしてもこれは公にしてほしくないといのがあれば、それは相談になると思うんですが。

天野委員長 基本的にはプライバシーにかかわることであるとか、そのぐらいですね。あと細かい予算等についてはどうしても開示できない部分があるのかもしれませんが、それも含めてほかの県の方には有益な情報だと思うので。

小嶋委員 でも予算は原則公開ですから、それは隠すことではないと思います。

事務局（小西） 相談員の方の個人名とか、これは全く不要だと思います。

小嶋委員 必要に応じて、例えば個人名はブラックにするとか、なるべく原則として公開ということ。

天野委員長 全て貴重な資料なので、今の方針でお願いできればと思います。お願いします。

若尾副委員長 前回の委員会のときにつけていただいた、横並びの一覧表ですね。ああいう形もあれば非常にいいです。

事務局（小西） ええ。それはその次のところに回ったところを全部まとめてあります。

若尾副委員長 これはガイドではなくて報告書の中身ではないんですか。

事務局（小西） そうです。これはご相談ですが、高山先生にまとめていただいた報告書、これにこれをつけると、基本的にそこから見れば意味つくろうとしているところとか、どのような形がいいのかとか、各県はどんなことをやっているのかというのが大体読みとれる。

天野委員長 ちょっと確認ですが、今回ガイドの趣旨について委員の皆様から、ガイドと報告書の違いが全くわからないというご指摘があったかと思って。

事務局（小西） ええ。それでちょっと先ほどの、ガイドというよりいわゆるサマリーになってしまっていて、それで先だっの委員会のときに石川委員からご指摘いただいて、例えばこれは富山のケースの設置に至った経緯について少しインタビューをして、とりまとめて書いてみたのですが。

天野委員長 ガイドの役割ってそもそも何だったというのを確認したいんですが、ガイドの目的というのは事務局としてはどのように考えているんでしょうか。

事務局（小西） ガイドの役割は、こうすればこういうふうな人たちでこういうふうな人員ないしはこういうふうな場所に設置すれば、地域統括相談支援センターができるんだというガイドです。

天野委員長 では、これから地域統括相談支援センターが各地で広がることを期待して、そういつ

た運営者向けのものをつくっているということですか。

事務局（小西） ええ。というふうに前回の委員会、前々回。

天野委員長 はい。そうなりますと議事がかぶってしまったんですが、議事の3) ガイド骨子についてのお話も今あわせて出てきているので、委員の皆様におかれましては、ガイド骨子というのあわせて見ていただきながら、報告書とガイド骨子両方についてご意見をいただくという形になっていきますが。

ちなみに、ワーキンググループ長のほうとしては、何か意向がありますか。ガイド骨子としてはこうしてもらいたいとか。

高山ワーキンググループ委員長 この一覧表は大事ななと思っていて、多分報告書は分量が多いとすべて読めないと思うので、ねらって読まない。ねらうためにこういったまとめの資料が必要かなと思っています。これにつながるためにもべたでの報告内容が必要だなと思って、私のほうではつくりました。

天野委員長 先ほど若尾副委員長からご指摘があった、この資料は報告書に入るんですか。それともガイドのほう両方に入るような感じですか。

事務局（小西） それは報告書に入れようと思います。高山先生のまとめていただいた部分のある意味非常に部材です。

天野委員長 この一覧表は報告書のほうに入ることですか。

事務局（小西） はい。

天野委員長にご指摘いただいたガイドの目的ですけれども、まだつくっていない地域統括相談支援センターが設けられてないところ、ないしは、つくろうとしているようなところで、どういうふうにすれば地域統括相談支援センターがつくれるんだろうかといったことのガイドになれば、予算面とか、そういうふうなことが非常に参考情報になるんじゃないかということをご指摘いただいたかと思うますので、そういう形のガイドを想定していたんですけれども。

天野委員長 今事務局からガイド骨子について説明いただきました。ガイド骨子についてもあわせて委員の皆様の方から説明いただければと思いますが、骨子というかこれはほとんど地の文というか本文になっていますね。そうすると、骨子の目的としては、各地の地域統括相談支援センターではこういったことをやっているんだと類型化するということですか。それともマニュアル的なものまで踏み込むような感じでしょうか。

事務局（小西） 類型化の提示という形を。

若尾副委員長 もし本当に今お話があったように、これからつくるところに参考にさせていただくと

ということが趣旨であれば、今のものは報告書の一部でしかなくて、つくるためにどういう調整をしたとか、例えば診療連携協議会とか相談支援部会とかあるいは県庁とどういう調整をしたとか、そういうのがないと具体的に動けないもので、これは単に報告書をちょっと違う観点で書いただけのもので、報告書の一部のように思えますので、もしガイドが次のつくるものを考えるのであれば、もう少し違った形にしたほうがいいのではないかと思います。

天野委員長 ガイドについてほかには、樋口委員お願いします。

樋口委員 意見というか質問になるかもしれないのですが、ガイドが「地域統括相談支援センターは、こうやって作ったらいいよ」というものであるとしたら、この先来年度とかでモデル事業などをしていくわけですね。そこで得たものも踏まえて地域統括相談支援センターのあり方をここで考えていくのであって、そこら辺まで見えないと、こうつくったらいいよと言えないような気がするんですけれども、どうなのでしょう。

天野委員長 おっしゃるとおりでして、恐らくさっきの議論からすると、必ずこの1つというパターンとは多分決められなくて、幾つか類型化したものを示した上で、この類型化のときはこうやってはどうかという形になるのかと思っています。

そうするとこれは類型化といえは類型化なんだけれども、整理の仕方が難しいのかもしれないですね。このままですと。

事務局（小西） そういう意味では類型化は一覧表を見ればそれでいいというところでもあるんですけれども。

天野委員長 ほかにガイドについてご指摘、ご意見は。小嶋委員お願いします。

小嶋委員 私もぱっと見た感じ、この報告書の骨子がガイド骨子みたいな感じで受けとめられていて、やはりガイドというか実際にこれからつくる人たちのガイドラインにするためには、やはり出発点からどういったところを、患者の声とかを聞くことから始まって、そういう声をどういう形で自分たちの地域、地域で実際進めていくというようなところが見えてこなければ、成功例が並べてあるだけみたいになってしまうと思うので、やはり出発点からどういうところで、それから類型化といっていますが、類型化というのはたまたまそうなったというだけであって、そこにそのどれかを採用しようというわけでは多分なくて、どこら辺にニーズがあるかというところをしっかりと見据えた上で、じゃあ自分のところはこういうパターンでいくのかなと、その次のステップだと思うんです。その入口のところをきっちりと見るものをつくらなければ、やはりガイドといえないんじゃないかという気はいたします。

天野委員長 ありがとうございます。小川委員ご意見ありますか。

小川委員 ありがとうございます。小嶋委員がご指摘くださったとおりですけれども、1つこういうのをつくるなら、やはり今類型化はできるんですけれども、それが全てのところに当てはまるかど

うかわからないので、やはりまずするとすればニーズで何を達成させるべきなのかとかのまずコンセンサスをつくる。その上で、動くときには、多分このガイドというのは恐らく話をわかっていると、都道府県の担当の職員の方が見ながら考えることになると思うと、やはりプロセスですね、どこからどうお金をとってくるのかとか、そういう戦略もある程度示さなければいけない。

さらに言えばその上で職員の教育研修とか、質の担保のような、ある程度の質の向上とか、やるべきときに何でもかんでもというわけにはいかないので、最低限こういうのを確保しなければいけないというのをこの中ではっきりさせないといけないと思うんです。

今回まとめ、初めてこういうのが出るということになると、これはよくも悪くも1つの基準になっていくので、余りそこでそういう教育とかを踏み外していると、のちのちの責任ということもありますから、その上でこれは最低限意識しておいたほうがいいとか、そういうところまで含めてコンセンサスをとっていったほうがいいと思います。

天野委員長 恐らく内容の部分は、来年度事業があればの話ですが、来年度の事業のときに話し合われるのかなと思いますが。少なくとも今ご指摘のあったような論点というか、必要な項目についてはある程度今年度中に定めていただかないと、ガイドの骨子ということにはならないと思うので、今のご指摘をもとに、入れるべき項目について、一覧表というか目次というか、それをまず出していただくということをお願いできますでしょうか。

年度が迫っていますので、先ほどの報告書とガイド、それぞれ今後の日程を考えていかないといけないと思うんですけれども、報告書について一度委員の皆様へ提示してご意見を伺う場を設けたほうがいいですか。

若尾副委員長 今日報告書の案みたいなのが最後に出てくるんですか。

事務局（小西） 申し訳ありません。報告書の一応こういう感じでという前文的なものはおつけして、それとあとは高山先生にまとめていただいた1冊のレポート、それと意見交換会のとりまとめ、それと幾つか調査していただいているものをくっつけると、それを報告書として今年度はまとめようかなと思っております。

天野委員長 全てまとめるということですか。

事務局（小西） はい。

天野委員長 わかりました。それはこのあと報告が幾つか出てくると思うので、そのときにあわせてディスカッションできればと思います。

また、スケジュールは7)のところで確認できればと思いますので、ここで一旦、済みません、長丁場になってきましたので、10分弱ほど休憩をとらせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(休憩)

天野委員長 では再開をさせていただきたいと思います。先ほどガイドについてご意見をいただいて、何か追加で言いたいことがもしあれば、大丈夫ですか。ガイドと報告書についてです。

もしなければ、先日この委員会のメーリングリストの中で、別件で島根に行かれた若尾副委員長のほうから、地域統括相談支援センターで新しく島根にも設置されているのではというご指摘をいただいたので、それについてご説明いただければ。

若尾副委員長 資料皆さんにお配りしていないんですけれども、島根大学医学部附属病院のがん患者家族サポートセンターというところが4月にオープンしてまして、このホームページを見ると地域統括のちの字も出てこないんですが、ここの島根大学の担当者及び県庁の方に聞いたら、「ああ、これは地域統括の枠組みです」というようなことを教えていただいてびっくりという感じでした。

やっていることはこちらにありますけれども、相談支援センターはオリジナルの相談支援センターの活動をこの患者サポートセンターの中で取り組んでいるということと、あと就労相談会、それからピアサポーターによる相談会の提供。それからこの特徴としては県内のがんの相談員に向けた地区の研修会をこの地域統括でやっているということで、それによって県内の相談支援センターの横の連携が非常にうまくいっているとともに、質の担保に貢献しているというところがあります。

だから、これも地域統括として、窓口は病院の中、今までの都道府県拠点の島根大学の中にあるんですが、県内の相談員につなぐとか、あるいはピアサポートの相談を提供するということで、地域統括的な役割を担っているところだということが確認できました。（追記事項：後日、再度確認したところ、県の独自事業で国の補助金は使っていないということでした。）

天野委員長 ありがとうございます。これは当初事務局からご提示いただいた地域統括相談支援事業を実施しているところには含まれていなかったかと思うんですが、まずこれについて事務局から何かご説明とか何かありますか。

事務局（小西） 今年度も多分作られているところがあるだろうということで、アンケートを考えたのですが、それは厚生労働省のほうでわかるだろうということで、前回そういうことで、厚生労働省にちょっと確認いたしました。それで長坂さんから。

厚労省（長坂） この件は基本的には都道府県推進事業と書かれていまして、それを県のほうがメニューとして使うことができるんですが、県によっては使っていないところもある感じなんです。もちろん使うのが義務ではないし、2分の1補助なので、県も当然それに応分負担が出る関係、していないところも、富山なんかは逆に頑張っているのかなという感じは受けています。

島根なんですけれども、今年度の中では載ってはいなかったんですね。なので、若尾副委員長が言われるように、本当に初めて、わからないですけども今年度はとりあえず実行ベース的にやって、例えば来年度のメニューで出てきたりというのはあるのかなと思います。

逆にいうと、もっとほじくればほかの県でも似たようなことってあるのかなという気は逆にしております。

天野委員長 ありがとうございます。予算申請ベースでは全て把握し切れないということですね。

厚生省（長坂）　そうですね。少なくとも先ほどのガイド骨子とかの対象地域というところにいるのは、当初いっていた9ですね。ですからこれ以外のところは正直予算書上では見たことないです。

若尾副委員長　この予算書というのはいつの段階で出てくるんですか。

厚生省（長坂）　年度の初めに、今年度こういうことをしますというのが出てきますので、6月とか。

若尾副委員長　4月に設置ということなので、多分タイミング的には間に合っているんですね。

天野委員長　となると都道府県庁が把握しているということですね。

厚生省（長坂）　そうですね。今年度事業というのは都道府県主体でやっていただくということなので。

天野委員長　となると都道府県庁へのアンケート調査というのは以前から議論があったと思うんですけども、その進捗は今どういった状況になっているんですか。

事務局（小西）　それは前回のときの議論で、厚生労働省で確認してもらおうということで、その場のアンケートの作業は現在ストップしております。

天野委員長　アンケートは事業の有無以外にも質問項目があったような気がしているんですけども、それも含めて全部ストップしているということですか。

事務局（小西）　はい、そうです。

天野委員長　そうすると、地域統括相談支援センター事業は全国でどの程度実施されているかは、この事業というか対がん協会では把握していないということよろしいですか。

事務局（小西）　今年度どれぐらい行っているかは把握していません。

天野委員長　となるとそれは多分、地域統括相談支援センターのあり方を話し合うのであれば、恐らく年度初めにやっておくべきことだったように思うんですけども、そのあたりはどう思われますか。

事務局（小西）　それはアンケートの中で、それでどういうふうな体制でどういうふうに行っていくかということ聞かないといけないなど。年度初めかどうかというのはあれですけども、少なくともこの事業が始まってからの段階で、アンケートをしないと聞かないということは考えて、去年の秋ぐらいからちょっと具体化しようというふうに考えていて、それで何度かご相談させていただいて、

結局現在中断されているという状況です。

天野委員長 いかがいたしましょう。地域統括相談支援センター事業が今年度から開始されたものであるとか、先ほどの長坂様からのご説明だと、そもそも予算として出ていない可能性もあるということなので、実態を把握するためには都道府県庁に確認するほかないというふうに思いますが、それは都道府県庁に、対がん協会のほうから至急確認していただくということによろしいですか。

何か委員のほうからご意見ありますか。大丈夫ですか。

岸田委員 それで確認して、ほかの県庁とか新たな都道府県でやっていそうなところがあると思うんですけども、それがやっていますとなったらそこからどうするかというのはまた委員会で話し合うというか。

天野委員長 そうですね。それも今あわせて伺おうと思ったんですけども、そうすると島根が地域統括相談支援センター事業をやっているのに調査できていない状態になっていて、この取り扱いをどうするのかというのを皆さんに確認しないといけないんですが、これから強行スケジュールで視察するか、それから島根はちょっと今年度はもう無理ということにして、もしほかの県で出てくればそれとあわせて調査をするということになるかと思うんですが、ご意見はありますか。

岸田委員 僕としては都道府県にヒアリングしてやっていますとわかったら、多分その視察かちゃんと実態を把握するのは必要だと思います。ただ今年度スケジュールはちょっと難しいかもしれないので、年度がまたがってでも事態を把握して、そこにあったアイデアでいいものが出てきたりと思うので、個人的に必要なと思っています。

天野委員長 岸田委員のご提案に異議はないですか。大丈夫ですか。

では今年度実態把握を対がん協会のほうから、恐れ入りますが都道府県庁あてにさせていただいて、その結果をもとに来年度視察するという方向で進めていくということではと思います。

若尾副委員長 すみません。今都道府県の調査について、前回ペンディングになったというお話があったんですが、我々、私だけかもしれないですけども、前回の議事録をいただいていないです。それを見ないと、前回どういう議論になって、どういう結論になったか、そういう話が出たというのはあっても、最終的にそれがどう決まったかというのを逐一全部覚えているわけじゃないので、やはり少なくとも次の会議の前までに議事録を出していただかないと、今までの議論が全く継続性がなく、思いついたものばかり出されて、前回の宿題とかも忘れ去られているわけですね。

それは基本のきであって、もう一つお話を聞いて哑然としたんですけども、欠席した委員に資料が届けられていないというのはそれもひどい話です。

若尾副委員長 やはりそれをやっていたかかないと、欠席したら話についていけなくなってしまう。議事録も来なければ何が議論されているかわからないという状況なので。

事務局（小西） それは本当に申し訳ありません。それは確認して、届いていないということと、それと議事録に関してはまことに申し訳ありません。準備が不足しておりました。ご指摘の点は反省して、先ほどの点とあわせて来年度以降かようなことがないようにして参ります。

若尾副委員長 逆に都道府県の調査はやっているものという何となくろ覚えの記憶で、それで案が出てこないなと思いながらも、ほかの調査も案を見ないようだからやっているのかなと思っていたんですけども、そこは止まっていたということなんですね。それを早急にやっていただくということで。

小嶋委員 都道府県に対してきちんと実態を把握しようというのは、やはり最初の1回目の会議のときから出ていたことで、やりましょうとかやりますということできているので、もうちょっと、もう初年度が終わってしまうわけですから、やはり初年度って重要だと思うんですね。そのときに、基本的に47都道府県がどういうふうなことをやっているのかやっていないのかということが、今十分資料がないということは、これは非常に残念というかもったいないというか、この1年間何なんだというぐらい、対象とするというか基本のきのところがデータが不足しているということは、これはちょっと重いことだなと思っています。

あと、資料を用意していただく作業がいかにも大変かというのはわかるんですけども、やはり前日とか前々日とかにいただいても、なかなか皆さんそれぞれご多忙で、それを理由にするのもおかしいんですけども、やはり十分読み切れないこともあるので、会議自体がそういう前提となるものが十分僕らに届かないうちにやると、今若尾先生もおっしゃっていましたが、やはり何のために集まって議論しているのかということになってくるので、その点はお願いたるところだと。

全部後手、後手に回っているようなイメージを各委員皆持っていて、せっかく公聴会とかいろいろなところを回るときにも、やはり直前、先ほどもいろいろな委員から出ていましたが、そうするとなかなか僕らの日程調整も難しいし、そこら辺フィールドワークがあつてこそのこういう委員会ですけれども、そこに皆十分出られないというのは、やはり拙速にやるという事実よりも、僕らがどれだけその議論に加わって、それを吸収するか、そっちに重きを置くべきなので、やるとなったら急に予定がばんがんと出てくるのではなくて、やはりきちんとやるのだったらもうちょっとしっかりと、先が見える形で、それで急遽決まりました、急遽決まりました、急遽決まるのはしょうがないかもしれませんが、毎回毎回急遽決まっているということは、どこかで拙速に動いているんじゃないかという印象を持ちかねないところがあるので、何のためにやるか、やればいいんだというところではもちろんないのはわかっていますけれども、そういうことに今なりかねないような状況だと思うんです。

ですから、ぜひ、次年度というか来年の話をするとう鬼が笑うかもしれませんが、やはりそこら辺をしっかりとやっていただかないと、3年やってもこれしかできなかったと、僕ら各委員も含めてそこは本意ではないので、うまく一回うまく回れば回り出すと思うんですけども、今のところうまくぐるぐる回転、歯車が回っていないので、そこら辺はぜひぜひ、報告書というか議事録が出ていないということもゆゆしきことだと思いますので、議論にならないというところで、それから欠席された委員に議事録の連絡がいないというのは、やはり委員会としての体をなしていないと言いたくはないですが、言わざるを得ないような状況なのかなと思いましたので、ぜひぜひお願いしたいと思います。

事務局（小西） それにつきましては、お詫びのしようもございません。不手際等に関して重ねまして深くお詫びいたします。

この委員会の運営等に関して、先ほども申しましたけれども、計画を事前に出して、そこでご審議いただくという形をとってまいりたいと思います。今年度残りわずかですけれども、これにつきましては、きょうは欠席しておりますけれども、事務局長並びに常務理事とも話して、来年度以降の委員会運営等に関して、体制整備を含めて考えてまいりたいというふうに思います。よろしくお願いします。

岸田委員 以前の事業では議事録に関しては、いつごろ出されていたんですか。

天野委員長 以前のがん総合相談支援プログラム策定事業のときは、私から事務局にお願いして、議事要旨は会議の当日、議事録は2週間以内というルールでやっていたんです。なので、先ほど小嶋委員からもありましたが、私はこういう会議の委員長をやることもあれば、事務局を担当するときもあるんですが、事務局はめちゃくちゃ大変なので、確かに負担が大きいというのはそのとおりなんです。とはいえ、議事録がないままディスカッションをすると、いわゆるPDCA的なものが回らないとか、議論が行きつ戻りつしてしまうということがあるので、そういった部分はしっかりやっていただくように委員長からもお願いいたします。

事務局（小西） はい。その点は委員会の運営そのものにかかわってきますので、次年度はないようにしたいと思います。

天野委員長 よろしく申し上げます。先ほど出ていたのが、ガイド骨子の部分の議論から次に実態把握ですね。新たに島根があったところまでは議論したと思いますが、ほかに何かこのことに関連してご意見がなければ、次の議事に進みますがよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

では4) 事業の Web 進捗状況についての報告ということで、これは委員会の岸田委員に、Web 関連に大変詳しく、かつ、患者さんの立場というところから事務局にアドバイスなどをいただいています。が、この進捗状況について岸田委員からご報告をよろしくお願いします。

岸田委員 ありがとうございます。僕から4) と5) 現在の事業のホームページについてと、今後やっていく can-navi なる相談をするウェブサイトについて報告させていただきます。

まず最初の2ページが事業に対するもので、一番最後の3つ目に関しては can-navi のホームページをどうしていこうか、前回の宿題を踏まえて考えさせていただきましたので、皆様のご意見をいただければと思っております。

まず初めに事業のホームページにつきまして、1ページ目になるんですけれども、上の部分、赤色の四角に関しては、前回の指摘を受けて変更済みのところになります。青色の四角に関しては、前回もおっしゃっていただいていたんですけれども、ちょっとその確認をさせていただきたいと思います。緑色の部分については今後変更する箇所になっていきます。

それが一番上の「目指していること」1番、「研修テキスト」が2番、緑の「公開交換意見交換会」が3番、目指していることの内容に関しては4番、青色の四角のフッターの部分は5番という番号を振らせていただきまして、この5つについてお話をさせていただければと思います。

まず1に関してなんですけれども、目指していることという形で今回修正をさせていただきました。前回はここに関して事業について、そういった文言だったと思うんですけれども、その事業がどんなことをやっているのかという、僕たちの目指していることといったところを記載していこうという話になったかと思いますので、そういった文言で書かせていただいています。

質問があれば随時いただければと思います。

次2番目、研修テキストの下にがんサロン編、ピアサポーター編といった形で小さく書かせていただきました。以前は前回の研修テキストとばんとあって、見づらい形だったので、わかりやすく文字変更したという形になります。

3の意見交換会に関して、今後の変更箇所になるんですけれども、この中身が下の部分になります。下の部分に関してはまだ開催予定といった形になっておりますので、これを開催実施済みへ変更を早急にしたいと思っています。

ここに関して先ほどの議論で出たので、確認は不要かもしれないんですけれども、そこに関して札幌の開催レポートがありましたので、宮城と富山のレポート形式をどうするのかといった形で考えて載せさせていただいたんですけれども、1)の議事で出ましたように、ここに関しては要約の掲載や、画像を載せたりといった形で、グループディスカッションに関しても、報告できる部分を載せていきたいと思っています。なので、ここは割愛させていただければと思っております。

次に4番目に関してなんですけれども、目指していることの内容のところですよ。5番目にかかわってくるかと思うんですけれども、次のページを見てください。

次のページの上の部分。「目指していること」の文言は何を書いているか、フッターの文言は何を書いているかという形を書かせていただきました。ここに関しては、目を通していただければと思っています。

この文言をどこからとってきたかといいますと、その下の参考資料のところ、前回の話で若尾先生から、厚労省の委託されたときの資料だったりとか、そういうものを使ってフッターの部分とかを編集した方がいいんじゃないかという意見をいただいたので、それでもう一回編集しようと思ったんですけれども、もうそのままのことを載せていて、編集のしようがないなと思って、この場で若尾先生なり小川先生なりにご意見をいただこうと思って持ってきました。

若尾副委員長 前回の議事録がないのでどういう記録が残っているかわからないんですけれども、私が言ったのは、なぜこういうことが起きているかというのを厚労省の委託事業名をしっかりと明記した上で、その委託事業に基づいてやっているということを明記しないと根拠がないと思います。これを見ると、対がん協会が実質的にこの実施要項を定めてやっているように書いておりますけれども、そんなことではなくて、厚労省が委託しているから、ちゃんとそれに基づいてやっている。それが書かれていないのが問題です。

それと5のところでは、「厚生労働省の事業を委託し」、これ日本語がおかしいですね。対がん協会が委託したのではなくて、委託するのは厚労省であって、対がん協会が受諾しているわけですから、その辺をしっかりと書いていただかないといけない。やはり事業名をしっかりと書いていただくというのが一番のポイントです。私が前回言いたかったのはそこです。何の事業に基づいてこのページがつく

られているか、この事業が動かされているかという、その原点といいますか、元手のところを書く必要があるというふうに考えています。

岸田委員 ありがとうございます。認識違いで申しわけございませんでした。

天野委員長 確認ですが、この文言というのは事務局で作成はしていないんですか。小西マネジャー初め事務局の方々はこの文言は確認をしていないんですか。

事務局（小西） 済みません。この文言の修正等に関してはまだ行き届いていませんでした。失礼しました。

天野委員長 事務局が主体でやる事業なので、事務局が知らないというのはあり得ないことですので、しっかりチェックをお願いいたします。

若尾副委員長 これも議事録が出ていないのでわからないのですが、1月のときは「わかりました、すぐ直します」という発言があったように思えて、そこから1カ月以上たっているような状況です。

樋口委員 1ついいですか。4番と5番で文言がかぶっているのが結構あると思うんですが、これはあえて重複させているのでしょうか。24年の6月に基本計画ができたという辺りの重複が気になりました。

岸田委員 そこは経緯として、まず最初にフッターの部分を先につくって、どのページでもわかりやすくするという形だったんですが、「目指していること」というページをつけるに当たって、参考資料のものをそのまま文言とかを修正せずにとってきたという経緯があって、それでかぶったと思います。なので、もし不必要であれば修正しますので、樋口委員からご指摘いただければと思います。

樋口委員 フッターが全ページで表示されているのであれば、「目指していること」に重複している部分は消して、もっとわかりやすく平易な言葉で書いてもいいのかなと思います。

岸田委員 ありがとうございます。

前川委員 いいですか。本当に初歩的な変な質問なんですけれども、「目指していること」というのはどこの事業で、誰が、でしょうか？地域統括相談支援センターが目指していることなのか、この委員会が目指していることなのか、どこが目指しているかがちょっとわからなくて、このホームページを見ていても意図が届かないような気がするんですが、いかがでしょうか。これは岸田さんに言うんじゃないくて、小西さんかな。

天野委員長 そこも今お話を聞いているとよくわからなくなって、この委員会の任務は、委員は専

門的見地から事業を実施する日本対がん協会に助言指導することができるという立場であって、岸田委員も事業の実施主体ではなく、あくまで助言指導するお立場ですから、この文言の責任等は対がん協会事務局が負われることになると思うんです。なので、その文言を事務局がチェックされないまま掲載されているということが非常に問題だと委員長としては考えます。

事務局（小西） はい、失礼しました。

天野委員長 岸田委員から助言、指導ということは当然あり得ると思うんですが、最終的な責任を負っていただくのは対がん協会なので、対がん協会の事務局のほうでしっかり文言のチェックをしていただきたいと思います。

岸田委員より続けてご説明いただければお願いします。

岸田委員 ありがとうございます。ここの誰がといったところはちゃんと平易な言葉で、ここに関しては事務局に確認をとってちゃんと文言修正したものを載せますので、そこで皆さんから後日意見をいただければと思います。

若尾副委員長 あと1点だけ。今対がん協会のホームページがありますね。そこから「がんと診断された時からの相談支援」というのを選んで飛ぶと、一瞬別のページに飛んでそこからジャンプするような形になっていますね。ダミーのページか、あるいはもともと対がん協会がつくったページかわからないんですけども、結構詳しい説明が書いてあるページで、読もうかなと思った瞬間にこっちに飛ぶんです。それが気持ち悪いので、直したほうがいいというのと、そこに何が書いてあるのか見たいなというのと。

天野委員長 そこは技術的な観点から確認をお願いできればと思います。

では今事業のホームページについてご説明いただいたかと思うので、もし追加のご意見なければ、いわゆるポータルページ、can-navi について岸田委員から続けてご説明いただければと思います。

岸田委員 一番最後のページ can-navi についてになるんですけども、前回の会議で宿題を皆さんからいただきました。宿題というのはポータルページ、形をつくってもまずターゲットや誰のためにやっているのかというのをちゃんともう1回考え直したほうがいいんじゃないかというような議論になったと思うので、もう一度ゼロから皆さんにこの場をかりてご意見をいただきたいと思っております。

この can-navi に関しては、最終ゴールとしては患者さんたちが見た時の相談ガイドしていくものになればいいと思うんですけども、まず今回の宮城とか富山のヒアリングなど、そういったものを考えて、ターゲットを、がんの今統括支援で働いている相談員の方が活用できるものになればいいんじゃないかと思っております。その目的としては、相談員の各連携のため、「連携」というキーワードがすごくこの会議でも意見交換会でも出てきたと思うので、それだったらウェブを通してできるのではないかと考えております。

その真ん中のところ、富山・宮城から浮かび上がったニーズ・必要事項として、①相談リソースの把握、こちらに関しては拠点病院の相談員さんや患者サロンでこういったものがあるのかといったも

のをちゃんと把握できる、しているところもあると思うんですけども、拠点病院の相談員さんと統括支援の相談員さんというのが、余り交流がないという大変ですけども、その意見交換などができる場というのが必要だなということを感じたので、ここに書かせていただきました。

②のリソースとの連携。こちらに関しては統括支援相談センターがやることで、県がやることで連携がしやすいところというのもあると思うんです。ハローワークとか弁護士さんとか、そういった県がやることでできるところの連携ができるのではないかと思います。

③が、その相談員だったりとかそういったところの育成支援をやるものが必要だということ、これに関してはすごくリクルートが大事だなと思っていて、富山とかであれば元婦長さんがいたりとかそういったところで人脈が広くて、いろいろなところに声をかけてできているという部分があるので、そういったところも、今後つくられていくためにはそういったリクルートするために何か活用できるものがあればいいなということと、あと、繰り返しになりますが、宮城でもあったように、ピアサポーターの養成だったりするところが、ピアサポーターの活躍する場がまだまだないので、そういったところにも活用できないかということです。

あと④と⑤に関しては、ポータルページには関係ないんですけども、浮かび上がった必要事項、ニーズということで書かせていただいております。運営支援体制ですね。予算の問題、雇用の問題などから。⑤のがん相談方法というのは、知らない人が多かったため、この支援方法は3年目のときとかにもっと考えていかないといけないと思ったので、ここに書かせていただいております。

ポータルページの私からの提案としてなんですけれども、①②③といったところ、相談リソースの把握、リソースの連携、育成支援について2年目にはモデル地域を策定して、そこで実際動かしてみようというようなことは大筋では決まっているかと思いますので、その特化したサイト、患者さんのサイトもつくるという方針もあったと思うんですけども、まずは相談員がちゃんと連携がとれるようなものをつくってあげないと、多分ニワトリと卵だと思うんですね。まず、そこをちゃんとしていかなないと、相談件数も増えていかないと考えますし、そういうことだと思うので、ちゃんと国の検討委員会を置いてできる場所は、まずその基盤をしっかりしてあげたいと考えております。それをこのポータルページの活用することで、相談員と患者団体、各相談員との連携を図るものができれば、このポータルページの意義があるのかなと。

例えばなんですけれども、患者会が次どこで開かれますというものの、そのページに載せることができるのであれば更新性も増しますし、その更新性が増すことでウェブページの上位のほうに上がってくる。上位のほうに上がってくると患者さんたちも、もしそれをアクセスしてみることができるようにすれば、次ここでやるんだとか、相談しに行ってみようというような、人々にとって有意義なものになるのではないかと考えております。

まずここで決めたかったのは、ターゲットを今回、2年目ですので2年目に対してはがん相談員に対してのものをつくっていきたくて思った次第であります。以上です。

天野委員長 ありがとうございます。今ご説明いただいたとおりだと思うんですが、がん相談員というのは地域統括相談支援センターだけで、いわゆる拠点病院の相談支援センターの相談員は含まれていないという理解でよろしいですか。

岸田委員 今の話はそうです。ここでちょっと若尾先生、小川先生、天野委員長にもお伺いしたいんですけども、例えば1つのものをつくったら、そこに今のがん相談支援センターの方がアクセス

できるようにすれば、そういうものを活用してもらえるのかなと思ったんですけども、今現状としてそういったものって相談センターとかにあったりするのでしょうか。

天野委員長 まず目的とターゲットがこれでいいのかということについて決めた後に、先ほど岸田委員からご質問の件をお答えいただきたいと思うんですが、目的とターゲットについてまず皆様から合意を得たいと思いますが、これでよろしいでしょうか。

石川委員 質問よろしいですか。統括相談支援センターの相談員が対象となると、かなり人数的にも限定されてしまうのと、地域特性があるという話がこれまでのヒアリング調査からも出ていることを考えると、これから統括相談支援センターをつくるところが参考にするのか、ニーズが少ないと余計見る人が減ってしまうと思います。確かにターゲットを絞るということは大事だと思いますが、誰が一番何を知りたいかというのを考えたとき、もし相談員、支援するほうの立場の人ということターゲットにするのであれば、拠点病院全部を含めて広報をやっていったほうがよいとは思いました。

あと、ポータルページって、静岡がんセンターで運用している Web 版がんよろず相談のサイトでも「ポータルページ」という言い方をしたりしましたが、いま一つポータルサイトというのがわからない。いろいろとリンクが集まって情報に導いてくれるところを言うのですか。ガイド的なところが載るわけですね。これとポータルで飛ぶ先はどこになるのか。

前のときの話で、今もお話があったのですが、患者団体の活動でいつサロンをやりますとかをどんどんアップしていく、ということは、リンクを張るというよりそこに情報を集中させるということですかね。

岸田委員 そうですね。そこに患者団体とかのいろいろな情報をリンクさせてというような形で考えてはいるんですけども。石川委員のおっしゃるような形で。

石川委員 もう 1 つ気になっているのが、若尾副委員長が一番お詳しいと思いますが、がん情報サービスで各都道府県がつくっている地域のがんに関連した情報サイトに飛ぶリンクがありますね。閲覧すると、都道府がんに関連した情報サイトが整っているところが増えていて、患者団体の活動とかいつサロンやりますなどの情報が結構載っています。ただそういった都道府県作成の地域のがんに関連した情報サイトは、その地域の相談員とか患者さんたちが知っているとは限らない、がん情報サービスを知っている人たちはそこから飛べますが、もし構わないのであれば、同じサイトに別のアプローチからアクセスした人が、ポータルサイトで、リンクでうまくつないであげればいいのかというのはいりました。このサイトからそういうところに飛べるだけでも全然違うのかなと思います。

多分、患者団体にしろ、相談員にしろ、今現在って結構いろいろなところにいろいろ情報を提供しないといけない。そうすると、それは結構大変なので、逆に各地域の情報収集機能を高めて、そこにうまく導いてあげるサイト構成でもいいのかなというふうにちょっと思いました。

天野委員長 ありがとうございます。今ご指摘いただいた件に関連して、目的とターゲットを明確にしないといけないと思うので、これに関連して若尾副委員長、また相談支援にかかわっていらっしゃる高山ワーキンググループ長からコメントをいただければと思います。

若尾副委員長 まず、目的としまして、地域統括の相談員は狭過ぎると思って、拠点の相談員だけでもいいかという、もしリアルタイムにサロンの情報とかが上がってきて更新されるということであれば、もう初めから一般の方を含めて見ていただくことを考えたほうがいいのかというのが素直な意見です。

あと、今石川委員から指摘があった、各都道府県でサロンの情報などを出しているということなんですが、それも二通りあって、スタティックな情報しか出ていない県、多分そっちの方が多い、6割7割ぐらいで、一部の県、例えばこの前の宮城とか、あと千葉とか、あるいは徳島とか岐阜とか、その辺はいついつ何月どこでサロンを何時からやりますというかなりリアルタイムな情報がどんどんアップデートされている。そういうところには必要ないですけれども、スタティックな情報しかない、何々病院で何曜日やりますということしか上がっていないところだったら、次は何月何日どういう話がありますとか、そういうリアルタイムの情報を上げるということであれば、またそれなりの意味があるのかなと思います。

ただ、それも石川委員がおっしゃったように、やはりメンテナンスが大変なので、本当に皆さんがアップデートに協力していただける体制があって、常にアップデートするようなものがあれば、すごくいい情報も育ちますし、アクセスも増えると。そこまでもっていくのが非常にひと苦勞ではないかというのが感想です。

天野委員長 高山ワーキンググループ長お願いします。

高山ワーキンググループ委員長 皆さんがおっしゃっていることと一緒になんですが、本当にメンテナンスには苦勞して、人海戦術で何カ月もかかっていますので、それができるのか。そこも含めて何をつくるのかというのを考えてやらないと、結局つくって終わりというサイトが多分日本の中にはいっぱいあると思うんですけれども、それはもったいないと思います。

やはり対象については皆さんの意見と一緒に、地域統括と言っても少ないのにかつ、皆委託されている要素がばらばらなので、自分が言われたことじゃないことまで見るかということと多分見ないと思います。非常に限定されてしまうというのと、あととりあえず①②③ということでお話がありましたが、①②はどれだけアップデートできるかという情報を置けばという話だと思うんですけれども、③については、ちょっと私はイメージがつかないのと、もうこれは地域の人脈というからには人脈でしかわからない、人には言えないというか、外に知らせない、開示できるような話ではないと。あの人いいよというのは。ですので、なかなかこれを出すとか養成という話でもないんじゃないかと思います。大事なんだけど出せる情報か、結構難しいかなと思って見ていました。

天野委員長 よく「連携が大切」とか「協力が大切」という言葉があって、目的も連携のためと書いてあるけど、が私の中でも結局最終的な目標というか、成果というか、アウトカムは何なのだろうかという話がぼやけているところがあるんですが、そのあたりについて何かコメントがあればいただきたいと思います。

岸田委員 そうですね。これはまだ僕の中の構想でしかないんですけれども、まずこの中で相談員だったり、拠点病院の相談の方だったりとか、ハローワークの人だったりとか、ここに来ればつなげていけるようなサイトにしたいと思っているんです。

ということは、人材紹介のようなページみたいな、この人は何が得意でこうこうでみたいな紹介ページで、そこにSNS機能というか気軽にコンタクトをとれるような、メールとかを打たなくても、こういう人が来ているんだけど紹介してもいいですかということができるページができたらいいなど、個人的に思っているんです。しかし、そこをもうちょっとまだターゲットが明確になって、これからつくっていければなと思っている次第です。

天野委員長 わかりました。今のご発言に関連して、ほかの委員の方からご意見があれば。どうぞ。

小嶋委員 済みません。ちょっとわからなくなってしまったので確認をしながらお伺いしたいんですけれども、ターゲットをどうするかというのが難しい問題なので次回以降というのが前回の議論だったというのは覚えているんですけれども、前回の議論でも同じようなことが議論されていて、例えば各県の情報は県のほうが全然情報を理解しているのもあるし、そのサイトに飛んだほうが早いだろうとか、また同じ議論が今出ているんですけれども、ちょっと違う方向でターゲットを考えるということだったのかなというふうに思っているので、そこら辺は軌道修正したほうがいいのかなということなんです。

あと、前も僕言いましたけれども、例えば「がん相談」とやると対がん協会のサイトが出てくるんですけれども、そこから入っていかないとこれに入っていけないんです。それは先ほど若尾先生もおっしゃっていたと思うんですけれども。そういうのでいいのかとかどうかというのも前回ちょっとお話ししたんですけれども、そこら辺はどうなっているのかというところと、それからあと3年これで立てて、うまく予算化されればいいですけれども、予算化されなければ、僕らが議論している間はいいですけれども、終わったらどうするんだ、みたいな話もしなくちゃいけないと思うんですけれども、その点がどうなるかという。そのために対がん協会がお金を出してやってくださるというのなら、対がん協会のサイトの中に載せた方がいいですけれども、その先もうちょっと議論しないと、結構重要なサイトになると思うので、どうなのかなというところを議論を整理したいというか、僕の中でわからなかったもので、整理していただければというお願いです。

天野委員長 今回、前回の宿題をもとに、岸田委員から案を出していただいているわけですが、今のお話と議論を聞いていて、もうちょっと皆さんの意見をもとに案というのを考え直してもらったほうがいいのかという気がいたしました。委員の皆さんからご意見ありますか。ここからだけだとかなかなかディスカッションが難しいなと思います。

高山ワーキンググループ委員長 ただ、考え直すにも、今まだ何もない感じがしていて、よりどころが見えないんですけれども。

小嶋委員 そうなんです。この委員会として、ターゲティングをどうするのかとかいうことをやはり議論しないと、岸田委員にお任せする話でないと思うんです。

天野委員長 追加で皆様から、今何人かからご意見をいただきましたが、ほかにご意見があればぜひいただきたいと思いますが、いかがですか。小川委員どうぞ。

小川委員 その辺の何を指すかを考えないといけないかなと思います。むしろ包括相談支援センターのこういう機能であれば、よくも悪くも全国 10 カ所、相談員って数十人しかいない中で、広く周知する必要があるホームページにするよりは、個別の教育をするほうが早い気もしますし。この事業とこれのページの関係性が。

天野委員長 そもそもこのページをつくろうという話について事務局から提示いただいて、それを岸田委員にああでもないこうでもないと考えていただいていると理解しているんですけど、そもそもホームページをつくるのかということも確認が必要ですね。委員の皆さんは、それはつくるといっていいんですね。ホームページが必要なのか。要は目的が何で、そのためにはホームページというツールが果たして最適なのかということも含めて議論をしていかないと、もう行きつ戻りつ、岸田委員も多大な労力を割いていただいているにもかかわらず、大変だと思いますので。

事務局（小西） そもそも、それぞれの地域のリソースをやはり一覧で提示できるものがあつたほうがいいだろうということで、これでホームページをつくれないだろうかということで事務局で考えたわけですが、確かに岸田委員に非常なご苦勞をかけてしまってまことに申しわけないですが、それぞれ地域、地域によってリソースが、今回も地域を視察させていただいた中で出てきているし、地域統括相談支援センターの役割も随分違うところがある。ただ、一方で、がん患者さんとかご家族の方々から、相談に来た場合は別にどこだろうがある意味きちんと相談を受けとめてくれてうまくつないでくれればそれでいい。ただ、やはりそのときに、自分のところではわからないけれどもこっちに行ったらわかるんじゃないかといった、そういう案内してくれるものが相談員側にあつたほうがいいんじゃないかということで考えたんですけど、今の議論をもう少しこちらの事務局のほうでもう1回考え直して、改めて提案させていただくようにいたします。そこは岸田委員とも相談をさせていただくようにいたします。

これについてもこちらで、済みません、今度は忘れないようにいたしますので、引き取らせていただきたいと思います。

天野委員長 地域の医療資源を可視化するという趣旨なんですね。そもそもの出発点は。

事務局（小西） そうです。医療というか相談窓口の可視化という意味です。

天野委員長 相談窓口の可視化だけだったらがんセンターのページで十分だと思うんですけど、それ以外のところですね。要はそれぞれの地域や療養手帳的なものをすばやくアクセスできるようにするための仕組みというのがホームページであり、ひょっとしたらほかの方法もあるかもしれないということですね。

事務局（小西） はい。それぞれサポートハンドブックをつくられていらっしゃいます。基本的にあれが1つの案で、あれを随時更新して刷っていかうとすると多分大変だと思うので、それでホームページでできないだろうか。

それで対がん協会の中に、これは私の一存では何も言えないんですけど、3年間の事業これが終わった後に、やはり何らかの形で引き継いでいけるようなものにしていきたいというのは個人的

に思っていて、そこはこれでお金が消えましたから、はい終わりですというのはちょっといかなものかと思っています。

天野委員長 わかりました。今事務局に引き取りたいという提案がありましたが、委員の皆様はそれでよろしいですか。

若尾副委員長 動かせるんだったら。

天野委員長 小嶋委員お願いします。

小嶋委員 ホームページが必要だというコンセンサスの上に立っていたのかなと思うんですけども、要するに私たちが委員会でどういう活動しているのかというその議事録とか、それから報告書とかガイドラインとか、それを出す場でもあるので、社会に対する窓口なのでそれはホームページはぜひ立ち上げるべきだと思うんですね。その内容をどうするかというのはまた次の話だと思うんですけども、ホームページというのはある意味、つくるということはコンセンサスがとれているのかなという気がしていたんですが。

天野委員長 私の言い方が間違っていたんですけども、事業のホームページは当然必要です。事業を紹介するホームページではなくて、この can-navi です、ポータルサイトの話です。このホームページをつくることは果たしてどうなのかということを含めてということです。事業を紹介するホームページは絶対必要です。

ほかにご意見がなければ、事務局が引き取りたいと言っているので、一旦引き取るということになると多分来年度になるんですけども、それで大丈夫ですか。

小川委員 そもそもページをつくる、つくらないのところから。

天野委員長 その話になってきていますね。可視化するということで、ホームページは広く周知させる方法の1つではあるんですが。

では、済みません、時間も押してきましたので、事務局が引き取るという緊急避難的な方法になっていますけれども、事務局でご検討いただくということでお願いできればと思います。

小嶋委員 せっかくいい提案でもあるので、対がん協会としても今後につなげたいということでもあったので、このポータルサイトを設けるという前提でもう一度僕らも持ち帰るということではいかがでしょうか。

天野委員長 わかりました。では委員の皆様からのご意見がないことには、事務局や岸田委員も動けないと思うので、期限を区切って1週間程度で大丈夫ですか、1週間程度以内の間にメーリングリストもしくはメールで事務局に対して、こういったターゲットでやるべきではないかという意見をぜひお寄せいただければと思います。よろしくお願いします。

では議事の6) 各種アンケートに関する報告ということで、事務局から報告のほうをお願いいたし

ます。

事務局（小西） はい。2つあります。分厚い 50 ページぐらいある「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査、それともう1つ、これも基礎調査ですけども、いわゆる一般の方々というか、モニターの方々を対象にしたアンケート調査と、日本対がん協会のがん相談ホットライン、このデータベースを分析したもの、これをきょう提出させていただきました。先日非常に時間が押してしまっていて、申しわけありませんでした。

要約についてもお送りさせていただいてはいたんですけども、非常に分量が多くて説明をさせていただくのもなんですが、まず、この「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査最終報告書というほうですが、まずがん患者さん並びにご家族の方々、がん検診で精密検査を受けてくださいと言われた方々、この方々約千人、1,030 人ですけども、1,030 人にがん相談とか、もちろんバックグラウンドとしてその方々の健康意識等も含めてアンケート調査をしたということです。

それで、知識があるなし、これはそれぞれ自己評価ですけども、関心のあるなしそういったところで分類していった、それで非常に細かい質問の中で、自分が一体がんということに対してどういうふうな行動をとる、とらないを含めて、ということプラスして分類しました。

そうした中で調べたところ、18 ページをまず見ていただきたいんですけども、がんの患者さん並びにご家族の方々とかある意味そういうことを体験された方々1,030 人のうち、がんに対して不安のある人がどれぐらいいて、その不安に対してどう対応するかといったところをずっとツリーで分類していったものです。それでこの1,030 人を分母として、一番下、がん相談窓口の利用ありとか、利用なし、結局、自分ががんだったりもしくは家族ががんだったり、そういったときにがん相談窓口を利用した人というのはかなり少ない。この利用なしの人たちの中で、これは576 人いるわけですけども、どういうふうな性格というか行動意向のある人たちが占めているんだろうかといったのが、この下のグラフであります。

がんについて知っていて、治る病気と認識している人とか、このブルーのところを今回非常に私たちが注目したいところではあるんですけども、関心はあるが事故決断ができないといった方たち、この方たちに何らかの働きかけができないだろうかというのを今回考えていきたいというふうに思っています。

その次のページががん患者さん、もしくはがんを体験された方206 人とそうでない方々に分けたものです。これについてもやはりがん相談窓口の利用についてはかなり少ないというふうに感じております。

がん相談窓口というものがどういうふう利用されているのかとか、使用されているのかというのを調べたのが、26 ページであります。いわゆるがんの不安を持っているような人たちの中で、どのような行動をとるか、ないしはとると考えるかということでありますが、拠点病院のがん相談窓口相談するとか相談したという方、この方は20%ぐらいいると。けれども、家族や近親者に相談するないしは病院に行くとか、インターネットで調べる、こういった方たちのほうが圧倒的に多いと。これは意見交換会なんかでも出ているように、やはり知られていないということと利用されていないということの背景になるだろう。

それで、かいつまんで恐縮ですけども、35 ページです。がん相談窓口を知っていたらどういうふうにしたいかということ聞いたのがこのグラフであります。がん相談窓口の認知と利用の意向の関連であります。がん相談窓口を知っていて利用したいという人は、拠点病院、もちろんがんセンタ

一は突出して多いんですけれども、それなりに 10%から、がんセンターのほうは知っていて利用したいという人が多い。

一方でこのピンク色の部分です。知らなかったけれども利用したい、そういうふうに言われると利用してみようかなと、知っていたらきっと利用するだろうなといったような人、この人たちはそれなりの数にのぼると。大体それぞれのところで3割ぐらいを占めている。保険会社の場合はちょっと少ないんですけれども。

ですので、がん相談窓口、いわゆる拠点病院のがん相談支援センターも含めて、がん相談に対するニーズというのはきっとかなりあるだろう。だからこの人たちに働きかけてがん相談窓口の利用を促すにはどうしていったらいいか。それで、先ほど性格とか行動によってクラスター分けした中で、関心はあるけれども自己決断ができないという人たちをがん相談窓口の利用ということを促せないだろうかということを基礎的に調査してみたというのが、今回のこの調査であります。

今後どのような対応をとっていかということに関しては、これからこれをもとにこの上に積み重ねていきたいというふうに思っています。

天野委員長 ありがとうございます。確認なんです、この調査のポイントというのは、要は 35 ページがこの調査の考察というかこの調査の結論ということでよろしいですか。

事務局（小西） はい。とりあえずこの調査の結論は、がん相談窓口を知っていても利用したくないという人もいれば、どういう人たちどういうふうな働きをしていけばいいんだろうかという、いわゆるセグメント化をしていくときに、どういうふうなアプローチをそれぞれターゲット、ないし、どういう人が影響力のある人だろうかということを考えて、その影響力を持つ人、患者さんとか相談をしてほしいとこちらが思っている人に影響力のある人にどう働きかけるかといったことも考えていきたいと。

天野委員長 「影響力のある人に働きかける」と、調査の結果に入っていましたか。

事務局（小西） それが先ほどの、いわゆる家族や近親者に相談する、インターネットで調べる、現在がん相談窓口を利用している人よりも、やはりこれは対がん協会のがん相談ホットラインもそうですけれども、そういった人たちよりも家族や近親者に相談するといった人たちが圧倒的に多い。そういう状況で、家族や近親者の人たちに、これはどっちが先かということでもあるんですけれども、やはりがん相談窓口というものを知っていただく、拠点病院とかを含めて、病院でがんと告知する、ないしは告知したとき、ないしは治療の途中に、そういうときにがん相談のカードを渡すといったときもそうなんですけれども、そのときにご本人だけではなくてご家族にも渡すとか、家族にこういうところがあるから落ち着いたら説明してねといったような働きかけをしてみるとか、そういうところにつながるのではないかというふうに思います。

天野委員長 利用阻害要因の特定と解消が求められるという考察の部分があったと思いますけれども、我々としてはそれを知りたいんですけれども、それはわからないということですね。

事務局（小西） 利用阻害要因ですか。利用阻害要因はこれでは直接的に出ていません。要するに

基本的に利用阻害要因が一番大きなものは、やはり知らないということだと思いますけれども、

天野委員長 わかりました。この調査について委員の皆様からご意見があればいただきたいですが、いかがでしょうか。

小嶋委員 調査設計についてお伺いします。スクリーニング調査それから本調査が1月5日からということで、5日が月曜日だと思うんですけども、5日から7日の19時3分まで。仕事始めで割と皆さんお忙しいときに、調査をいつやるというのは非常に重要ですけども、この時期にやったというのはちょっとひとつ解せないところがある。

それから期間が短くて、あと日本人は忙しいので、大体調査のときは土日とか祝日を挟むんだというのが通常だと思うんですけども、ちょっと期間も短く仕事始めの日、月火水とやっているので、調査結果が偏る可能性があると思うんですけども、この点は配慮があるのかということと、それから対象ですけども、20代が入っていないのはどういう意味なのかということ、この調査設計について幾つかお伺いしたいと思います。

事務局（小西） 時期に関しては調査会社に任せていましたけれども、そもそもこれはマクロミルという会社の120万人のモニターで、その前に20代を外したというのは、比較的がんを意識があるとみられる方たちにしていこうということで、30代以上を設定したと。

それで、この120万人に対して、最初サンプリングというか3万人ぐらいをこういう本調査の対象に選ぶのに、こういうふうな調査を行いますという案内をずっと出していたわけです。そのところで3万人が、私が答えますといって回答してきた、その3万人になった時点で、3万人をちょっと超えましたけれども、3万人になった段階でまず最初のスクリーニング調査をストップをかけた。それは12万人ぐらいに案内を出しているわけですけども、これは各地域の人口割りに応じて、男女別に応じて出している。その3万人をもとに、がん患者さんとか体験された方々たちを何人かこの中に含めないとかがん相談に対する意見がわからないだろうということで、今度がん体験者の方たちとか、ご家族にがんを体験された方たちがいるという方たちをピックアップしていったら、1,030人を選んだということでありまして。

この時間が1月5日になぜなったのか、1月7日になぜ実施したのか、そのことについては調査会社に確認しなかったので申し訳ありません。

小嶋委員 調査を急いでやってくださいと、そういう事情だったんですか。この時期にやったというのは、とにかく年度内にという。

事務局（小西） それはあります。

小嶋委員 発注はいつなんですか。この調査の依頼は。

事務局（小西） 具体的に依頼したのは11月です。11月に相談して結局12月半ばぐらいから。

小嶋委員 西根先生はこの業界で有名な方ですけども、このマクロミルモニター120万人って、こ

れはどういう母集団なんでしょうか。

事務局（小西） それはマクロミルという調査会社が常に抱えているモニターです。

小嶋委員 マクロミルの集団であって、一般のいわゆる国民のデータとして、これが母集団としてはどうなのかというところは、対がん協会さんのほうで調査済みということではよろしいですか。

事務局（小西） いえ、それは、この 120 万人に関してどういう人たちかということは調査しておりません。

小嶋委員 どういう母集団なのかなと。

天野委員長 若尾副委員長お願いします。

若尾副委員長 今の質問も含めて、11 月に相談がもう始まっていたということなんですが、12 月の第 2 回の検討会では全くこの話が出ない。1 月の第 3 回でこんなのをやろうとしていますという話が出て、だから今までこの委員会としてこの調査に全く関知していないというのが現状、現実だと思うんです。

もう一回本日、委員会規程を用意していただいたのは、委員会のミッションとして、専門的な見地から意見を述べるということで、この調査に関して我々意見を述べる機会が全くなかった。結果についてコメントすることは可能であっても、今のやり方とか時期とか対象とか、あるいは、この質問票が見た感じぼろぼろで、こんなの委員会が関与していると言いたくないような調査が行われている中で、これについては委員会として意見を述べる機会がなかったというのは、報告書にはぜひ書いていただきたいというのが素直なところです。

どこがぼろぼろかというのを挙げたら切りがないんですけども、例えばさっきの相談の窓口で「がんセンター」ってどこなんですか。静岡がんセンターなんですか、国立がん研究センターなんですか、九州なんですか。「拠点病院」と書いてあって、「相談支援センター」という言葉が入っていないですね。それから地域の統括支援センター、そんなの誰も知らない。誰も知らないのに 16% が相談したいとそう思っていること自体おかしいですし、普通こういうわからない答えを出したら、それに対する説明を書かないといけないのに、この調査票を見ると何の説明も書いていない。その割に、対がん協会のホットラインとか医師の相談と実績の少ないところも入っている。何でこんな選択肢をつくったのかということもよくわからない調査ですので、委員会としてプレビューする機会があればいろいろコメントは申し上げて、もう少しいい調査にできたのではないかという気持ちがあるんですけども、残念ながら、何も聞いていただけなかったというところじゃないかというのが率直な意見です。

天野委員長 副委員長からご指摘いただいたとおりだと思うんですね。委員会としては完成版を見せられているだけなので、それに対してこの調査がどうのこうのと指摘してもしょうがないと思います。先ほど小嶋委員からも調査の設計等についてご指摘がありましたが、我々委員がこれを指摘して変わるわけがないですね。もう調査は完了していますし。前回委員会が開催された時点で既に調査を

実施されていたということですね。これは第3回の委員会の前に調査を実施されていますよね。つまり、前回委員会の開催の時点で初めて委員会にご報告いただいたと思うんですけども、委員会にご報告いただいた時点でもう調査は実施されていて、調査が実施されているということは、対がん協会から委託料は支払われているということですね。

事務局（小西） まだ実際にお金は支払っておりませんが、契約はしています。

天野委員長 なので、それに対してこの委員会として事後的に意見を言ってもしょうがないかと思いますので、こういう調査が出たということでは、これは対がん協会がやりましたと報告をしていただくことにとどめるしかないのかなという感じはいたしますが、ほかにこの調査に関連してご意見などあれば。

前川委員お願いします。

前川委員 専門的な知識がないからでしょうか、これは何だろうと思いました。意味がわからない。

本当に詳しく詳しくこうですよああですよという説明があっても、さっきおっしゃったようにスクリーニング調査、さて誰を相手にしたんだろうとか、本当に不明点というかわからない点が多いです。突然にメールで調査結果が来ましたね。何これ、全くわからないという感じでしたが、ほかの皆さんはいかがでしょうか。

事務局（小西） 地域統括相談支援センターの活性化を考えていくときに私たちも知りたかったので、どういった人たちを対象にどういうふうな広報活動をしていくかということが私たちも知りたかったので、それで、実際にがん相談に比較的近いというところにいる人たち、全く一般に関心のない人たちを対象にしてもなかなか難しいので、そういう人たちを選んでもらって。

前川委員 そういう人たちを選んでもらった。どうやって選んでもらった。

事務局（小西） ご本人に質問して、がんを体験されていますとか、もしくはご家族にがんがいたとか、がん検診で精密検査を受けてくださいと言われたとか、そういった方たちを1,030人選んだと。

若尾副委員長 何でそういう質問をする中身について、この委員会に諮るということをされなかったんですか。

事務局（小西） 申し訳ありません。時間的に、これは言いわけにもならない言いわけですけども、ちょっと時間的に急いでいたということもあったのと、それとまず委員会のほうの活動は基本的にヒアリングのほうをメインに考えていただいたので。

若尾副委員長 ああ。ではこれは委員会の活動ではないと。そのほうがすっきりすると思いますよ。全然関与していないので。これは我々の関知しないところで進められていたもので、やり方中身については、委員会としては何も意見を伺っていただいていないので。

天野委員長 ちなみに調査設計について、対がん協会もしくは小西マネジャーが項目等についてつくられたんですか。

事務局（小西） いえ。これは基本的に調査会社側につくってもらっています。もちろん私たちも少しは意見を申し上げましたけれども。

天野委員長 厳しいことを申し上げますが、そういう委託の仕方をされるのであれば、厚生労働省が対がん協会に委託する意味がないと思うんですね。厚生労働省が直接この会社委託をすればいい話であって、そこに患者さん、ご家族や医療者の方の意見が介在するからこそこの事業の意味があるのであって、そういうふうに右から左へ委託するのであれば、むしろ委員会に諮っていただく必要がないと思いますので、来年度事業を実施する際やり方をもう一度検討していただければと思います。

事務局（小西） わかりました。

小嶋委員 同様に、前回もお伺いしましたが、対がん協会のほうで電話相談とがん相談ホットラインについて同様の調査をしているはすなんですけれども、それとこれは同じなんですか、違うんですか。

事務局（小西） 違います。

小嶋委員 違うんですか。これと同じようなのをやっていますよね。

事務局（小西） もう1つ、これはがん相談ホットライン、もう1つの報告書はまだ上がってきていないんですけど日本臨床研究支援ユニット、ここのがん電話相談、この内容についても分析を頼んでおります。これはがん相談ホットライン、日本対がん協会のがん相談ホットラインにどんな相談内容があつてということを、非常に機械的に分析したものであります。

これは前回若尾副委員長からご指摘があり、それは対がん協会独自ですべきものであるという、このご指摘はいただいておりますので、それについては対がん協会事務局の中で今調整中でありまして、ですので、これについてはあくまでもご報告という形でとどめさせていただければと思います。

小嶋委員 全く別の調査ですか。2つの調査というのは全く別の調査ですか。一体じゃないですか。

事務局（小西） がん相談の内容、病院以外のところに置かれたがん相談に関して、どういうふうな相談内容が来ているんだろうか、その相談内容の背景にはどういうふうな患者さんないしは相談者の方々の事情があるんだろうかといったことを、残されたテキスト中から分析してみようと。

若尾副委員長 新たな調査じゃなくて過去の記録をもう1回調べ直すというものなので。全く別のものですか。

事務局（小西） はい。

天野委員長 今お二人の委員からご指摘があったかと思うんですが、対がん協会のホットラインの調査は、前回ご指摘があったのを踏まえてこういった調査をされているという理解でよろしいでしょうか。

事務局（小西） はい。

天野委員長 調査自体終わって完成品として出ているということですね。

事務局（小西） 概要というかほぼ完成品です。一部修正は来ますけれども。それはいずれの調査もそういう状態です。

天野委員長 今ご説明いただいたこの2つの報告書は、これは最終報告書に含まれてくるという理解でよろしいですか。

事務局（小西） これは対がん協会の調査ということで、今のところ含ませていただこうかなと考えております。

天野委員長 わかりました。今までの過去3年間の事業は運営委員会というのがありまして、運営委員会の名前で報告書を出させていただいていたと思うんですが、ただ、先ほどより複数の委員から委員会として承諾できないのではないかとのご指摘をいただいていると思いますので、今年度の報告書に関しては対がん協会の名前で出させていただいて、この委員会に対しては対がん協会より意見を求めたという形にさせていただくのが望ましいと委員長としては感じましたが、いかがでしょうか。

昨年度までは運営委員会の名前で報告書を出していたんです。運営委員会の名前で報告書を出して、報告書には委員の皆様からのそれぞれのコメントも掲載させていただいていたんですが、委員の皆様からこのように報告についてご意見が出ている状態なので、対がん協会の名前で報告書を出させていただくという形で大丈夫でしょうか。この委員会には意見を求めた形にさせていただくのが望ましいように思いましたが。

事務局（小西） 今ヒアリングを9カ所行っております。これと意見交換会のこの報告書をつくります。これに関しては委員会です。

天野委員長 委員に委託したという形でお願いできればと思うんですが。対がん協会のお名前を出していただくほうが望ましいように思いましたので。

委員の皆様それでよろしいでしょうか。ワーキンググループ長の高山先生に対しても、対がん協会から委託があって意見を求めて書いていただいたという形が望ましいように思いますが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。

報告書について今までご報告いただきまして、済みません、委員長の不手際で既に終了時間になっているんですが、最後に来年度の事業計画ということについて、2015年2月16日版という1枚紙が対がん協会から示していただいています。

これは前回提出いただいたものに何かリバイスとかかかっているような箇所はありますでしょうか。

事務局（小西） ほとんど変わっていないですけれども、モデル事業をどうするかというところを、モデル事業の計画ですね、今年度の活動をもとにモデル事業をどうつくっていくか、地域統括相談支援センターの活性化というところの、これについてどういうふうな手続きで、それこそ今年度の反省を踏まえ、委員の皆様にもう少し積極的にかわっていただくような方策を考えていきたいというふうに思って、少しゆとりを、前回はある意味第1回目の委員会のほうでかなりと思っていたんですけども、少し2カ月ぐらいゆとりをもって計画をつくっていきなというふうに、少しレンジを広げた部分を持たせたいということであります。

天野委員長 ありがとうございます。恐らくそれについてもかなり時間をとってディスカッションしなければいけないところですが、時間が過ぎておりますので2点だけ確認したいと思います。

1点目が今年度の報告書案ということで、2月下旬に今年度の報告書案と can-navi のフレームを決定と書いてありますが。

事務局（小西） はい。後半については先ほどのご議論の中で引き取らせていただいたので、これについてはここから削除させていただきます。

天野委員長 わかりました。報告書案をプロセスとしては委員の皆様にも一度投げさせていただいて、それを県に投げてフィックスするというイメージでしょうか。

事務局（小西） そのところは県に投げてそれでフィックスしてから委員の皆様に見ていただく、そうすると若干時間的にずれが出てくるんですけども、先に委員の皆様に見ていただいて、それを県のほうからこういうふうに修正してくれと言われたときに、また委員の皆様にお見せするという。

天野委員長 どちらがいいとか、ワーキンググループ長からご意見はありますか。

高山ワーキンググループ委員長 やはりこの委員会としてまとめたものを県に見ていただいて、大きな方向性が変わらないようなものであったら事務局で対応して、方向性の変わるようなものはもちろん諮ってもらった方がいいと思うんですけども。そうでないとこの委員会の意味がなくなってしまうと思います。

事務局（小西） わかりました。委員会ですべて詰めていただいたものを各県に投げると。はい。

天野委員長 ありがとうございます。ではそのように進めさせていただきたいと思います。

今年度はこれで最終の委員会という理解でよろしいですか。

事務局（小西） 今のところその予定です。

天野委員長 恐らく日程的にも3月の中旬には予算の執行上、事業がもうできなくなってしまうの

で、これが最終になると思います。そうすると、仮に来年度この事業が継続となって、仮に同様の委員会形式になった場合ですが、それは4月の下旬にこのメンバーでまた委員会があるという理解でよろしいですか。

事務局（小西） ええ。また委員の皆様に関しましては、ちょっとまた改めてご相談、厚生労働省側とも相談して、端的に言う自治体の方に入っていただいてもいいなというところもあり、メンバーのほうにはまた委員長、副委員長ともご相談させていただきたいと思います。

ただ、もう1つ、先ほどの委員会の成り立ち、位置づけ、それについてはもう一度事務局のほうで、事務局の業務執行側と打ち合わせを詰めた上で、第1回目の委員会のときにもう1回諮らせていただきたいというふうに思います。

天野委員長 ありがとうございます。済みません、時間が押してしまったので、議事自体は全て多分できたと思うんですが、何点か参考資料をつけていただいている、事務局からご提出いただいた資料で「平成26年度がん診断された時からの相談支援事業委託費交付申請書」というのを追加の資料で出していただいたので、もしこれについて事務局でコメントがあればお願いします。

事務局（小西） これを出すのが厚生労働省側と調整ができてあれだったんですけども、これを取りあえず厚生労働省がん対策・健康増進課のほうに出しております。

ただ、この内容についてももう少しヒアリング等を経た上で委員会に思っていたんですけども、ちょっと厚生労働省側との日程調整がなかなかうまく進まずに、ちょっとまだ厚生労働省のヒアリングを受けない段階での計画書ということで今のところこれを出しておりますということを、済みません、最終回になってきて申しわけないんですけども、資料として出させていただいたと。

天野委員長 わかりました。これはあくまで仮の資料ということで、その場限りということですね。

事務局（小西） はい。これはまた正式に厚生労働省のほうで了とされた場合は、それをまたご報告いたします。

天野委員長 わかりました。正式にフィックスされたものをまた委員の皆様にも共有いただければと思います。

1点確認ですが、12月16日付になっているんですけども。

事務局（小西） いえ、これはその後厚生労働省とやりとりを今現在進めていって、そのあたり非常にあれだったんですけども、この事業の厚生労働省から交付のあった日付に変更する予定です。

天野委員長 提出したのは16日で間違いない。

事務局（小西） はい。

天野委員長 確認したかったのは、事業実施計画書を出されたのは12月16日という理解でよろし

いですか。

事務局（小西） そうです。

天野委員長 事業の実施計画書って、年度初めに出すものではないんですか。厚労省の事業でどうなっているのかがわからないんですけれども。

事務局（小西） これは6月2日付でこの事業が決まっておりますので、6月2日付でスタートということになりますので、この実施計画書も6月2日付で。そのあたり厚生労働省と詰めた上で皆様にご提示をということを思ったんですが、きょうはもう最後の委員会だったので出させていただいたということです。

天野委員長 わかりました。来年度もし同様の事業等があれば、事業計画等は年度初めにある程度つくった上で、年度の途中で評価などをしながら実施していただければと思います。

きょうはせっかくご臨席いただいています、厚生労働省長坂さん、何か最後にコメントがあれば、お願いいたします。

厚労省（長坂） 時間を過ぎたところで恐縮ですが、まず天野委員長、委員の皆様お忙しいところ委員会への出席、また地方への視察等、1年間ありがとうございました。その中で最後の第4回、実は私も前回、急遽仕事で出られなくなってしまって、そして本日出たら、事務局が火だるまになっていまして、でも委員の皆さんの言っていることもごもっともでして、例えば資料なんかの話がありましたけれども、欠席した委員には郵送とかで送ったりしたらどうでしょうか。確かにメールで送っていたのでしょけど、たまにはアナログ的なことでもいいんじゃないでしょうか。

あと、この調査ですね。そのための委員の皆様方であったと思うので、それがないというのは、それで委員会了承というのは確かに、そこを何とかというのはかなり無理だと思います。

ただ、事務局に対してあるのは、実は委託事業というのは本来前年度にある程度骨組みを決めて次年度が始まるのですが、骨組みの骨はあったような感じですが、組まれてなくて、それで、小西さんとかに来ていただいて何度も打ち合わせをして、結果的に6月によりやく開始できたというのが事実で、決して事務局のほうが動いていなかったわけじゃない、それははっきり言って当方も反省しなければいけないのかなと思うところです。結局それが年度の後半まで前半の遅れを取り戻せなかったというのが、私も今日は胸が痛く感じたところです。

なので、次年度の話というのは、役所的な言い方をするならば、ちょっと今の段階ではなかなかはっきり言えない部分もありますけれども、当然次年度も大きく物事が変わらなければ実施するつもりです。その時は委員の皆さまにはぜひ、おつきあいという言葉はよろしくないかもしれませんが、お見捨てにならずに、当方も正直、ちょっと事務局に任せ過ぎていたと、本当に反省しないといけないなと思っています。

したがって、来年度、ちょっと早いかもしれませんが、この1年分を取り返す、それを一緒にやりたいと思いますので、対がん協会さん、事務局、皆さん、また引き続きよろしくお願いします。

ということで、委員の皆様方には、最後しまらない第4回の委員会内容になってしまいましたけど、ぜひ次年度、予定どおりであれば4月に開催すると思いますので、次年度もどうぞよろしくお願い

いたします。

天野委員長 ありがとうございます。今ご説明いただいたとおりだと思います。先ほど長坂様から「火だるま」というお言葉がありましたが、前の3年間の事業のときには委員会も火だるまですし、委員長も火だるまになってディスカッションしていた記憶があるんですけども、それだけディスカッションはしていたということなんです。特に相談支援に関わっている医療者の方々は、各地の事情をご存じかと思いますが、それに加えて患者・ご家族の立場の方は、これだけ多くの相談支援センターや地域の実情をつぶさに横比較できる形で見られている方というのは、いらっしやらないと思うんです。

なので、先ほど長坂さんからもお見捨てにならないでという言葉もありましたが、患者家族の立場の方々、貴重なご経験をいただいていると思いますので、来年度の事業の継続はわかりませんが、もし引き続きお力添えをいただけることであれば、今年度得ていただいた各地の情報であるとか、患者家族の思いというものを、ぜひよりよい相談支援事業の体制につなげていただくようにご協力いただければと思っております。

またほかの委員の皆様もありがとうございました。

最後になりますが、事務局の皆様1年間本当にお世話になりました。いろいろな諸手配等は大変なご苦労があるということは、恐らく委員の皆様も承知した上でのご発言かと思いますが、改めて委員長から事務局並びに対がん協会、この場をかりて感謝を申し上げたいと思います。(拍手)

事務局(小西) 誠に申し訳ありませんでした。この1年間というか6か月間、対がん協会は、事務局が、執行部がかわったということもあり、態勢をとるのが非常に遅れに遅れてしまったということもあります。重ね重ねお詫びいたします。来年度以降事業が続くという前提で新しい態勢を考えていきたいと思いますので、引き続き皆様よりしくお願いいたします。

誠にに申し訳ありませんでした。

天野委員長 ありがとうございます。感謝申し上げます。それでは時間が過ぎてしまいまして大変失礼しました。本日の委員会終了いたします。ありがとうございました。

(了)