

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ひいたします。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試みました。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のかということ、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、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はかっただいのか、それについても考えていきたいと思ひます。これはなかなか定量的に判断するのは難しいと思ひますが、これもはかっただいと思ひております。

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く思ひております。

これからの進行は天野委員長にお願ひしたいと思ひますが、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、ぜひよろしくをお願いします。

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えます。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の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見て、ぼろぼろっと涙が出たと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ませんが、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の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ませんが、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とてもよく伝わってきて、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も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人いらっしゃり、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、すご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、コメントをお願いします。

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行うものの役割の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で、今回はそのところ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され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は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も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えます。

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か、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そうな印象を受けたらされたか、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も、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でしょうかと聞くと、自分自身が患者でないのわからない、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す。

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が、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。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ってしまうので、そうなる病院に行っちゃうかなと思います。

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、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がられるような形、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、この場では出し切れない、言い切れないコメントもあるかと思しますので、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たいて、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もあります。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えます。

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えます。

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れないだろ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っけて、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ど。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ょ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、もともこ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、どこまで備えていれ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も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つつながら、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1000万円を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ね。

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い。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いますが。

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いつつあ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。

私たちが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、定義ががちとしていて、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。それもちょ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ギャップが結構大きいんだらうと思います。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の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、地域におりてやれるように、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、静岡県の幾つかの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、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ならない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に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き、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、そんな気がします。

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まして、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、紹介してもらう、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人いらっしゃいまして、「ナビする」「ネットワーク活動」というところですが、窓口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する人が1人いらっしゃって、その人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ただけでお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ことが重要で、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みたら、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」「紹介してもらう」「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。一步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と、診断後、治療を定期的に行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といいのですが、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ったんですけども、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け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こと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、せつ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ど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ところ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といっ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月だと思えるんですけども、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てと思います。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 それはどういった場所とか、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 それはど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の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。

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、このぐらい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のでしょうか。

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ませんよ。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と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なければならないということですね。多分それを改訂しないといけませんということですね、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いいんですか。

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ません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せんが。どういう形の提案ができるのかということころは、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いと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んでしょうね。予算のことを私が考えてもしょ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、バリアがどういふ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-CRSU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、小児がんが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のだろうか、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のだろうか、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、それに対応できる場所があれば、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

しました。

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が、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ろうという話が出て、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、それこそどっとやってもらって、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、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に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えますけども、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えますが、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思えますけど。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しょうか。

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えますというのをお示しします。

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

までにお出しただけ。今年度中に出るとのことですね。

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は思いますけれども、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します。

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行けない。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つて、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れども、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て、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、そこから足りないところ、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ると思います。

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よ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ないでしょうか。並行して、ということなので、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。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。そこのところで、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。时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って、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けども、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） お願い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、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はありますが、皆様のご協力を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。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。やる事が明確になれば、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、よろしくお願ひします。

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） 次回は、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こと
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とか、忙しいんじゃないとか。

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、これで終わりとしてさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。

(了)