

平成 27 年度第 3 回がんと診断された時からの相談支援検討委員会

－ 要約 －

日時：2015 年 8 月 3 日 13：30～16：10

場所：トラストシティ カンファレンス・丸の内 11 階 「R o o m B」

(東京都千代田区丸の内 1-8-1 丸の内トラストタワー N o r t h 館 11 階)

出席：天野、若尾、小川、岸田、樋口、深野、前川、高山、

大谷、坂野、本多、夏目、林

欠席：稲葉、石川、小嶋

(株)キャンサースキャン：園田、遠峰

速記：藤井

(敬称略)

- 1) がん患者・家族の方々からのがん相談に望むことの把握調査について
対人調査結果報告とそれを受けてのインターネット調査案について、(株)キャンサースキャン園田氏、遠峰氏より説明を受ける。
スケジュール確認：ドラフト提出後、8 月 20 日には最終化、8 月中にインターネット調査を実施し、9 月を分析にあてる。

- 2) 8 月 26 日シンポジウム「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」について
チラシ・ポスターが出来上がり、申込も開始したが、申込用紙に個人情報についての記載がないとの指摘があり、急ぎホームページ上は対応。
シンポジウムの目標：何で変わるかディスカッションで見出していく。
自治体からの報告：スライド枚数の上限、発表内容の詳細について、天野委員長、若尾副委員長、高山WG委員長と事務局で協議し、発表者に連絡する。
パネルディスカッション：発表者が壇上、委員は最前列に座る形で運営。あらかじめアンケート用紙を配っておき、休憩時間に回収し、前半はそれらの質問についての回答、後半はテーマをその場で決めて進めていく。

3) 島根、京都、長崎、石川への視察についての報告

高山先生より総括。様々なパターンがあり、類型化するのは難しいか。

4) 意見交換会の開催について

宮崎県で視察と同時に意見交換会を開くということだったが、県議会の日程などから、意見交換会開催は難しいので、視察のみにとどめる。事務局にて視察の日程調整等を進める。

5) 報告書作成に向けての審議の進め方について

スケジュール確認：天野委員長、若尾副委員長、高山WG委員長と事務局で相談した目次案を委員の皆様で検討し、第4回委員会(10/19)にて確定、第5回委員会(12/14)にて素案検討、第6回委員会(2/8)にて最終案確定。

既存の相談支援センターでできていないところの域統括相談支援センターによる補完の内容を提示したりして、地域統括相談支援センターを実施していない県の参考となるようなものを目指す。相談支援体制がどうあるべきかも示す。

また、夜間、土日祝日、特に祝日に相談できる場がないという問題について、夜間へのハードルは高いが、土日祝日については、ローテーション制にする等何らかの提言ができるのではないか。

委員の皆様にご執筆していただく可能性もあるので、ご承知おき下さい。

■平成 27 年度 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：2015 年 8 月 3 日 13:30～16:10

場所：トラストシティ カンファレンス・丸の内 11 階 「Room B」

開会

○本多（事務局）：皆さんおそろいということで、第 3 回目の委員会、よろしくお願ひします。天野委員長から。

○天野委員長：それでは、改めまして、皆さん、こんにちは。本当に暑い中、ご参集いただきましてありがとうございます。私も自分の所属する患者会の講演会を、昨日鹿児島で開催していきまして、今朝鹿児島から飛行機で来たんですけど、鹿児島のほうが全然涼しいですね。東京のほうがはるかに暑い感じですよ。

それでは、第 3 回の検討委員会を開催させていただきます。では、事務局から資料の確認をお願いいたします。

資料の確認

○本多（事務局）：今日は稲葉委員、小嶋委員、石川委員の 3 人が欠席ということで、よろしくお願ひします。

では資料の説明をさせていただきます。三つのファイルに分かれていますよ、まず式次第。それからインターネット調査に関するキャンサースキャンさんからの資料、それからシンポジウムのチラシ、これは後で説明しますが、インターネットの募集フォームの修正です。それと、シンポジウムのプレゼンの案が 1 枚入っています。

次のファイルが視察の資料です。島根、京都、長崎、石川の資料が入っています。かなりの量ですが、よろしくお願ひします。それから最後のファイルには、前回の委員会でお配りしたときのアンケートの最終版のコピー、宮崎のホームホスピス、意見交換会をやるかどうかというところに関する資料が入っています。それから委員会の規程が入っています。以上、ご確認ください。

○天野委員長：もし資料が足りないとか分からないということがありましたら、その都度挙手いただければ事務局が対応いただけるかと思ひますので、よろしくお願ひします。

議事

1) がん患者・家族の方々からのがん相談に望むことの把握調査について

(対人調査の結果報告とそれを受けてのインターネット調査案について)

○天野委員長：では、さっそく議事のほうに入ってまいります。本日五つの議事がありまして、まず一つ目、「1) がん患者・家族の方々からのがん相談に望むことの把握調査について」ということで、いわゆるインターネット調査を広く行うということになっていた件につきまして、本事業から株式会社キャンサーズキャンさんのほうに委託をさせていただきまして、キャンサーズキャンさんのほうで委員の中で患者の立場にいらっしゃる方、また一般の方にインタビューなどをしていただいております。

そのインタビュー結果のご報告ということで、まず今日はキャンサーズキャンさんにご同席いただいているかと思しますので、そのご説明をしていただいた後、実際にインタビューに参加された委員の方がいらっしゃいますので、補足があればコメントをいただいて、その後委員会全体でディスカッションしたいと思しますので、よろしく願います。では、お願いいたします。

○遠峰 (キャンサーズキャン)：キャンサーズキャンの遠峰でございます。今日はよろしく願います。本日まずはインタビュー調査の結果をご報告させていただいた上で、インターネット調査で検証すべき項目についても案を作成してまいりましたので、そちらについて皆様からご意見をいただければと思います。

結果のご報告のほうを園田からさせていただきますけれども、先日事前にお配りした資料ではなく、昨日樋口様からもご意見をいただきましたので、そちらについても先ほど配布させていただきました資料のほうにまとめてございます。あとは委員の方のインタビューということで、前川様のお話についても先ほどお配りした資料のほうでまとめさせていただきます。お忙しい中、昨日内容についてご確認いただいたということで、こちらについても配布させていただきました。詳細については後ほどご一読いただければと思います。よろしく願います。

○園田 (キャンサーズキャン)：それでは、インタビューの実施概要についてご説明をいたします。インタビューのほうは前半と後半 2 回実施いたしました。前半のほうは 2 ページ目ですね。5 名の方、40 代から 60 代の方、各男女 1 名ずつ 5 大がんと罹患された方々に対してインタビューの実施をいたしました。

がん種は大腸がんであったり子宮頸がんであり、こちらの記載のとおり、そして年齢と

ステージ、あと家族の同居状況、あとがんへの診断の経緯ということで、インタビューの対象者として記載をさせていただいております。

続きまして 3 ページ目、次のページをご覧ください、第 2 回目、後半のインタビューのほうを実施しております。こちらの第 2 回につきましては、委員のメンバーの数名の方からアドバイスをいただきまして、より地域相談支援の対象になり得る方ということで、一人暮らしの方であったりですとか、高齢の方、そういった方をメインにインタビュー対象者として集めさせていただきまして、ご覧のとおり 60 代の 4 名の方、8 番の方のみ 50 代ですか、一人暮らしの方ということで、インタビューのほうを実施いたしました。

また、さらに委員会のメンバーの方で記載のとおり 5 名の方に関しましては、ご自身のがんにかかった経緯、そこで生まれた不安であったり悩み、そういったものと別に、周りの方と接していく中で、こういった不安であったり悩みを抱えていらっしゃるというようなご経験談であったり、あとはどういった相談支援のあり方が望ましいかというところまでヒアリングをさせていただきました。

以上 15 名の方のインタビューの内容に基づいて、ちょっとページが消えてしまって大変恐縮ですが、4 ページ以降にまとめさせていただいております。まず 4 ページ目、「インタビュー対象者の各フェーズ毎の代表的な不安・悩み・相談ニーズ」に関しましては、がんと診断されてから、告知された初期の段階から入院を経て、退院後、治療中、そして治療がいったん終了して経過観察～現在に至るそのフェーズごとにどのような不安が生じたのか、悩みを抱えていらっしゃったのかというところを確認をさせて、このようなかたちでマッピングをさせていただいております。

ご覧のとおり各フェーズにおいて、いろんな多岐にわたる悩みがおありになったということで、どこかに集中するというわけではなく、いろんなところのフェーズごとに違う悩みというものが聞き取れました。ですので、そういった全貌をこちらのほうにまとめさせていただいております。

ただ、その中でも非常に多かったのが、診断された告知後にかなりの精神的な動揺を抱えていらっしゃったと。自分自身がいきなりがんということで告知を受けて、何も考えられなくなってしまったであったり、非常に動揺してしまったところのご意見はいろんな方からお伺いいたしました。

またそれ以外にも情報に対する不足、例えば治療に対してどういったかたちで臨んでいったらいいのかとか、特に希少がんを抱えていらっしゃった方に関しては、相談したけれど

も必要な情報を得られなかった、相談センターに相談を持ちかけても、本屋で調べてほしいといった回答を得たりとか、非常に情報が少なくどこにアクセスしたら自分が知りたい情報が得られるのか分からなかった、そういった回答をいただきました。

また、信頼できる病院はどこなのかとか、あとは治療方針、自分の抱えている病状に対してこういった方針が示されたけれども、その方向性でいいのかどうかという迷いが生じたときに、相談先を他にも探すというわけなんですけど、探すにあたっては担当医を信頼していないように思えてしまって抵抗感があったとか、当然の権利だとはしても、そういったためらいを抱えていらっしゃるということが分かりました。

先ほど申し上げました、かかったことに対する精神的な動揺というところは非常に大きくありましたということは申し上げたんですが、自分のことに対するショックだけではなくて、周辺の家族が自分以上に非常に落ち込んでいる、悩んでしまった、そういったことに対して自分自身はさらにフォローしていく必要があったということもおっしゃっていただきました。

続きまして、「入院から退院までの間」ということで、こちらに関しましても経済的な不安ですね。当然治療にはお金がかかるわけなんですけど、それに対してきちんと制度があったり補助金があるはずなんだけれども、相談センターに相談したところ、あまり明確な回答が得られなかった、必要な情報を教えてくれなかった、後々たまたま知っている方から伺って、その補助の存在を知ったという方が何人かいらっしゃいました。

また、「医療者とのコミュニケーション」というところで、医療者の会話に対して、言葉自身が難しく何を言っているか分からないというようなことで、相談したいんだけど何をどのように相談したらいいのか分からない、そういった声も挙がっておりました。

では、医療者自身の対応の不満、自分自身の病状に対していろんな科があっても、その科同士の横の連携がないのでいちいち自分の病状を話さなければならなかったですとか、プロである看護師の対応というのがなかなか自分のニーズに対してマッチしていなかった、必要な支援が得られなかった、そういった声も挙がっております。

あとは副作用のつらさ、悩みというものを自分はこれだけつらいんだけど、それを共有できないということの孤独感というものを味わっていらっしゃる方も非常に多いらっしゃいました。家族に対しても、家族は余計に分からないんじゃないか、乳がんであったり、男性だと前立腺がんであったり、性に特化したがんを罹患されている方というのはなおさらその悩みが共有されなくて自分自身の中で抱えてしまっているという方が非常に

多くいらっしゃいました。

また、抱える身体的不調に対して、治療したらいろんな後遺症が残ったりとか痛みが残ったりというところはあるかと思うんですが、その痛みというものが果たしてがんによるものなのか、それとも術後あって当然なものなのか、それすらも切り分けが自分自身ではできなくて必要以上に悩んでしまった。後で経験者の話を聞いて、悩む必要がなかったんだと安心したという方もいらっしゃいました。

治療中、日常生活に戻ると、やはり入院中はいろんな医療関係者がいらっしゃる関係上、いろんな悩みを聞きやすい環境であるかと思うんですが、特に退院後は日常生活にそのまま、ある意味放り出されてしまうというところから、小さな些細な悩みがいろいろ出てくる中で、その小さな悩みをいちいちどこに相談、相談していいのかどうかというところもちょっとよく分からなかったり、あとは自分の中で抱えてしまったり、そういった方が非常に多くいらっしゃるというところも印象的でした。

「治療後」に関しましては、こちらに記載どおり就労に影響を及ぼすことへの悩みですね。抗がん剤の副作用で思うように就職活動ができないとか、がんをきっかけに退職された、そして社会から取り残されたような不安であったり、また日常生活復帰に対して同世代の方と比較して自分は遅れているんじゃないかという焦りだったりとか。

あとは、後遺症が残ってしまった方は特にそういった痛みと、もしくは後遺症を抱えながら生活をするということに対するいろんな不安があると。経済的にもそうですし、治るかかどうかというところの見通しがつかないということに対する不安、そういったものを抱えていらっしゃいました。

最後に、やはり常に頭に残っている、頭にあるというのが再発の不安であると。これはもう切っても切り離せないというようなことをおっしゃっている方が非常に多くいらっしゃいました。こういった多岐にわたる相談、多岐にわたる悩みに対して、次のページになるんですが、同じようなマッピングをさせていただいております。

どういった方に相談できたらよかったか、今お話をさせていただいた不安、悩みに対して、どういった方の支援が得られればよかったのかというところを質問させていただいたところ、記載のとおり、各フェーズに対していろんな方のいろんな相談先を求めていると、記載のとおり、各フェーズに対していろんな方のいろんな相談先を求めていると、上部に書いてあるものに関しましては、特に知識が不足している、制度に関する知識が不足しているとか、そういうことに対する悩みを多く集中させて書かせていただいております。

それに対しましては公的な相談機関であったり、地域統括支援センターであったり、そういう知識を持っているであろう方々からの相談が望ましいのではないかという回答をいただいております。

また、下のほうはどちらかというと精神的な不安、痛みであったり精神的な不安に関して多く記載をさせていただいているんですが、それに対してはもちろん病院の中の相談機関に対して相談をするということも必要だと思っていらっしゃるんですけども、それだけではなくて、ピアサポートであったり同じ経験をしてきたがんの方々からの共有、経験談をお話いただくことで非常に精神的に支えられるという声を多数いただいております。また病院内の相談支援に関しては、かなり自分の情報がどのように共有されるか分からないという抵抗感から相談しづらいという声も同時に多くお寄せいただきました。

続きまして、下に関しましては、今申し上げました多岐にわたる悩みに対しての具体的な、いただいた声ということで記載をさせていただいております。各フェーズごとに実際どういった声が挙がったのかというところの生の声をそのまま記載をさせていただいておりますので、こちらは読み上げたほうがよろしいですか。

○天野委員長：いや、ここはもう流していただいて。

○園田（キャンサースキャン）：よろしいですか。

○天野委員長：10 スライド目以降の、例えば「相談へのバリアー」から、また概略をご説明いただければと思います。

○園田（キャンサースキャン）：分かりました。こちらはちょっと細かい字になっておりますので、後日お読みいただければと思っております。

各相談へのバリアーということで、現時点で存在しているいろんな相談機関があるかと思うんですけども、やはり相談機関に対してそもそも認知していなかったりですか、認知はしているけれども相談をしていないというケースがかなり多くありました。それらに対して、なぜでしょうと投げ掛けたところ、以下のような切り口が分かりました。

まず、「病院の相談窓口」に関しましては、相談の認知ということで、そもそも存在を知らなかったですとか、相談内容の認知というのは、相談したいことはあっても何を相談していいのか分からない、例えばソーシャルワーカーと書いてあったので、経済面の相談しかできないんじゃないかなと思いついていたとか。

あとは相談員の属性・質への不安ということで、先ほど申し上げた性に特有のがんは非常に言いづらい、女性が対応するケースが多いと思っているので、なかなか言えなかった

りとか。あとは誰が対象なのかというのが分からず、誰が相談していい対象なのかというのが分からず、自分が相談していい対象なのかどうか分からなくて相談しなかったという声が挙がっていました。

また、先ほどお話しいたしました相談内容が病院に知られることの不安ということで、治療の方針自体に対して医者を信頼していないということもありますし、経済面の不安を話したところで、その経済的に苦しいことが病院に知られてしまったことに対して何か自分に不利益があるんじゃないかと思ってしまう、そういった抵抗感もあるということが分かりました。

また雰囲気だったりロケーションですね。そもそも相談しやすい環境になっていない、何か閉ざされたイメージがある、オープンさがない、だから相談しようと思えなかったという声、そういったバリアーがありました。また、実際に相談したけれども、満足のいく相談結果、情報を得られなかった、そういった声が挙がっています。

続きまして、「地域統括相談支援センター」に関して、存在の認知ということで、存在が分からないと、存在すら分からなかったという声であったり、あとは時間的に制約があって平日だとなかなか働いているので相談しづらいとおっしゃる方、あとは先ほどもありましたとおりの相談員の属性・質への不安ということで、誰が対応してくれるんだろうかと。大腸がんの女性の方は人工肛門を後遺症として抱えていらっしゃるもので、おじさんだったら嫌だなという声が挙がっていたりですとか。あと何かお役所的なイメージがあると、満足な回答が返ってこないという声を挙げていらっしゃいました。

また、「患者会」に関してどういった相談バリアーがありますかとお伺いしたところ、具体的にちょっと調べていないという方ももちろんいましたし、多すぎてどこが自分にとって一番適している患者会なのか、どういう活動をしている患者会なのかというのがちょっと情報として得られないという声。また、具体的に行きたいなと思ったんだけど、そこにかかる交通費とか参加費用が経済的な負担になるので、そこまではという声、そういったバリアーがありました。

また、イメージとしてちょっと仰々しいイメージがあって、なかなかそこに飛び込む勇気が要るという声が挙がったりとか、知りたくないことを知ってしまう、いろんなフェーズのいろんな症状を抱えられた患者さんがいらっしゃるもので、元気な患者さんを見るのはいいんだけど、ちょっと進行されている患者さんを見ると、自分に当てはめて考えてしまって怖くなってしまいう方もいらっしゃいました。

また、「医療関係者に対する相談」ということで、やっぱり忙しそうで話しかけづらい、説明されてもちょっと難しくてよく分からなかったとか、悩みを解決してくれる先生として心療内科の先生が定期的に訪問してくるけれども、傾聴するだけで具体的な必要な情報はくれなくて、あまり解決にならなかったというような声が挙がっていました。

これらのインタビューの内容と、今相談機能としてあるものに対するハードルの高さというものが分かったわけなんですけど、それを受けて四つの相談の方向性があるのではないかと考えております。

○天野委員長：今四つの方向性ということで、この二つのスライドを提示していただいているので、よろしければこちらはちょっと委員の皆さんにお目通しいただくかたちで、ちょっと時間が押してきてしまったので、恐れ入りますが 15 スライド目に飛んでいただいて、調査の概要というのを提示していただいているかと思うので、こちらのほうに説明をいただければと思います。すみません。

○遠峰（キャンサースキャン）：そうしましたら、すみません 15 スライドと書いてあるんですけど、実はこれちょっと 15 ページではないんですけども、何ページかめくっていただいて、「インターネット調査検証ポイントの検討」というスライドの次のページ、ここからですね。

○天野委員長：調査概要ですね。

○遠峰（キャンサースキャン）：こちらのページからご説明させていただきます。今回のインターネット調査なんですけれども、概要といたしましてはがん経験者 1000 名をターゲットとして、データを収集したいと思っております。

条件といたしましては、すごく昔に治療を受けた方というのはかなり社会の状況も変わってきているかと思しますので、過去 5 年以内のがん治療を開始した方、そしてがん種はもちろんいろんながんの方がいらっしゃいますけれども、相談のニーズについてはできるだけ多くの方から把握したいと思しますので、がん種は特に絞らないで実施しようと思っております。

そして、明らかにすべきポイントといたしましては、まずはがん患者が抱える不安、悩み、相談ニーズ、特に現状解消されていないアンメットニーズについて明らかにしたいと思っております。

そして二つ目といたしまして、現状の相談支援機能におけるバリアー、相談できない、しにくい理由というところを明らかにした上で、ニーズとあとはそれぞれの相談支援機能

が持つバリアーを総合的に見て、どういった相談ニーズについてどこの相談支援機能で受けるのがいいのかというような何らかの提言が出せるようなデータになればいいかなど思っております。

その下のページに行ってくださいまして、繰り返しになるんですけども、「検証すべきポイント」としては、まずは相談ニーズとしては、がん患者が「告知」から「経過観察～現在」に至るまで、それぞれの段階でどのような不安、悩みがあったかについて定量的に把握する。そして実際の悩みの解決方法ということで、それぞれの悩みを誰かに相談したのか、した場合はその相談先、そして相談によって解決したのか。

そして相談ニーズということで、実際相談できなかった悩みも多いかと思しますので、それぞれの悩みを誰かに相談をしたかったのか、そして相談できるとしたら相談先はどんな人が望ましかったのかといったところを把握できればと思います。

それに加えて、相談に伴うバリアーということで、相談支援機能ごとのまずは知られていることが一番かと思しますので、それぞれの認知、そしてどういったことが相談できると思うのかといったところを押さえた上で、そうするとそれぞれの相談支援機能ごとにどういったイメージがあるのか、どんなバリアーがあるのかといったところを明らかにできればと思います。

次のページに行ってくださいまして、まずは「そのときどきで抱える悩みの定量的な把握」ということで、先ほどご説明させていただきましたそれぞれの段階についての悩みというのを、ある程度大きなくくりで「診断から入院までの間」と「最初の入院から退院までの間」、そして「その後の通院治療中」そしてもちろん再発になった方は「再発治療中」、そして「経過観察～現在まで」という中で、それぞれ感じていた悩みというのをチェックしていただくようなかたちで把握できればと思います。

ちょっとここに棒グラフを書かせていただいたのがイメージなんですけれども、最終的にはそれぞれの段階でどの悩みが多いのかというのを、こうして段階ごとに見ていくようなイメージしております。そしてもちろん性別、年代やがん種によるブレイクも可能だと思いますので、例えば男性と女性で悩みの傾向が違ったり、あるいは希少がんの方たちは特にこういうことを悩んでいるということも明らかにできればと思います。

そしてその次のページ、下へ行ってくださいまして、「悩みの解決方法、相談ニーズ」としては、それぞれの段階で持っていた悩みの種類ごとに、誰かに相談したのか、した場合はその相談先は誰だったのか、そしてそれぞれの悩みは相談によって解決したかどうか、

これについて押さえられればと思います。その上で、それぞれの悩みを誰かに相談したかったのか、そしてそれぞれの悩みの相談先は例えば主治医、看護師、栄養士、院外の医師やソーシャルワーカー、家族、友人など身近な人や、がんを経験した人、そういった中で誰に相談したかったのかといったところも押さえたいと思います。

ここまでが悩みや不安について、そして相談のニーズについて押さえる項目になりますけれども、続きましてポイント 4 として、「相談に伴うバリアー」についても明らかにしていきたいと思います。

インタビューをした中で、相談支援の利用の最大のバリアーはその存在の認知と、あと何を相談できるのかといった、とにかく認知がないというのが質的調査からは結論として分かったんですけれども、各相談支援機能がそれぞれ何を相談できる場なのか、患者の相談ニーズに合わせた積極的な発信ができるような、そのための基になるデータが取ればと思います。

まずは相談支援機能ごとに認知を確認、その存在の認知と相談内容について、何が相談できるのかといったところをお答えいただければと思います。相談支援機能としましては、病院内の相談窓口、あとは緩和ケア、地域統括相談支援センターや患者会・がんサロン等のピアサポート、そして電話相談窓口と、あとは主治医や看護師それぞれについて確認していければと思います。

相談内容については、この下にずらずらと書かせていただいているんですけれども、まずちょっと広がるんですけど、自身のがんについてや病院選びについて、治療方針やセカンドオピニオンについて、不安や気分の落ち込み、眠れないこと、治療や手術にかかる費用や、さまざまな助成制度について、医師や医療者の説明で不明だった事柄や、医療者との関係について、こういった項目を相談できるかできないか機能ごとに聞ければと思っています。

そして下のページへ行っていただきまして、認知について先ほど確認いたしましたので、そういう相談機能があったと考えて、どんなことをその機能に感じているのか、例えば自分が相談してもよいと感じる、相談しやすい雰囲気がある、忙しそうなので相談しにくいであったり、どうすれば相談できるか分かりやすいとか、こちらはバリアーでそれぞれ出てきた項目なんですけれども、こちらについて機能ごとに「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」の 5 段階で評価していければと思います。

そして、特に病院内の相談窓口や緩和ケアといった院内の機能については、病院に相談

内容を知られることに不安を感じるというようなコメントがかなり挙がりましたので、そういう回答をいただいた方については、特にどのような悩みについて相談することに不安を感じるのかといったところを押さえられればと思います。

こういった項目でニーズとあとは相談に伴うバリアーといったところを把握できると思いますので、ニーズに対して相談しにくいこと、あるいは相談できると思っていないこと、穴といいますか、そのギャップがどこに存在するのかといったことを今回の調査を通して明らかにした上で、それぞれの機能が主に対応していくべき相談機能の切り分け、役割分担といった全体図が描けるようなことにつなげていければと思います。

最後のページになるんですけども、やはり先ほど申しあげましたように、性別や年齢、あるいはがん種や未既婚、同居家族の有無、こういったことについてもかなり悩みや不安、そういった相談ニーズやバリアーについて違いが出てくるかと思しますので、こういった項目についても、もちろん質問の中で押さえていければと思います。

○天野委員長：ご説明ありがとうございました。特に前半の部分で調査の内容について詳細にご説明いただきました。ちょっと時間の都合があつて、一部割愛してしまって申し訳ございませんでしたが、ぜひこちらのほうは委員の皆様にも改めてお目通しいただければと思います。

まず前半の調査の内容について、実際にインタビューに参加された患者の立場の委員の方から何か追加でコメントなどありましたら、今いただけますか。では、目が合った、目が合ってもいないんですけど、岸田委員から、実際にインタビューに参加されて何か追加でコメントがあればいただければと思います。なければなしでももちろん大丈夫ですけど。

○岸田委員：実際参加させてもらいまして、自分の困っていたことやそういったところをお話しさせていただきました。おおかた自分の意見も反映させていただいているので、ここに関しては追加の意見は今のところないかなと思います。

○天野委員長：同じく深野委員からコメントがあればお願いします。

○深野委員：私もありませんが、再発したときの分が少ないような気がします。再発した人たちの意見があまり反映されていないかと思えます。

○天野委員長：前川委員から、もし追加でコメントがあればぜひお願いします。

○前川委員：ちょっと残念なのは、行った先で質問されて答えるというかたちだったので、事前にどういうことを質問されるのかが分かっていたら、頭の整理ができていたかなと。突然聞かれて、後で「あんなこともあったな」とか、思いました。

○天野委員長：前川委員が答えられた中で、ちょっとこれは追加で伝えておくべきだったということが特にあれば今承りますが、大丈夫ですか。

○前川委員：今はちょっと。

○天野委員長：分かりました、了解です。ありがとうございます。では、今お三方からコメントをそれぞれいただきましたが、委員の全体からまず前半の内容の部分について、質問がもしあればこの時点で確認したいと思いますが。若尾副委員長、お願いします。

○若尾副委員長：他の調査でもよく出てくるんですけど、「相談したいんだけど、何を相談していいかわからない」というお答えをよく聞くんですけど、相談したいことがあるけどわからないということですか。それとも、何を答えてもらえるかどうか分からないから相談できないのか、そのへんのニュアンスみたいなのが。

○遠峰（キャンサースキャン）：ご自身が感じていらっしゃる不安とか悩みというのは、もちろんいろいろお持ちなんですね。ご自身で整理ができていないということが、まず一つあるかと思うんですけども、そういった悩みや不安についても整理ができていても、それをここで言っているのかどうか、そこに躊躇を感じるというほうが、むしろより大きいバリアーなのかなと思います。

○天野委員長：昨日それで樋口委員にもお答えいただいたと思うんですけど、樋口委員から追加でコメントとか、もしあれば。

○樋口委員：私は小児がんの患者ということで、特に言及するのであれば、兄弟支援です。小児がん患者はまだ子どもなので、親は患児に掛かりつきりにならざるを得ません。家に残された兄弟は親の手が外れてしまって寂しい思いをしたり、それで兄弟間がぎくしゃくしてしまうといった問題があります。兄弟をどう支えていくか、そこをフォローすることで患者の医療環境や親の負担が軽くなったりもするので、兄弟支援は小児がん患者・家族にとって大きな問題だと思います。

○天野委員長：他に委員から追加でご意見や質問などありますか。小川委員、お願いします。

○小川委員：内容としては、かなり非常に詳細にインタビューして下さったのかなと思うんですけど、こういう相談支援のいろいろな調査というかインタビューというときに、今回捉えて下さったのって広く一般的な相談支援という内容が中心かと思うんですけど。

治療のときというのと、結構もうちょっと具体的な場面の、例えば頓用薬が出たときの、そういうときの使い方が分からないとか、そもそも自分自身でできることってどんなのか

知りたいとか、そういうのが病院側として出てくるんですけども、今回はあまり意図されずにやられたのか、あるいは広く相談一般としてインタビューされたのかとか、そのあたりはどんな感じだったのでしょうか。

○遠峰(キャンサースキャン):今回既に治療が終わっている方たちに振り返りというかたちだったので、あまり具体的な点は出はこなかったんですね。ただ、実際病院でそういったご相談が多いということであれば、それはぜひインターネット調査では項目として入れさせていただいて、項目として入っていれば「確かにこういうことがあったな」と思い出してくださることもあると思うので、ぜひその具体的な相談内容を別途いただければと思います。

○天野委員長:他に追加でご質問やご意見は。高山ワーキンググループ委員長、お願いいたします。

○高山 WG 委員長:すみません、確認です。スライドページの 5 ページ目の「代表的な不安・悩み・相談ニーズに対して求められる支援・相談対応」なのですが、ここの例えば一番左上の情報不足への不安(特に希少がん)で、「正しい情報を発信できる公的な相談機関」という「公的な」とあるんですが、ここに書かれているのは実際に意見として挙がってきた事実なのか、あるいは考察なのか、そのへんの整理の段階を教えてください。

○遠峰(キャンサースキャン):こちらについては意見として挙がってきたことになります。この「公的な」という書き方が誤解を、若干紛らわしいかなと思うんですけども、インターネット等を検索すると本当にいろんな情報が出てきます。

何が正しい情報で何が正しくないのかというのを、例えば、国立がん研究センターであったり、そういう「この情報は必ず信頼できるんだ」というような情報発信をしていただけるとありがたいというご意見があったので、「公的な」と書かせていただきました。

○高山 WG 委員長:同じように、では「24 時間の電話相談」もこれは言葉として出てきたのか、違う言葉で出てきたのか、それを教えてください。

○遠峰(キャンサースキャン):言葉としていただきまして、こちらは小嶋委員から頂戴した言葉なんですけれども、夜ふとしたときにすごく不安を感じたときに、どこにも相談できる先がないということで、24 時間受け付けてくれるような相談窓口、電話相談でもいいからあれば本当に多くの方の不安が軽減されるのではないかなというようなご意見です。

○天野委員長:他に追加でご質問やご意見はないでしょうか。

では、こちらが特にメインなんですけど、後半のほうで実際に調査のアウトラインを示し

ていただきました。以前事務局からご説明いただいたのでは、一応 10 月末までに調査を完了させたいといったスケジュール感でいただいていたと思いますので、そのスケジュール感を合わせての話になりますが、調査概要で概要案をいただきました。これについて委員の皆さんからご意見をいただきたいと思います。

まず、実はこういった概要を作るにあたって、一応事前に委員長と副委員長とワーキンググループ長で、この紙自体を見るのが今日が初めてなんですけど、一応その 3 名からは助言というかサジェスション自体はさせていただいたという経緯がありますので、よろしければ、まず若尾副委員長と高山ワーキンググループ長からそれぞれコメントをいただければと思います。

○若尾副委員長：ちょっと私が引っ掛かったのは 2 点ありまして、一つ目は 15 ページのところ検証すべきポイントで 4 点挙げていただいているんですけど、この 3 番目の相談ニーズのところ、「誰かに相談したかったか」ということは分かるんですけど、その二つ目の丸で「どのような人が望ましいか」と、これは分からないと思うんですね。どちらかというとニーズというのは、この悩みに答えていただきたい、答える方だったらべつに誰でもいいんじゃないかということで、そこで「誰に」というのはなかなか答えにくいんじゃないかと感じました。

それともう 1 点は、26 枚目のスライドで、バリアーを評価するのに相談窓口ごとにそれが当てはまるか当てはまらないかということで聞いていただく、これはいいと思うんですけど、これもやっぱり相談の内容によってそれぞれ違う、もう一つディメンションが要るのかなというのをちょっと感じました。

○天野委員長：今のご指摘に対して、もしコメントがあればぜひいただきたいと思います。

○遠峰（キャンサースキャン）：一つ目のポイントについて、確かに相談先にどのような人が望ましいかについては、おっしゃるとおり回答しにくいのかなと思に至りました。

もちろん回答いただける方であれば、こういった肩書きの方でもということはあるとは思いますが、例えば医療に関する専門知識がある方であったり、あるいは同じようながんの経験をなさった方みたいな、そういった聞き方であればもう少し具体的にご回答いただけるのかなと思いましたので、そちらの方向で質問は検討させていただければと思います。

二つ目の相談に伴うバリアーについて、相談支援機能と悩みの内容について、どちらからもアプローチがあるんじゃないかというのは、そこは本当におっしゃるとおりかと思

ます。社内でも相談したい内容、悩みの種類ごとのバリアーを取ったらどうかというような意見もあったんですけども、これはどちらにプライオリティを置くのかのお話になるかと思うんですけども、やはり質問できる量にもかなり限りがありますので、今回は割とバリアーとして出てきた事柄としては、アクセスであったり、あとはロケーションであったりとか、そういったことが多かったので、まずは相談機能ごとということを考えさせていただきます。

そして病院内の相談窓口で相談しにくいこととか、そういった特にここについては悩みの内容を知りたいということについては、またもう一段そこから先にブレイクするというような質問の構成にできればなと思いますので、ぜひもし委員の皆様が「こういった事柄については、もっとバリアーがあるんじゃないのか」という、特に把握なさりたい悩みの種類について、ここでご意見をいただければ、そこについては集中的に質問を作るようなかたちにさせていただければと思います。

○天野委員長：特にこの項目を入れてはどうかというご意見は、後で委員の皆様から伺いたいと思います。その前に、高山ワーキンググループ長から設計デザインなどについて何かコメントとかがもしあればいただきたいと思いますが。

○高山 WG 委員長：全然まとまっていないんですが、ちょっとこれを見ながら思っていたのが、デザインまではまだいかないですけど、例えば若尾先生からいただいた三つ目のポイントの相談ニーズのところでは職種が挙がっているんですが、そもそも例えば相談支援センターというところは、どんな相談が来たとしてもその中で適切な人につなげるとかそういう機能を持っているので、職種で区切ってしまうとそもそもの体制で目指しているところが聞けないのではないかと思います。

それは相談支援センターもしかり、地域統括相談支援センターもしかりの機能で、職種ではなくセンターとして名付けているその体制として相談を受けるということをどう知っていただくかというのがあるんですけど、それをそういうものとして受け止めてもらった上での相談体制、目指しているところはそこであるということをもう一回確認した上で、そこに何らかし示唆を得られるようなデザインにする必要があるのかなと思って聞いていました。

あと 25 ページ目、先ほどの悩みがどんなものかということもあるんですけど、たぶん石川県のセンターに行かれた方は、何となく私が今からお伝えすることがイメージできると思うんですけど、そこで私が印象の一つあるのが、就労支援という相談の会を設けました

と、誰も来ませんでした。もう誰も来ないだったらニーズがないのかなと思って、その相談員とか受ける側で勉強会をしようと言って、適当にと言ったら失礼なんですけど、いろんなことを持ち寄って話をしていたら、そこにいろんな一般の人とか患者さんとか家族も集まってきて、出るわ、出るわ、質問がというようなことをおっしゃっていたんですね。

ということで、意識に上がっていない質問とか、それって悩みなのか、知りたいことなのか、知っていたらより良く動けることなのか分からないんですけど、要は何か（質問にも悩みにも明確に言葉になっていないものがその人に）くっついていて、そこに話しているところでぼろぼろ落ちてきて、「これを教えて、これを教えて」と。

言われていたのは、その会が終わった後に、専門職の人を捕まえて個別に相談がいっぱい始まっていたということも言われていたので、そういうのはここで聞くのは無理なのか、でもそういうのがもしかしたら求められているものなのかななんて今思って聞いていました。

すみません、答えが今ないんですけど、でもたぶん地域統括相談支援センターでも、そんなことがもしかしたら求められているのかななんて思いながら聞いていました。行った方はフォローをお願いします。

○天野委員長：小川委員も行かれましたか。じゃあ小川委員からも、専門の立場ということも含めてコメントをいただければと思います。

○小川委員：高山先生がおっしゃることはすごくよく分かって、たぶんこの 25 というところのスライドの「何が相談できる場なのか」というのに絡むところかなと思うんですね。

相談できるかどうかというのを知らないというのものもあるし、「何かこういうので関連していたら、実はこんなのを考えていた」とか、「実はこれも就労の問題だったのか」とか、そういうのがぼろぼろと。普段は浮かんでいないけれども、周りの人の話を聞いていると実は思っていたみたいなので出てくるという、そういうふうなものなんですよね。

なので、これは設計というか、こういう調査でできるかどうか分からないんですけども、一つの提案として何が相談できる場なのかを発信するというだけではなくて、何かもうちょっとそういういろいろな情報を入れて、そういう活性化させるとか、あるいは「他の人はこんなふうに思っているけど、どうか」みたいな働きかけみたいな、もうちょっとアクティブに動くようなそういう機能も求められているのかどうかとか。

そのあたりが一つ出てくると、石川県の面白いいろいろな共有できる場の、そのへんの

ニーズなり、そういうものに対する印象というのが拾い上げられるのかなというの思いました。

○天野委員長：それでは他の委員の方から、特にこの項目を聞いてほしいということがあれば、分野でも結構ですけれども、調査にある程度は反映させることが可能かと思えますので、そういったご意見があれば、特に患者の立場の委員の方々、ぜひあればコメントいただきたいと思います。岸田委員、お願いします。

○岸田委員：ちょっと細かいところになってしまうのですが、これはアンケートを取る方って大体、このインタビューもされたようにご高齢な人が多めとか、そういったかたちはあるのでしょうか。

○遠峰（キャンサースキャン）：やはりインターネット調査にはなるんですけれども、今 60 代ぐらいだったらインターネットを使っていらっしゃる方はかなり多いので、恐らくサンプルの偏りとしては、がんを発症する年齢がやはり上のほうだとは思いますが、どうしてもそちらには偏ることになるかとは思いますが。

○岸田委員：分かりました、ありがとうございます。もちろん下の人もいらっしゃるということですね。

○遠峰（キャンサースキャン）：一応 20 歳から取っていかうかと思うので、そこでもパネルの中に 5 年以内のがんの治療を開始なさった方がいれば、その方たちももちろん取ることになります。

○岸田委員：20 歳からだったら、ほぼいないでしょうけど、大学や就活とかも含まれてくるので、そういったところも考慮してもいいかなと思ったことと、あとご高齢の人が多かったら結構横文字というのがちょっと難しいかもしれないので、そういったところの配慮とお願いしたいなと思いました。以上です。

○天野委員長：そうですね、岸田委員や樋口委員がご自身のブログや Facebook で書けば、たぶん若い人が大量にこれに入ってくることになると思うんですけども。

むしろ逆に、60 代とかの方もインターネットをもちろんされる方も多いですけれども、以前よりは全然増えましたけれども、されない方もまだまだ圧倒的に多いので、そういう方は逆に集まるのかなというのは、それは最初にこのインターネット調査をやると言った時点からある程度思っていたので、逆に若い方のほうが集まるかもしれないですね、いわゆる働き世代の方のほうが。

他に委員の方から何か追加で。前川委員、お願いします。

○前川委員：すごくいい調査だと思います。ちょっと外れるかもしれないんですが、がん相談支援センターに、患者さんが質問というか相談に行かれた時に、相談員の質によって、こんなことを相談したいなと思っていても、冷たい行政的な対応だと思ったことが言えない。今、国立がん研究センターへソーシャルワーカーとかいろんな方が勉強に行かれています。なぜかあそこは話しにくいというのがあって。

相談支援センターは本当は必要なだけけれども、でも患者さんが相談してもそれに答えられない相談支援センターだったら無くてもいいんじゃないかと思うようになりました。今いろんな苦情が出てきていて、同じ県内でも地域連携室同士で、できないと言われてたり、相談支援センターの人に「ひどいことを言われた」と言って電話で泣いてこられたケースがあったりします。外からは見えない部分、密室での出来事は見えないということがあるので、そのあたりもちょっと心に留めていただいて、こういう調査をしていただければなと思います。

○天野委員長：今のお話は実際に前川さんが活動されている山口県の相談支援センターということでしょうか。それとも地域に限らずそういったお話が出ているということですかね。

○前川委員：地域ですね。私が見えているところですかね。

○天野委員長：見えている、分かりました。中国地方では何かそういった連携が進んでいないとか、そういったことってやっぱりあるんですかね。

○高山 WG 委員長：病院ごとにあると思います。

○天野委員長：そうですね。やはりかねてからありますけれども、相談支援センターの方とお話ししてやっぱり感じるのが、その病院に所属されている方なので、その病院の対応についてこうしてほしいとか、そういった部分とかの相談だと、やっぱり十分に対応しきれないということが特に多いように思いますよね。

例えば、セカンドオピニオンを取りたいと言ったら、医者からもうお前は出て行けと言われたとかと言って、同じ自分のところの相談支援センターに行くと「うちの病院の先生なので」みたいなことで、それ以上対応は踏み込めないとか、院内にあるが故の限界というのもあるのかなというのは、よく感じる場所ですね。

深野委員、お願いします。

○深野委員：「過去 5 年以内のがん治療を開始した人」となっていますが、乳がんは 5 年はまだ初診みたいな感じで、10 年ぐらいがいいかなという感じがしました。でも「7 年の

緩和可能性があり」と書いてあるので、がん種によって少し違うかなという気がしますが。

○天野委員長：それはまさにおっしゃるとおりで、私の悪性リンパ腫ですと、病理タイプによっては 10 年以降に再発してくる方がいるので、私の所属する患者会は長期にもう 10 年、20 年という方がいっぱいいらっしゃるんですね。これは確か調査のときに、何か 5 年以内にした理由があったように記憶しているんですけど、それが何か、もしあればご説明いただけますか。

○遠峰(キャンサースキャン)：やはり相談支援等の体制もかなりここ 10 年のうちに変わってきていると思うので、できるだけ現状へのご意見という意味合いで、5 年で切らせていただいたんですけれども。

確かに今お話しいただいたように、例えば小児がんの方とかだと、20 歳以上で取ってしまつて 5 年だと、なかなかサンプルとして収集するのが難しいとかというのはありますので、そこは本当に最近を知りたいから 5 年にするのか、あるいはもっとより多くの方のご意見をいただきたいから 10 年にするのかというのは、決めの問題なのかなと思うんですね。

○天野委員長：両方、難しいですよ。例えば 10 年前に発症されて、それ以降全く、病院には経過観察で行っていて、最近は全然行っていないとかいう方に 10 年前のご自身の経験を語られると、結構昔の話になる可能性は確かにあるんですね。

ただ一方で、深野委員がおっしゃったことももっともなので、これはどうでしょうね。決めだと思えますけど、ご意見はありますか。樋口委員、お願いします。

○樋口委員：5 年以内で 20 歳以上となると、先ほど遠峰さんがおっしゃったように、小児がんはほぼゼロになると思うんです。

調査設計に沿うか分からないんですけど、例えばこの 1000 人のうちの一定数を小児がんキープして、小児がんの治療実績のある病院の先生にご協力いただいて、5 年以内に発症した小児がん患者をサンプリングしてもよいのかと。

あと、希少がんもやっぱり希少がんと言うぐらいだから割合的に少ないと思うので、この 1000 の中に入らない可能性があると思うんです。なので、希少がん枠としても一定数を確保して集めるというような調整の仕方をしてもいいのかなと思いました。

○天野委員長：今二つのご意見をいただいているんですけど、若尾副委員長、これはどういうふうな設定にすれば両者のニーズを満たせますかね。

○若尾副委員長：難しいですね。そういうふうに入れた場合に、今度集計するときに、全

体でどういう代表性があるかというのに戻すことを考えないといけないので、サンプリングするのであれば、ここはこのぐらいときちっと決めてやればいいんですけど、あまり誰かに頼ってということはないほうがいいのかなという気がしますね。

ただ、そういう方の意見も含めるようなかたちで、パネルのほうからある程度選べるようなことはできますか。今の患者さんのグループの中から小児がん、あるいは希少がんの方を。

○遠峰 (キャンサースキャン) : そういった方を優先して入れることは可能なんですけれども、ちょっと実際パネルサイズがどのぐらいあるのかというのは確認させていただければと思います。

○天野委員長 : 今両者のご意見をいただいているので、最終的に両者の意見をできるだけ反映できる妥協点でちょっと何とか検討はしたいと思いますので、よろしくお願いします。他に追加で。

○若尾副委員長 : スライドの 25 ページのところで、「相談機能ごとの認知を確認」ということで、これからの検討かもしれませんが、ここにある相談機能が病院内の相談窓口、緩和ケア、地域統括、患者会・がんサロン等のピアサポート、電話相談窓口、主治医や看護師ということで、この中の例えば病院内の相談窓口がどの範囲なのか、緩和ケアって何のことなのか、電話相談って病院にある電話相談もあれば、そうじゃない電話相談もあるということで、ここはちょっと曖昧かなという気がしますので、ここはそれぞれ何を表しているのかというのをもう少し分かるようなかたちにする必要がありますと思いました。

○天野委員長 : コメントがあればお願いします。

○遠峰 (キャンサースキャン) : おっしゃるとおりかと思しますので、そこは質問の中に注釈のようなかたちでご説明を追加していければと思います。こういった表現をすれば一番患者さん側にとって分かりやすいのかというのは、ぜひ委員の皆様からご意見をいただいて最終化できればと思います。

○天野委員長 : では、今日いただいたご意見を基に、これを一応素案というか骨子として実際に質問表を今後作成いただいて、委員の方に恐らくメールベースになると思いますが、見ていただいてご意見をいただくという過程になると思いますが、そのあたりのスケジュール感を、もし今分かっていたら教えていただけますか。

○遠峰 (キャンサースキャン) : 今日のこの場を経まして、今週中には一度質問紙のドラフトを作成したいと思っております。その後メールベースで皆様にお返しさせていただいて、

8 月の 20 日ぐらいにはある程度質問を最終化した上で、8 月中に実際の実査を行って、9 月いっぱいには分析の時間とさせていただければと思います。

○天野委員長：今のスケジュール感について委員の方から特にご意見はありますか。なければ今のスケジュール感で進めることとなりますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、この議事についてはこれで終わりとしませんが、もし追加で気づいたことがあれば、事務局にメールでお寄せいただければ、それをキャンサースキャンのほうに送っていただけたらと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2) 8 月 26 日のがん相談のあり方についてのシンポジウムについて

(実施についての報告と、当日の運営について)

○天野委員長：では、議事の 1 をこれで終わりとしまして、次の議事の 2 です。

「8 月 26 日のがん相談のあり方についてのシンポジウムについて」ということで、報告ならびに当日の運営について事務局から説明のほうをお願いできればと思います。

○本多（事務局）：お手元のチラシをご覧ください。既にインターネットでもご募集を開始しております。

演者の方はここに出ている方たちで、今日お見えになっている大谷さんにお話しただけかどうかはまだ確定ではありませんが、最初に厚生労働省からお話しただいて、2 番目に高山先生にアンケートも含めての現状、それから視察で伺ったことについてお話しただく予定です。3 番目として、富山県の行政の方と、相談センターの方にそれぞれお話しただいて、さらに三重の行政とセンターの対応についてお話しただき、沖縄は増田先生に行政の対応も含めてお話ししていただくかたちを予定しています。

4 番目は京都です。今度の視察の報告でも出てきますけれども、始めた頃は地域統括相談支援センターとは違う予算を使っていたんですけども、やっていく中で今は同じ予算を使い、実質上は地域統括相談支援センターと同じかたちになっています。そのへんの経緯も含めて京都の吉田さんに、行政的な面と相談センターの面、両方のお話をさせていただく予定です。

5 番目として、「患者側から見たがん相談体制への期待」ということで、読売新聞の乳がんを体験されている本田さんに、ご自身の経験も踏まえて望むべきがん相談体制の在り方について 10 分ほどお話しただいて、最後に天野委員長の司会のもとで、発表された方とここにおられる患者委員の方で議論していただくことを予定しております。

今日は、パネルディスカッションの中で、どのようなかたちで議論を進めるのかということと、それぞれの発表者の方に、10分という時間の中でどのように絞って発表していただくかということを議論していただきたいと思っております。一緒に入れてある紙にあるんですけども、それぞれの発表者の方のお話が記録に残るように当日のプログラムを作りたいと思っておりますので、その場合何枚程度のスライドを出してもらった方がいいのかというようなことも、今日議論していただけたらなと思っております。今の予定では8月の17日ごろまでに発表する方に内容を決めていただいて、それを基に当日のプログラムを作りたいと思っております。

それから、話が前後しますが、こインターネットでシンポジウムの参加者募集を始めたところ、指摘がありまして、個人情報の保護についての規程をちゃんと記載していなかったもので、今日急遽ホームページに、お配りした紙のように追加しております。事前の調査が足りなくて申し訳ありませんでした。チラシには間に合わなかったんですけど、インターネットではこのようにさせていただきました。

○天野委員長：今事務局から指摘がありましたが、個人情報のほうは適切に対応していただけたということでしたが、パネルディスカッションですよ。

会場は国立がん研究センターの国際研究交流会館、皆様ご存じかと思いますが、壇上がそんなに広いわけではないんですよ。なので、恐らくイメージとしては、壇上にこの演者の方々が、演者の方々だけでも大量にいますけども、壇上に並んでいただいて、委員の方々は最前列に座っていただいて、適宜ご発言いただくというかたちにたぶんなるかと思っております。

ちなみに委員の皆様、ご都合がつく限りで当日はご出席いただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

パネルディスカッションの内容ですね。この事業の過年度の事業では、このようなシンポジウムを開いた際に、当日会場で質問用紙を配布しまして、その質問用紙を休憩時間に回収して、その休憩時間にパネリストおよび委員の皆さんに一気に目通しいただいて、それを基にパネルディスカッションの方向性を決めるという瞬間芸的なことをやっていた経緯があります。

当日の皆さんのニーズというか、ディスカッションしていただきたいような質問の内容を基に決めるということもあり得るかと思いますが、事前に決めておくということももちろん可能かと思っておりますので、そのあたりもしご意見があれば、ぜひ委員の皆さんからいた

だきたいと思いますが、ご意見ありますでしょうか。

○若尾副委員長：まず前提の確認なんですけど、1 人発表 10 分というのは、例えば富山は 10 分、10 分で 20 分しゃべるという想定ですか。

○本多（事務局）：はい。長いようであれば、実際に依頼するのはこれからなので、例えば 7 分にしてもらおうとか、そのへんのご意見もいただきたいと思います。

○若尾副委員長：あと高山先生も結構ボリューム的には多いですね。

○天野委員長：高山先生は 10 分でしたっけ。

○本多（事務局）：高山先生は 20 分ありまして、アンケートや視察のことをお話ししていただけたらなと思っていますので、そうするとやっぱり 20 分ぐらい要るのではないかとってはいるんですけど。

○若尾副委員長：吉田さんは枠としては独立だけど、3 番と同じ扱いで 10 分というところで、だからあとは 1 県で 2 人がしゃべるところを少し短くするかということはあるかな。パネルディスカッションで何分残るんでしたっけ、そうしたときに。

○本多（事務局）：残った時間、あるだけ全部回そうと思っています。全体の時間を計算した上で、パネルディスカッションに 1 時間以上は取れるようにしたいと思っています。

○若尾副委員長：1 時間以上は取れるという。

○本多（事務局）：目指してはいますけど。

○天野委員長：他にシンポジウムのそもそも進め方も含めてご質問、ご意見があれば。

○大谷課長補佐（厚労省）：私のところは 5 分あれば大丈夫だと思います。

○天野委員長：いや、しっかり話していただいてももちろん結構です。しっかり 10 分取っていただいたほうがいいと思います。他にご指摘、ご意見ありますか。

○若尾副委員長：先ほど天野委員長がおっしゃったように、やはり各県の取り組みについて報告があったら疑問等を感じることもあると思いますので、休み時間に質問用紙を集めて、質問をまず受けてそれに答えていただくところからパネルディスカッションを始めるというのがよろしいのではないかと思います。

○天野委員長：今若尾副委員長からもコメントをいただきましたが、そういったかたちでよろしいですか。そうなりますと、恐らくパネルディスカッションの前半はいただいた質問に必要に応じて答える。後半はそれを基に聴衆の関心のある方からの意見を基にテーマをその場で決めて、よりよいがん相談の支援体制についてディスカッションをするというかたちになりますが、それで大丈夫でしょうか。前川委員、お願いします。

○前川委員：その時の内容を聞いて、そして頭でその時に考えてパネルディスカッションをするというかたちでいいんですね。

○天野委員長：もちろん僕も含めて全員そうなると思いますので。事前に考えるとか仕込みとかは一切ありません。

○前川委員：何もしなくてその場で。

○天野委員長：そうですね、その場で日頃のご活動とか感じていることをおっしゃっていただくというのが一番重要だと思いますので。

○前川委員：分かりました。

○天野委員長：他に、大丈夫ですか。高山ワーキンググループ長。

○高山 WG 委員長：大きなメッセージは決めておいたほうが、われわれとしてもいいかなと思うのと、それぞれが楽かなと思っているんですね。その中で、私のところで、最初のところで今地域統括相談支援センターでないところも今年度から回り始めて、余計に私自身が分からなくなっているというところはあるんですけども、いろんな在り方があって。

あと、やはりそこに行って聞くと「そうだ、そうだ」と納得して、その枠の中では感じて帰ってくるんですけども、その周辺領域の別の角度から見たら、それはどういうふうに見えるんだろうかということ、私たちはあまりやっていないような気がするんですね。

例えば長崎市の取り組み、市の中ではいいけれども、市から離れるとやっぱり全然サービスがないということを言われているのを私もよく聞くことがあります。それは市の人に聞いても、サービスがどうなっているのかもちょっと大きい枠では見えてこないということ、果たして 3 番 4 番で中の人たちから話していただくので、どこまで見えてくるかなというところをちょっと不安に思っているというのが 1 点と、そこをちょっとこのパネルディスカッションの最初で、例えば天野委員長が少し俯瞰的に見る視点を入れるとか、何らか工夫が必要なのかなと思いました。

富山県も非常にいい活動をされているんですが、病院の相談支援センターのほうからすると、全然サポートされていないという実情があるんですね。それが故に、県のほうである部分は頑張っていて、頑張っているところがたぶんクローズアップして出てくるとか。何か見せ方なり、どこまでできるのか分からないんですけど、見えているところが偏ってしまうというちょっと危惧があるので、そこを何らか補完するようなコメントなりがどこ

かで得られたらいいなとも思います。

○天野委員長：当日のパネルディスカッションで、ここにいらっしゃる皆さんは全員いると思うので、俯瞰するコメントを皆さんからいただくということで私はいいかと思います。

ただ、この委員会自体もそうですが、相談支援センターがあります、地域統括相談支援センターがあります、医療資源はこういったものがありますという中で、こういった既存の枠組みの中でわれわれも話をしている面があるので、一般の患者さんや家族からすれば、はっきり言えば相談の枠組みというのは全然ご存じないですし、どこでも何でも良いからとにかく自分の悩みを解消してくれるのであれば、それは何だっていいんだという話があると思うんですね。その視点はたぶんパネルディスカッションで一般の方から質問をいただければ、出てくるのかなとは思ってはいるんです。

それともう一つ、また当初の視点に戻ると、タイトルがもう決め打ちですよ。「地域統括相談支援センターで変わるがん相談」、変わると言い切っていますからね。言い切っているんで、もし議論の目標があるとするのであれば、最終的には「じゃあ何で変わるのか」というところに議論を持っていかないと、最終的にはですよ。俯瞰した後で、最後にはそこに持っていかないといけないようには思っています。

タイトルで変わると言い切っていて、変わらないという話になってしまうと、期待して来た人はたぶん不満に思うでしょう。それをディスカッションの中で見出していくという非常に難度の高い作業にはなりますね。前川委員、お願いします。

○前川委員：結論的に変わらないという話になったら、じゃあこれはもう国の政策としてやめにすればいいじゃないかというふうな結論に持っていくことだってできる。

○天野委員長：それは当日ご出席いただいている厚労省の方が今後この事業をどうするかということもあるとは思いますが、ただ後半の議事でも視察報告がありますが、視察先の中で予算等も多く投じてやっていて、意欲的な取り組みをしているところもあるので、それを少しでも活かしていくという方向性はあるのかなとは思いますが。

ただ、前川委員が言うように、議論のコンセンサスとして「これは駄目だね」となったら、そういう結論になるかと思いますが、より良い相談支援体制のあり方考えるのもわれわれのこの委員会の役目でもあります。

○若尾副委員長：いろいろな相談支援センターの取り組み状況を高山先生のところで、2番でこういう機能を、ここはとは言わなくていいと思うんですけど、地域統括でできる機能で、例えば県内の取りまとめをすとか、病院外の相談を提供すとか、電話相談を提

供するとか、幾つかの機能を挙げていただくと、その後の総合討論とかあるいは事例を開くときに、「この県はこの部分を担っている、提供しているんだ」とか、そういう交通整理がしやすいのかなと思いますので、ぜひ 2 番のところで少し体系を整理してご報告していただければ、その後につながるんじゃないかと思います。

○天野委員長：結局さっきの調査報告でも出ていましたけど、点としてはいいことをやっている人はいっぱいいて、センターもあるんだけど、それがなぜ面として結び付かないんだということに尽きると思うんですね。ですから、そこを何とか話し合えればなどは思っておりますが。他に、小川委員、お願いします。

○小川委員：高山先生の意見に補足ですけれども、俯瞰するという立場で見ると、たぶん相談支援のこういう体制の考えるサイズの問題というのが結構大きいのかなと思うんですね。

石川県のというのも、あれもすごくいい取り組みなんですけど、あれはとても県レベルでできる話ではなくて、やはり基本は市とか、そういう顔が見える範囲でという、あるいは地域包括ケアに近いようなそういうサイズで提供される、ある意味非常に濃密な相談支援であるし、一方県サイズになるとどうしても電話相談とか、そういうより広い範囲を対象にした割合薄いサイズにならないといけないというのはありますので、そのあたりをたぶんどいうサイズがあるのかというのを見せるのもあるのかなと思いました。

もう一つはサイズと合わせて、先ほども高山先生がおっしゃったように、施設内外というのが大きなキーワードになるのかなと思います。これはアンケートのところでも窓口って幾つかあるんですけど、患者さんの立場からすれば、病院の中で解決するのか、外なのかというのはかなり大きな分かれ目になりますので、そのあたりを比較の軸にすれば、ある程度そういう俯瞰するというんでしょうか、問題を漏れなく検討するというときには参考になるのかなと思いました。

○天野委員長：ディスカッションでもカバーしますが、高山先生のお話の中で最初にある程度俯瞰していただいたほうがいいという気はいたします。

先ほど事務局からいただいた宿題をもう一点だけ、3 番でそれぞれ 5 名の方プラス 4 番でお一人からお話いただくときに、まず大体ばらばらにお話しされるとまとまりがなくなってしまうし、講演時間は 10 分だと申し上げてもスライドを 30 枚ぐらい作ってくる方がいる場合もあるので、ある程度こちらでスライドの枚数とかを決め、かつ「この内容を入れ込んでくれ」というふうをお願いしてはどうかというご提案だったと理解してい

るんですけれども、それでよろしいですかね。

○本多（事務局）：はい。それで例えば見えやすいことということで、6枚にするとこんなイメージですので、例えば上限6枚として、人によっては4枚程度で見やすくしてもらうとか、何かそういう上限を絞ってやったらどうかということについて、ご意見いただければということなんですけど。

○天野委員長：常識的に「分数×スライドの枚数」と言われているので、6枚もしくは多くても10枚ぐらいだと思えますよね。それをあらかじめ決めてはどうかというご提案ですが、それでよろしいですかね、委員の皆さん。

かつ、そこで何を聞くのかということですよ。もしそれについて「これを入れ込んでほしい」というご意見があればここで承りますし、もしなければ事務局と委員長、副委員長、ワーキンググループ長で指定して、演者の方々に「この話を話してくれ」ということをあらかじめ指定してお願いするかたちになります。

では、委員長、副委員長、ワーキンググループ長と事務局で話し合っただけということでもよろしいですかね。先ほどの俯瞰するということも含めて、こういった内容で決めてあらかじめ演者の方にスライドの上限をお願いした上で依頼するというにしたいと思えますので、よろしくお願いします。

他にこのシンポジウムについて特にご意見がなければ、休憩に入ります。休憩に入る前に、厚労省また対がん協会事務局長にもご出席いただいている、特にご発言いただいていたかと思うんですが、もし何か追加でコメント等があればいただきたいと思えますが、よろしくお願いします。大丈夫でしょうか。

では、10分程度の休憩に入りたいと思えますので、休憩の後は残りの議事についてできるだけ早く進めていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願いいたします。では、休憩に入ります。

(3) 地域統括相談支援センターと似た組織を設けた島根、京都、長崎、石川への視察についての報告

○天野委員長：では、後半の議事のほうに入らせていただきますので、よろしくお願いします。最初にお詫びでございます。

今回私もあらかじめ日程が合った2カ所の視察に行く予定とさせていただいていたんですが、視察の日程と私が委員を務める文部科学省のがん研究に係るプログラムの今後の在

り方に関する検討会とが重なってしまいまして、結局 1 カ所も委員長は行けておりません。お詫び申し上げます。視察を全て出席いただいた高山ワーキンググループ長のほうから、概略をご説明いただければと思います。よろしくお願ひします。

○高山 WG 委員長：それでは、高山のほうからご報告をさせていただきます。補足等ご出席された委員の皆様方、よろしくお願ひいたします。

まず、ヒアリング調査の一覧でございますが、島根県は、実は私は行ってはいるのですが、遅刻をして半分以上聞けていないところはあるのですが、ざっと特徴を申しますと、島根県は島根大学医学部附属病院の中にこの患者・家族サポートセンターというところを設けています。もともと大学病院のほうの相談支援センターの担当をされていた方が、このサポートセンターも兼任というかたちでやっていますので、当日お伺いしたときに県の方もご同席いただいておりますが、県からのバックアップも非常に良くてという体制でやっていました。

ここは 26 年 4 月に設置ということで、2 年目になるんですかね、非常に新しいということはあるんですけども、先ほど言ったように体制が相談支援センターの方が兼任でやっている。それまではというと、この地域統括相談支援センターはなかったんですが、実は島根県はがん相談の相談支援センターの教育を島根県の県立看護大学のほうに委託をしていたとか。

○若尾副委員長：それはピアサポーターの教育じゃないんですか。

○高山 WG 委員長：いや。

○若尾副委員長：相談支援センター。

○高山 WG 委員長：相談支援センターの教育、研修についても、他の 3 年間の事業として県から委託でやっていたと。それがばらばらにやっていたものを、もともと相談支援センターをやっていたところに設けたことで、県の方がおっしゃっていたのは、非常に連携体制が良くなったと。

というのは、他の体制の外に委託することでは、今何が起きているのか、ニーズだったり、それをどう還元するかというのをいちいち説明をしたりとか、そのつなぎというのが必要になるのだけでも、同じ人がやっているというメリットで、ニーズ調査をしなくても大体捉えられるしということで、非常に連携よくうまく回っているというようなことはおっしゃっていました。そういったのが大きな特徴かと思います。中に設けられているということですね。まず概要ということで、次に行きたいと思います。続けていいです

か。

○天野委員長：いったん区切りましょうか。

では、島根のほうを今ご説明いただきました。島根を訪問いただいた他の岸田委員、前川委員から何か追加でコメント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。前川委員、お願いします。

○前川委員：とてもうまくいっているというか、人間関係もうまくいっているなという感じがしました。人間関係がうまくいっているところは相談もしやすいんですよ。人間関係がうまくいっていない、横のつながりがないところは相談に行っても、「ああ、行くんじゃないかった」というふうになります。何かパワーがありました。行って良かったなという気がします。

○天野委員長：ありがとうございます。

○若尾副委員長：うまくいっているところもあるんだというような。

○天野委員長：ここはうまくいっているというふうにお感じになられたということですね。ありがとうございます。岸田委員から追加でコメントはありますか。

○岸田委員：僕が感じたのは 3 点ありまして、今回島根では電話より対話のほうが件数が多いということで、それは、病院内にあるからといったところもあるかと思うのですが、そういった地域ごとの特色だったり、あと院内ならではのサポート体制、自分たち（相談員）が相談を受けるんですが、その裏には数々の医療スタッフもいるし、そこにすぐ相談できる体制を整えているということをおっしゃっていたので、それは患者にとっての安心感につながるなということはずごく思いました。

また、指導をしてくださっている医師や看護師のリーダーシップとその連携について、前川委員や高山ワーキンググループ長がおっしゃっていたように、すごくそこは頼もしいなというところを感じておりました。僕は今回島根と京都へ行かせてもらったんですけど、島根にはすごく入りやすい雰囲気があったなと思います。掲載されている額というか、タイトルのところも木で温かみがあるようなかたちでやられていたりとか、すごく入りやすい雰囲気だったのが印象的でした。以上です。

○天野委員長：ありがとうございます。委員の方から質問はありますか。

○若尾副委員長：予算的にはいわゆる地域統括の枠ではない予算で動かしているということですか。

○本多（事務局）：県の地域医療再生というかたちです。離島などを抱えているので、逆に

そういうのでそれをつなぐということを利用してできたと説明を受けました。

○天野委員長：お金の関係でちょっと外れますけど、島根がずっと取り組んでいたいわゆるバナナ募金は今もまだ継続しているんですかね。

○高山 WG 委員長：やっているとおっしゃっていました。

○天野委員長：そうですか。一度 3 億円以上の募金額を集めて放射線治療機器の購入に当てて、その後の活動は聞いていなかったの。分かりました。

○高山 WG 委員長：専門看護師等が外に研修へ行くときの旅費とか滞在費とか、それも委員会があって自分の利益よりも県に還元するというものに対して提供するというので、ちゃんと委員会を設けてどう使うかというの今もやっているということでした。

○天野委員長：島根について。どうぞ。

○本多（事務局）：28 年度まではその地域医療再生基金なんですけど、それが切れた後は国の補助金事業、いわゆる今回の予算を考えているというような話でした。

○天野委員長：他に追加でコメントがなければ、次の京都に移りたいと思いますが、よろしいですか。では、引き続きワーキンググループ長、京都の説明をお願いできればと思います。

○高山 WG 委員長：京都です。京都は京都府がん総合相談支援センターということで、府庁からちょっと離れてタクシーで移動しましたが、置かれている場所は、京都駅から徒歩 5 分ぐらいで行ける所で、ちょっと場所は分かりにくい所にはあるんですが、もともと府の就労支援をやっているような建物の近くということで場所を探して、駅の近くということでそこに決まったという話をされていました。

つくられたのがこれはいつでしたっけ、平成 23 年の 3 月ということで、違いますね、条例ができたのがそれですね。その後つくられたということで、これも比較的新しいのですが。

○若尾副委員長：25 年。

○高山 WG 委員長：25 年。京都府の特徴は、この相談支援事業を委託で行っているということで、委託先がオムロンパーソネル株式会社というところで、もともとはこれもコンペで決まったということだったんですが、在宅か地域包括か、そういったあたりでの関係があって相談対応もしていたので、こういった事業も受けられるのではないかとということで受けることに決まったというような話をされていました。

初めて見たのですが、県から頂いた資料の中にこの総合相談支援センターの体制図とい

うのが、私が作った訪問記録の後ろのところにあるのですが、相談支援センターの体制、2 ページ目ですね。

体制ということで、京都府の健康対策課の課長がセンター長、事務担当者 2 名というかたちで、その下に京都府がん総合相談支援センターを置くというようなかたちで、こういった体制図を見るのは私は初めてだったんですが、一応県の職員がセンター長をしているという体制の中で動いていると。

相談を受ける場所というのは、こちらは主に電話での相談がほとんどということでしたが、ここに毎日府の担当の方が午後はカンファレンスに参加しに行っているというようにことをおっしゃっていて、そこで挙がってくる現場の声を一番大事にされているというように話もされていたのですが。

なので、どういった相談が多く挙がってくるかとか、そういったことはよく把握をされて、その中でカンファレンスの場を通して、そこには委託先の相談員ですが、お話を聞くところによると、保健師の経験者とか、看護師長の経験者とか、管理職も経験されたようなベテランさんぞろいということで、その全員がカンファレンスに参加をして、どういう対応が良かったのかというのを責めるのではなく、非常に建設的に意見交換を行うと。それを 2 年近く続けてきたので、それが力にもなっているというようにことをおっしゃっていました。

今日ここには付けられてはいないのですが、非常に分厚い相談対応マニュアルというのも府の主導で、メインはこの総合相談支援センターの方が事務的な作業を担いながら、こういう問い合わせがあったらこういう対応をするとか、紹介先を全部まとめた資料を作っていて、それをもちろん府の相談支援センターの方々にも協力をいただいて作ったと。全府内の相談支援センターにもそれをお配りしているというようにことで、そういった事務的な作業を兼ねるだとか。

あと、これも資料が付いていますかね、付いていますね。後ろのほうにカラーで付いていますけれども、保健所さんに出向いてそこで相談を受けるというように活動もされていました。4 月から 9 月ということで、こんな形で、地図だったり、あと日程が書かれていたりということであるんですが、これも日程も決めてやったほうが集まりやすいであろうということで、こんな個別相談会というのも実施しているということでした。

まだまだ参加者は少ないそうなんですけれども、続けていくことに意義があるであろうということで、府の方もおっしゃっていましたが、こういった活動もされているというこ

とです。京都府の中での非常に包括的な、なかなか各病院からは手が届きにくいところをやられているという印象がありました。では、すみません、補足をお願いいたします。

○天野委員長：訪問された委員の方から、補足のコメントがあれば挙手をお願いできますか。大丈夫でしょうか。では、質問があれば質問をぜひお願いしたいと思います。

1 点委員長から質問ですが、ピアカウンセラーの養成というのは、これはどこで行われているかとか何か説明はありましたでしょうか。雇用しているのはこの委託先の株式会社が雇用しているというふうな記述があったのですが。

○高山 WG 委員長：ここで働かれている方は養成した人ではなかったと思います。

○天野委員長：養成した人ではないピアカウンセラーの人がいる。

○高山 WG 委員長：そうです。ここで雇われている……

○若尾副委員長：オムロンさん。

○高山 WG 委員長：オムロンさんで。

○天野委員長：オムロンさんが雇っている。そうなんですね。分かりました。ありがとうございます。京都府は部長が今期のがん対策推進協議会の委員にもなっていますよね。

他に何か質問等があれば。大丈夫でしょうか。それでは、続けて長崎の説明をお願いできればと思います。

○高山 WG 委員長：長崎市です。長崎市は「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」ということで、これも市内の比較的、外から行った者にはなかなか分かりにくいのですが、立地的には江戸町という非常に立ち寄りやすい場所に置かれているということでした。

もともとの経緯は、厚労省のがんの戦略研究が随分前にあったんですが、そこでの幾つか、4 地域が戦略研究の中で選定されてやっていて、その一つが長崎市だったのでしょいか、ちょっと私は記憶にないのですが。その戦略研究が基になって、そこで地域の先生方、在宅の先生や病院の先生が連携ができ始めたというところで。

それをそのまま 3 年間の事業として終わらせてしまうのは非常にもったいないということで、その資源を活用する、引き継ぐというかたちで、まず一番最初に書いていますが、平成 20 年 4 月に「長崎がん相談支援センター」というのが設置をされた。その後、名前も変わっているのですけれども、このがんの相談支援だけではなくて、例えば難病の相談支援ですとか、そういったことにも対応できるような体制をつくっていったということでした。

今後の方向性ということで少し最後のほうでお話を聞いたときには、やはり地域包括ケ

アということとも結び付けていきたいという、市長さんも非常にそのへん熱心であるのでというような話もされていました。

あと、ここでは相談は訪問と電話とで、内訳を聞いてみると、結構連携の部分なのか分かりませんが、医療関係者からの相談も多いという話はされていました。どうかたちで医療関係者からの相談が多いかという、連携するときにあそこの先生はどうだとか、つなぎやすいかとか、患者さんをつなぐときに事前につなぎ先の医療機関についての情報を得るといようなことでも相談が多いということをおっしゃっていました。

担当の方が、センター長は市の職員だった方がリタイアされてそのまま包括、こちらのラウンジに来られている人と、あと去年からでしたか、今メインで相談を受けられている方は、長崎大学病院での地域連携室の室長さんだった方ということで、非常にいろんな、もともとネットワークをお持ちの方がこちらに異動されてきているということで、その他の相談員の方も非常にスキルがあって経験もあるから、この人数で今できているというようなお話でした。

広報活動ですが、市の中に限ってやっているということでも、広報誌は毎月必ず載せるという枠を取っているらしく、さらに年に一度は特集を組むということもされています。市の広報誌が非常に充実していて、すごく厚くて、何か表彰を受けたそうです。全国の広報誌の中でも非常に優秀なクラスに入る広報誌の中に、ちゃんと毎月枠を取って載せているというようなお話をおっしゃっていました。補足をいただければと思います。

○天野委員長：視察いただいた他の委員の方から、印象に残った点等補足がもしあればいただきたいと思いますが。

○天野委員長：深野委員。

○深野委員：相談時間について、電話が 4 分の 3、面談が 4 分の 1 ということだったので、電話が 14、5 分ともものすごく短いなという感じがしました。医療関係者の人の連絡が多いからかなとも思ったりもしました。

それと、ピアサポーターとか患者の人たちの姿が全然見えていないことです。要は、患者の活用がない、つなぎがないというような感じを受けました。

○天野委員長：確かに私が所属する患者会の電話相談でお話を伺っていると、1 時間や 2 時間と時間がどんどん過ぎていくことはありますよね。もちろん短い方は短いですけども。そうすると、確かにここは時間が短いというのは言えるのかもしれないですね。若尾副委員長から。

○若尾副委員長：2 点補足で、1 点目は、委託先は長崎市医師会が市の事業を受けてやっているということと、2 点目はまだ数は多くないということなのですが、土曜日にも相談に応じていて、普段のウィークデーとは違う相談が少しずつ来ているというお話を伺いました。以上です。

○天野委員長：他に補足やご意見は。前川委員、お願いします。

○前川委員：まず、行政の仕事だなという感じを受けました。看護師さんもベテランの看護師さんなんですけれども、やはり相談を受ける側が上で、相談する側が下という感じを受けました。深野さんが先ほどおっしゃったように、15 分では患者は相談できないです。それを本当に満足した感じで、これで十分ですというふうなことを言われていたので「あれ？」という感じはしました。

入り口も、相談員の方とか事務の方が入り口に入ってすぐのところにおられて、その奥にテーブルがあってというかたちなんですけども、電話相談が多いということではあったんですけども、もし行った場合、その逆のほうが話しやすいのではないかなと思いました。やはり視点があくまでも行政主導というような、ごめんなさいね、マイナスのことばかり言って申し訳ないのですけれど、ちょっと患者のほうの目線から言うと、そんな感じを受けました。

○天野委員長：先ほど深野委員からもありましたけれども、ピアサポーターというか、患者の存在があまり感じられないようで、たぶんそういう問題点は患者さんが相談などにかかわっていると、ここはこれでは来にくいです、とたぶん真っ先に患者さんから指摘が出ると思うんですよね。そういった患者さんの視点をに入れていただければより良くなるのかなと感じました。

あと、以前からよく好事例として言われているいわゆる尾道モデルだとか、長崎の Dr. ネットだとか、先駆的な取り組みは全国に普及させようと散々言われてきても、結局広がらないですよね。なんでなんでしょうね。やっぱり長崎とか尾道とかは特異的なんですかね。それとも何か他に広がらない理由があるんですかね。

○若尾副委員長：特異的といえば特異的かもしれませんが、市の医師会の取り組みが非常に積極的に取り組んでいると。尾道もそうですね。医師会が中心となつてうまくそのネットワークを使ってやっているというところで。

高山ワーキンググループ長のお話にもあったんですが、ここが一番大きな特徴は介護福祉の相談にも対応して、そちらの窓口と医療の相談と両方応じているというところで、そ

のモデルとして他からの視察も多いということと、あと介護にはそちらの予算が付きますので、あと難病とかそちらの予算も含めていろんな予算を合体して一つの事業、それを縦割りの窓口をつくるのではなくて、それを一つで受けられるような窓口をつくっているというのが特徴なのかなと思いました。

本当に前川委員がおっしゃったように、行政の窓口なんですけど、いろんなサービスを 1 カ所で受けられるような取り組みはしていると思いました。

○天野委員長：ですから、今後地域統括相談支援センターの在り方の中で、患者さんが何らかのかたちでかかわって、ピアサポーターとしてかかわるか、もしくは外部評価委員会などを設けてそこに患者さんがかかわるとか、そういった患者参画がないとやはり駄目だということですよ。

他に大丈夫ですかね。では最後、石川県の報告を引き続きお願いいたします。

○高山 WG 委員長：石川県です。ちょうど先週、月曜日に行っていました。石川県は「石川県がん患者安心生活サポートハウス」というところで、石川県の社会福祉会館、これも県庁外なんですけど、兼六園の裏のほうにあります。あと、市内にある拠点病院二つからは歩いて来られる距離だとはおっしゃっていました。

ここは文字よりも、石川県さんに頂いたスライド資料でご説明したほうが、いい印象とともに伝わると思うのですが。開設は平成 25 年 6 月 1 日ということで、ちょうど 2 年ぐらいたちます。それまでは、1 ページめくっていただいたところに、緑色の表が付いていますが、石川県在宅緩和ケア支援センターということで、これも国の事業で数年付いて、3 年ぐらいですぐ無くなってしまったものだったかな、ちょっとそのへんの記憶は定かではないのですが、在宅緩和ケア支援センターというかたちで、これも委託先としては石川県済生会金沢病院の中、このときは病院の中に設置をしたという話でした。

なぜ済生会金沢病院かという、石川県の中では緩和ケア病棟があったのが当時二つで、そのうちで歴史が古かったのが済生会の金沢病院であったという経緯もあって、当時在宅緩和ケア支援センターを置くというときに済生会に委託をされたという話でした。

その事業がもう終わってしまうということで、その後どうしようかということで、これは地域統括相談支援センターと同じ予算だと思うんですが、右側に都道府県健康対策推進事業費補助金、2 分の 1 補助というのをを使って、病院の中だけではなくもうちょっと広く県内で利用できるようなものということで、このサポートハウスを設置したということでした。

委託先は引き続いて済生会の金沢病院のスタッフ、センター長もその前のところで所長だった、こちらの緩和ケア病棟医長の瀧澤先生がセンター長、所長をされて、もともこの在宅緩和ケア支援センターでやられていた看護師さんが、場所は変わったけれどもそのまま引き続いてということで、メインで活動されているというようなかたちでやっていらっしゃいました。

ここは何を目指しているかという、相談もあるのですが、相談というよりは場の提供、憩いの場というか、安心できる場というのを目指しているというような、行ってもそういった印象を受ける場所でした。

事業内容は、先ほどの予算の下のところがありますが、ピアサロンの運営、こころと体の悩み相談、暮らしの講座、あと図書が結構置いてあって、ふらっと寄って座って話をし、帰るといふようなことで、いかようにでも利用できると。あと、ピアサロンも毎日ここでは場としては運営というか、やっているということで、看護師の方とあとピアサポーター、前のページのところに、ボランティアのサポーターの体験者の方が代わる代わるここに誰かいてということで、来られたらお茶を出して対応するというようなことをされてきました。いろんな活動を開拓しつつやっているというようなかたちで、後ろのほうに「講座・行事」ということで、相談件数の後ろのところについていますが、「はなうめウォーキング」、これは外出のきっかけにということで、近くに兼六園もあって歩くには非常にいい場所だと思って見ておりました。

「まなびの場」、あと「はなうめ男学」ということで、これは非常にユニークな取り組みで、やはり男性の参加が少ないということで、スタッフもこのときは男性だけということで、瀧澤所長がコーヒーを入れると。男だけでこの場をやって、そば打ちとか小旅行とか、非常に集まりもよかったと、そんな活動もされているということでした。

あと面白かったのが、ピアサポーターとともに「はなうめがんサポーター」という方々も養成をされていて、それは違いということでおっしゃっていましたが、ピアサポーターは当事者の方がお話を聞いたりというところになるんだけれども、はなうめのがんサポーターはまずは、がんのことを知るということで、もっともっと敷居を下げ、まずはがんのことを知っている人を増やしましょうということで、ハードルを下げ、こういったのが大事であろうということで、はなうめサポーターの養成もやっているということをおっしゃっていました。

場の提供ということで、非常に居心地のいい場所でした。われわれも非常に長居をして

しまったというのは居心地が良かったからだと思います。補足をお願いします。

○天野委員長：出席された他の委員の方から補足があればお願いいたします。深野委員、お願いします。

○深野委員：かかわっている方のその人の情熱とか人柄とか、ものすごく良かったです。居心地が良かったですね。それと、やっぱりすみ分けができています。病院は病院の役割があって、ここは生活支援のハウスだというようなかたちで、きちっと分けてあるような気がしました。それで、横の連携も良くて居心地がいい、いい仕組みだなと思いました。

○天野委員長：他に追加で。小川委員、お願いします。

○小川委員：おっしゃるとおりで、非常に親密なというんでしょうか、場がうまく機能しているというのが印象です。それはなぜかといえば、石川県は割合医療資源が豊富で、しかも拠点病院でも最初から最後までずっと治療が一貫するような中で、あまり患者さんが施設間で移動しないんですよ。なので、病院の中で相談支援とか割合医療に関するところは完結して、それ以外をここが補てんするようなかたちでして、役割が特化しているというのが特徴かなと思いました。

規模、たぶん対象がこの金沢市内ということで、施設内の相談支援センターとか、化学療法室の看護師さんとかがみんな顔でつながっていて、この人はここに行ったらいいだろうと、人をほとんど単独で紹介してくるという、そういう中で患者さんが集まってきていて、つながりが非常に密なネットワークというんでしょうか、そこが特徴でした。

逆にいえば、金沢市内はこういうふうに強力なんですけれども、市外はどうなっているのかというのは分からない。だから、県でこういうのをつくって、確かに市内はいいけど、その他のところはどうするのかなというのはちょっと。たぶんそこがこういう施設の難しいところかなと思いました。

○天野委員長：他にコメントや質問はありますか。

○若尾副委員長：質問をよろしいですか。パワポの 4 枚目の体制の成り立ちのところ、「サポーター（ボランティア）体験者など 8 名」と書いてあるんですけど、この方々はボランティアでここに来ていただいているんですか。

○高山 WG 委員長：交通費だけとおっしゃっていました。

○若尾副委員長：交通費だけで。

○天野委員長：この方も何らかの養成研修を受けられているんですよ。ではなく、なんですかね。

○高山 WG 委員長：この方々は、厳密なことをお伺いするのをしきれなかったのですが、もともと緩和ケア支援センターがあったときからのかかわりがある方というようなことで、その中に 1 人 2 人増えてきたというはあるらしいですが、もとはここの前身のセンターから。

○天野委員長：患者団体の方というわけでもなく。

○高山 WG 委員長：そこは、すみません、お伺いしなかったです。

○小川委員：患者団体の方ではなくて、もともとこういう事業の中でボランティアとしてかかわっていた方とか、あるいはサポーターの一部の中で、この人はという人をリクルートしてお願いするようなかたちでしていたと聞いています。

○天野委員長：先ほどの九州某市の例と比較すると、患者さんのかかわりがあるということも一つ大きいのかなとは思いましたね。

今回四つの事例を共有いただいたのですが、高山ワーキンググループ長が昨年から引き続き全ての施設を見ていただいているんですけども、どうでしょうね、今後こういっただのは類型化とか、最後の議事に絡みますけど、できそうな感じでしょうか、どうでしょうか。

○高山 WG 委員長：先ほど申しましたように、だんだん分からなくなっているというのが本音のところ、何でもありだなというのと、何でもありが大事なんだなというのと、あとはやっぱり規模というのも人口規模だったり、それ以外のかかわる人たちの、県庁の人の熱意とかもあるでしょうし、財源もあるでしょうし、そういったいろんなパズルの中で生まれてきているんだなというところですね。類型化といふとなかなか難しいけど、アイデアさえあれば何でもできるんだらうなとも思いました。

○天野委員長：類型化は確かに何となく難しそうな雲行きになってきましたけれども、ただ先ほど患者委員のお二人からもあったように、患者さんがかかわっているということが重要という指摘があったように、たぶん地域統括相談支援センターの運営にあたって幾つか必要不可欠な内容とか、これはあったほうがうまくいくんだらうという要素はあるような気がしますね。

この部分、全体を通して視察について何かご質問、ご意見はないですか。大丈夫ですか。ありがとうございます。では、今回の視察の内容については、最終的には報告書にはまとめていきますが、今後の議論の中でも適宜参考にしながら議論を進めていきたいと思いません。

4) 意見交換会の開催について

○天野委員長:次は四つ目の議事になります。「意見交換会の開催について」ということで、これについては事務局からご説明いただけるかと思いますので、よろしくをお願いします。

○本多(事務局):その前に1点今の石川の件で補足があります。予算的にはいわゆる地域統括相談支援センターと同じ予算を使っているんですけども、この石川県も向こうは地域統括相談支援センターではないとアンケートに答えています。だから、予算的にはそうなんですけれど、ちょっと違うということになっています。

○天野委員長:事業についての認識がまだまだ一致していないということでしょうけど。では、4番目の議事に戻りまして「意見交換会の開催について」ということで事務局から説明をお願いいたします。

○本多(事務局):「ホスピス宮崎」という紙を見ていただけますか。前回の委員会で、宮崎が地域統括相談支援センターのことを前向きに考えているとアンケートにあったということで、ここを視察と意見交換会を兼ねてやれたらどうかというご意見がありました。

そこで、調べてみましたところ、宮崎は「ふらっとカフェ」というこの事業をやっています。これは月に1回というかたちようです。これを核に意見交換会とかできないかと検討しているんですけども、宮崎県では県議会が9月の7日から10月の半ばまでありまして、その期間中は県の協力が得にくいということがあります。

それから月に1回というかたちなので、意見交換会をこの時期に開くというのはちょっと難しいというのが現状です。またさらに実際に視察に行ってみれば、まだできるかと思うんですけども、そのへんが時期的なこともあって難しいのではないかなと思います。

○天野委員長:要は、県の協力が得られる可能性が低いので、開催も厳しいという理解でよろしいですか。

○本多(事務局):視察をするならその後の時期ということなんですけれども。

○天野委員長:もともと意見交換会の趣旨としては、地域の相談支援に関して平場で医療者の方や患者の方にもご参加いただいて、地域の状況を共有するとともにその地域の相談支援体制の充実の機運を盛り上げていくという趣旨もあったかと理解しているのですが。現状では難しいという説明でしたので、視察のみにとどめてはどうかという事務局からの提案でしたが、委員の皆様からご意見はありますか。

特になければ事務局の提案のように、今回意見交換会、昨年度は2カ所開催いたしまし

だが、今年度は宮崎を予定したところ開催が難しいということで、意見交換会はなしというかたちになるかと思いますが、よろしいでしょうか。特にご意見がなかったので、今回宮崎は視察のみとさせていただければと思います。視察の日程等についてはまた事務局で調整いただけることと思いますので、よろしくお願いします。

5) 報告書作成に向けての審議の進め方について

○天野委員長：それでは、最後の議事になりますが、5 番目です。今年度ももう既に 4 カ月ぐらいたちまして、いよいよ報告書のこともそろそろ考えださないといけない時期になってきたと思います。報告書の取りまとめに関しては、最終的には今年度中ということになっていまして、今回 8 月ですので、あと 10 月と 12 月と 2 月とおおむね 3 回委員会は開催ということになりますので、その 3 回の中でいわゆる報告書をまとめていくことになっています。

また、そもそも今回のこの検討委員会の最大の目的は地域統括相談支援センターにフォーカスして何らかの報告書を取りまとめるということになっていまして、最も重要な箇所になってきます。ざっくりとしたスケジュール感では 10 月で目次を確定させ、12 月で素案が出てきて、2 月で最終案というのが一般的な流れになるかと思っています。

今日は一応事務局からいただいている宿題は、10 月に目次案を出さなければいけませんので、その目次案を出すにあたってどういったイメージで作成すべきかということについて、委員の皆様から方向性などについて率直なご意見をいただければと思っております。

昨年度結果的に報告書は視察報告が中心になりました。昨年度事業は年度の後半から実質的に始まったということがありましたので、高山ワーキンググループ長にかなりの部分を取りまとめていただくというふうな中で完成したという経緯がありました。

昨年度の議論の中では、例えばモデル案を提示してはどうかとか、先ほどちょっとありましたが、そこまで至らずにパターンを提示してはどうか。つまり、目的としてはその報告書をまだ実施していない都道府県が見ることで自身の県で地域統括相談支援センター事業を開始するにあたって、その助けとなるようなものを作ってはどうかという意見が出ていたかと思っています。

ただ、今年度の最終の報告書を取りまとめるにあたりまして、どこを最終的なゴールにするのかということをもっと明確にしておかなければいけませんので、委員の皆様から率直なご意見をいただければと思います。最初に先ほど高山ワーキンググループ長から報告を

いただいたときに、類型化は難しいのではないかと、何でもありの状態があるということがありました。昨年度かなりの部分をまとめていただいた高山ワーキンググループ長から、もし何か今年度あり得る方向性等についてご意見があれば、最初にいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○高山 WG 委員長：今思い付いているものは特にはないですね。

○天野委員長：副委員長から何かコメントがあればいただきたいですが。

○若尾副委員長：少し今の話とはずれてしまうかもしれないですけど、今日の前半で出てきたインターネット調査の定量的な話も出てくるので、どういうニーズがあって、どういうバリアがあるというのは、結構メインのコンテンツになるのかなとは思いますが。それと、今類型化は難しいとしても、地域統括相談支援センターで持っているようなファンクションで、地域統括相談支援センターもその one of them でしかないんですけど、地域の相談支援センターが活性化するために、どこの部分を埋めるために何ができる、それでそのうち地域統括相談支援センターで何ができるというのをうまくひも付けてあげるようなかたちで、最終成果物のイメージ、まだぼやっとしかしていないんですけど、だと思えます。

○天野委員長：今、若尾副委員長からある程度意見が出たかと思うのですが、最終成果物としてインターネットの調査のコンテンツはかなり大きな部分を占めるだろうと。それを踏まえて不足している部分を抽出し、そこが地域統括相談支援センターの中でどこまで対応できるのかというふうなイメージということではよろしいでしょうか。

そうすると、昨年度ちょっと出ていました地域統括相談支援センターのモデルの提示であるとか、パターンの提示には至らないということになる可能性があるかと思えます。一方で、厚労省から年度初めに提示があったのは、地域統括相談支援センター事業の活性化ということがこの事業の明確な目的であったので、恐らく最終的な成果物としては都道府県が新たに地域統括相談支援センター事業を始めるにあたって、こういったふうにやればいいんだよというのがあると、新たに地域統括相談支援センター事業を始めやすいということが、成果物のイメージとしてあったかと思えます。そのあたりについても追加でご意見があればいただけますでしょうか。小川委員、お願いいたします。

○小川委員：このあたりは結構もむ必要があるかなと思うんですけども、やっぱり県全体を見たら、そういう電話のような事業なのか、あるいはそういう地域にフォーカスを当てたそういう場をつくるのかとか、これはいろいろなところで出てくる相談支援の大きな枠の二つの比較の軸になると思うので、そのあたりを都道府県でどう考えるかみたいな

を、考えるネタを提供して、うちの県だとこんなふうな方向で行けるかなとか、そういう道筋に使っていただけるようなものになったらいんじゃないかと思いました。

○天野委員長:恐らくワーキンググループ長の先ほどからの報告だと、そういう方向になっていくかとは思いますがね。あと、実際都道府県庁において、必ずしもがん対策の担当者ががんに明るいわけではないので、ポンチ絵が最初から付いていて、そのポンチ絵をそのまま財政当局に持っていけば通るみたいなかたちになっていないと、なかなか通らないのかなという技術的なことを思ったりしながら、今意見を聞いていたんですが。

他に患者委員の方から追加でもし特にご意見があればいただきたいと思います。今日は厚労省にもご同席いただいておりますが、何か最終成果物について現時点で何か腹案というか素案というか、イメージがもしあればいただければと思います。すみません、深野委員から伺った後、厚労省から伺いたいと思います。

○深野委員:私が考えるに、縦割りじゃなくて横の連携がうまくいくというようなパターンになるといいなと思います。難しいですが。

○天野委員長:横の連携というのはイメージとしては、要は相談支援センターがあって何々があってということではなく、ですね。

○深野委員:介護も一緒になさっているような、一か所で相談すれば介護のことも何もかもワンストップでできるというのが最終目的かなと思っていますので。

○天野委員長:地域統括相談支援センター事業のそもそもの事業目的はワンストップということだったので、たぶん全方位的で縦割りではない支援を実現するということがあったと思うんですよね。一方で、今自治体として見ると、既存の相談支援体制でできていないことを補完しているように使っているところもあればということで、さまざまな多様性があるという意見が出てきたと思うのですが、もともとのこの事業のコンセプトはそれであったというのは、それは確かに忘れてはいけないかもしれないですね。他にご意見は。

では、今日は大谷さんに来ていただいているので、もしコメントがあればいただければと思います。

○大谷課長補佐(厚労省):今委員長からお話があったようなかたちになるとは思いますが、ただ調査した事実を記載しただけの報告書だと、活用しにくいということもあるかと思います。調査結果をまとめたものは、それはそれで一つの報告書にはなると思いますが、資料に付いておりましたこのアンケートの集計結果を見ると、例えば設置の必要性はあるが、設置に至っておらず必要だと思うと考えているところも結構あるので、こういうところが

報告書を見て自分のところがこういうふうになればいいんだと、参考になるような報告書ができれば一番いいのではないかと考えております。

○天野委員長：今、大谷課長補佐からコメントがありましたが、今のコメントについて何か他に委員の方からご意見はありますか。先ほど若尾副委員長から、結局足りないものを地域統括相談支援センターで補えればということがありましたが、一方で今あったように、可能であればそういったやる気はあるんだけどもやっていない県がやるような参考になるものもあってはどうかという意向があるようですので、そのあたりをたぶん埋めていかなければいけないなと思っています。

目次は次回出てくることになりましたが、次回出てくるにあたって今、本日委員の皆様からいただいたご意見ならびに厚労省からいただいたご意見を踏まえて、それで目次案の素案を委員長、副委員長、ワーキンググループ長ならびに事務局で相談の上作成しまして、次回の回に目次案のたたき台を出してくるということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。追加でご意見があれば、ぜひこの場で承っておきたいと思いますが。前川委員、ぜひお願いします。

○前川委員：岸田さんもこの前入院されて感じられたと思うんですけど、病院とかこの地域統括も全て行政がやっていますよね。患者には日曜も祭日も年始年末もないんですよ。そのときにどこにも相談できる場所がないというのが、本当にそのときに暗黒のときなんです。土日、祭日やっているところは日本中探してもゼロだと思います。皆無だと思います。そこを何とか1カ所でも2カ所でもいいから、そういうことをして下さるところができないかなと、すごく最近特に思っているので、何かいい取っ掛かりはないでしょうか、若尾先生。

○天野委員長：ご指名でしたので。

○若尾副委員長：今話を伺って、本当にやろうと考えるのであれば役割分担で、夜を少し重点的にやるところをローテーションで決めていくとか、土曜日をやるところをローテーションで決めていくとか、そういう調整をしないといけないのかな。どこか1カ所が夜も土日もやるというのはたぶん難しいと思いますので、それをみんなで分担していくようなことも考えないといけないのかなと思いました。

○天野委員長：重要なご指摘で、結局夜もということですよ。土日、祝日をやってほしい。

○前川委員：夜は次の朝まで何とか待てるんですよ。何とか待てます、夜は。でも、土・

日・月とか、今頃 3 連休とかありますよね。そうすると本当に困ってしまう。

○若尾副委員長：それは体調のことで病院に聞ける話ではなくて、不安とか、病院に聞けない話ですか。何かそういう相談があれば、まず病院というふうにイメージしてしまったんですけど。

○前川委員：医療にかかわっていらっしゃる方は病院の主治医に聞けばいいじゃないかというのがありますけれども、意外と患者というのは主治医にわざわざ休みのときとか、看護師さんに休みのときに連絡を取るなんていうのは、よほど肝の据わった人じゃないとできないですね。

○天野委員長：たぶん体調が悪いときには、おっしゃるように主治医に言ったほうがいいとは思うんですよね。ただ、例えばなんでこんなことでわざわざ病院に来たんだと医師に怒られる患者さんは少なからずいるので、どこまで医師に言っているのかという問題がありますよね。

あと、心の不安に対しては土日、祝日であれば確かにローテーションとかで対応するというのがありますよね。しかし、夜間の相談対応は一気にハードルが上がるんですよね。以前東京都が一部病院で夜間の相談対応をやっていたら、やはりいわゆる自殺企図の方も多くて、相談を受ける側の負担がかなり大きかったという話を聞いたので、夜間の相談対応は必要ですけどハードルは上がるかもしれない。でも、土日、祝日というのは、ローテーションで対応するというのには確かにあり得ます。

例えば、次回の国の診療連携協議会の相談支援部会とかでそういったローテーションでの相談対応ができないのかという提案があってもいいかもしれませんし、この地域統括相談支援センターがそれをカバーするというのも方向性として入れてもいいかもしれませんね。

○前川委員：よろしくお願ひします。例えば、病状が悪くなって緩和ケア病棟に移りたいとかいうのでも、その手続きが土・日・月だったらそれまで待てない。でも、地域連携室も閉まっている、どこも閉まっている。だから、もう動きが取れない。それで手遅れになったりするということで、その地域連携同士は何とか土・日・月でも、何かの細い糸でもつながっているような状況があればいいなと最近特に思っています。

○天野委員長：私の妻がこの前入院したときも感じましたが、私が相談支援センターで相談したいと思っても、働いている人は普通平日の相談に行くことは無理ですよね。それは前から、僕に限らずみなさんおっしゃっていることなので、土日、祝日は確かに相談がで

きる場があったほうが良いというのは間違いないと思います。それはこの事業の報告書に盛り込むか、国の相談支援部会のほうで対応していただくか、両方たぶん必要だと思いますが、ぜひそれは検討させていただきたいと思います。他にご意見があれば。岸田委員、お願いします。

○岸田委員：前川委員、ありがとうございます。ちょうど僕は2週間前、まさにそういう状況にありまして、金曜日の夜に自分で見つけて、土曜日の朝に地元の、土曜日なら午前中やっているところがあるので、近くのクリニックに行って、ほぼ間違いないねと言われました。そこから、土曜日、日曜日は予定があったので相談する時間はなかったんですけど、月曜日の祝日、海の日に、ふと何の用事もなくなったときに、対がん協会さんでは土日の相談はやっているんですけど祝日はやっていないので、このタイミングでやっているところがないということに気づきました。この委員会から、何かそういったところが必要なんじゃないかという提言があればいいなと思います。

あともう一つ思ったのが、僕今回初めてがん相談支援センターを使ったんですね。入院中に、限度額の認定を今回は自分でやってみようと思って相談させてもらいました。

ただ、そこで案内はされるんですけども、その後自分の具合が悪くなって、結局家族に頼ったりするんですね。だから、やっぱり家族のサポートも必要で、家族も結構相談に来られるだろうと思います。報告書を家族の人も対象に、良い言い方を思い付かないですけど、もっと幅広い相談もあるんだよといったところで、そういったことを拾っていきけるような報告書にしていきたいと思います。

○天野委員長：相談支援体制自体はもちろん家族も当然対象にしているので、それはもちろん今後検討の中に入っていくとは思いますが、おっしゃるとおりで、家族の方にも相談できずにいるという方はたくさんいらっしゃいます。もちろんそれは拾っていききたいと思います。他に、全体的な議論になってきていますが、何かコメントが追加であれば。

では、一応目次案については二つの視点があると思います。一つは既存の相談支援体制でできていないところを抽出し、それを地域とか相談支援センターにも求めていくという視点。あともう一つが、地域統括相談支援センターとはそもそもどうあるべきかというモデル的なものもしくは類型化ですね。それは恐らく必要とされていると思うので、その二つの視点を内容に入れ込んでいくということで、目次案を事務局長、委員長、副委員長ならびにワーキンググループ長で相談の上作りまして、次回の委員会、10月にまず目次案を出して決めていくというかたちにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

あと、以前事務局と打ち合わせをさせていただいたとき、昨年度はかなりの部分を高山ワーキンググループ長に書いていただいて、その他の部分は調査資料という内容だったと思うんですけども、今年度は恐らく内容によっては各委員の方に執筆をお願いする部分も出てくる可能性がありますので、その点はあらかじめご了承いただければということで、よろしいでしょうか。

もちろんもし依頼する際には、十分な日程の余裕を持って依頼できるように事務局にはお願いしたいと思っております。

6) その他

○天野委員長：他に「その他」という部分で、何か委員の方から特にテーマを絞らずにご意見等があればお受けいたしますが、ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、最後にもしよろしければ、日本対がん協会事務局長ならびに厚労省の大谷課長補佐から追加でコメントやまとめがあればいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○大谷課長補佐：折角このような場で議論しているので、報告書もより良いものができるように、私自身も微力ながら協力させていただければと思いますので、引き続きよろしくお願いたします。

○天野委員長：事務局長、何かあれば。

○坂野事務局長：今 8 月ですか、今委員長がおっしゃったように、10 月あるいは 12 月には見通しが立つよう事務局としても精いっぱいやらさせていただきますので、今後もよろしくお願いたします。

○天野委員長：他にコメントがなければ、これにて本日の委員会を終了とさせていただきますが、よろしいでしょうか。

○本多（事務局）：シンポジウムの参加をよろしくお願いたします。

○天野委員長：出欠を取っていませんが、今日ご出席の方は出席は大丈夫ということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

○林（事務局）：今日、参加のお願いを皆様にお渡ししてございます。次回第 4 回検討委員会の通知も一緒に入っておりますので、よろしくお願いたします。

○天野委員長：今もう既に話に出っていますが、当日の旅行の手配などで、もし負担が大きいとか分からないことがあれば、あらかじめ事務局に確認いただいて、特に患者の委員の方々、治療された直後の委員の方もいらっしゃいますので、ご負担のないようにご参加い

ただければと思います。あまりバリアフリーではないという説明が若尾先生からもありましたので、よろしくをお願いします。

閉会

○天野委員長：それでは、本日終了とさせていただきます。遅くまでありがとうございました。お疲れ様でした。

(以上)