

平成27年度第4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10月19日13:00～16:00

場所：有楽町朝日ホール 朝日スクエア Cルーム

(東京都千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン11階)

出席：天野、若尾、石川、小川、岸田、小嶋、樋口、深野、高山、

大谷、鈴木、塚本、岩井、本多、夏目、林

欠席：稲葉、前川、坂野、

(株)キャンサースキャン：川本、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

(株)キャンサースキャン 川本氏、遠峰氏より報告説明を受け、質疑応答。調査票、サンプル属性：現在の職業欄の修正、その他下記にあげた分析等は追って提出。

1.がん患者が抱える、不安・悩み・相談ニーズ

P8「各タイミングで抱える悩み」悩みの合計数

P9「悩みを相談できているタイミング」家族・知人を除いた相談窓口のみの集計

P11「治療開始前の悩みの解決度」相談先別解決度の集計

がん種別のデータ分析

2.現状の相談支援機能におけるバリアー

地域統括相談支援センターのあるところとないところの分析

2) 地域統括相談支援センター・類似組織を設けた佐賀県と福井県への視察予定

10月22日の福井、10月26日の佐賀訪問をもって、今年度事業の視察は終了とする。

3) 報告書作成に向けての審議

・「①求められているがん相談対応」と「②がん相談対応の現状と課題」の順番を調整。

- ・ポンチ絵は地域統括相談支援センターの相談ソースとしてのフルスペックとする。
- ・地域統括相談支援センターの方向性の素案・イメージを若尾副委員長、小川委員、石川委員、高山WG委員長に作成していただき、患者委員の皆様へ提示する。
- ・患者向け冊子作成については天野委員長、若尾副委員長、高山WG委員長で検討。
- ・平成28年1月18日（月）に臨時検討委員会を開催する。

（検討委員会終了後、朝日スクエアCルームで13時より開催可能であることを確認。）

4) 委員会規定細則改定案（原稿料追加）について

報告書原稿料について400字につき3,000円とする案を上程。事務局と厚生労働省の確認後決定することにした。

（検討委員会終了後、厚生労働省より連絡があり、厚生労働省の規定によれば、400字につき1,500円とのことであり、次回検討委員会に厚生労働省の規定に沿った形に修正することについて上程の予定。）

以上

## ■平成 27 年度 第 4 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 10 月 19 日（月）13:00～16:00

場所：有楽町朝日ホール 朝日スクエア C ルーム

（東京都千代田区有楽町 2-5-1 有楽町マリオン 11 階）

### 開会

○本多（事務局）：皆様おそろいになりましたので、第 4 回検討委員会を始めさせていただきます。今日はお忙しいところ、ありがとうございました。第 4 回ということはあと 2 回ということでありまして、報告書作成に向けて終盤に差し迫ってきましたのでよろしくをお願いします。では、議事を天野委員長、よろしくお願いします。

○天野委員長：皆様、改めましてこんにちは。お忙しいところご参集いただきまして、ありがとうございました。本日、第 4 回の検討委員会となりますが、時間は 3 時間の予定となっておりますが、可能であればもう少し早く終わらせられればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

4 回を数えていまして、本日の主な内容としましては、まずキャンサースキャンさんのほうに調査いただいた調査内容をご説明いただきまして、それを基にディスカッションをしたいと思います。また、この前のシンポジウムの内容等も改めて確認しながら、後半のほうではいよいよ報告書をまとめなければなりませんので、報告書の骨子であるとか、方向性について皆様と本日ディスカッションできればと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、どうしましょう、事務局から塚本常務理事もご出席いただいておりますのでご挨拶いただかなくて大丈夫ですか。

○塚本（事務局）：いやいや、いいです。

○天野委員長：ごあいさつを一言、大丈夫ですか。

○塚本（事務局）：本当にいろいろと皆様にお世話になっていて、対がん協会のほうも基本的に検診を 1100 万人やっているというところをベースにして、いろんなことをやっています。ご存じの方もいらっしゃると思うんですけど、胃がんの検診の方向がちょっとこの間変わりましたよね。変わる指針が出たということで、あれをきっかけに全国 42 のがん検診を担当している支部なんかも相当に危機感と言うとおかしいけれども持ったりして、

いろいろと今、対がん協会のほうも大変なんですけれども、本当にこういったことを皆様方にお力添えをいただいでやらせていただいているということは誠にありがたいなと思います。いろんな分野でがん患者の皆さんのためになることをやっているなと思っておりますので、ぜひよろしくをお願いします。

○天野委員長：ありがとうございます。また、本日厚生労働省から鈴木課長補佐に来ていただいています。よろしければごあいさつをお願いできればと思います。

○鈴木（厚労省）：厚生労働省がん疾病対策課の鈴木と申します。日頃は本検討会でもいろいろとご検討いただいで誠にありがとうございます。地域での相談支援が必要とされている情報等をいろいろご議論いただければと考えております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○天野委員長：ありがとうございました。それでは、事務局から資料の確認をお願いできればと思います。よろしくお願ひいたします。

### 資料の確認

○本多（事務局）：では、お手元の資料の確認をお願いします。このぺらの紙に一覧が書いてありますけれども、番号を振っておりまして、まず式次第の1番。それから番号はないんですけど、キャンサースキャンさんから配られた二つの、これが2番というかたちでニーズ調査の報告の資料、二つですね。それから3番で視察の予定のもの、4番で報告書の骨子の方向性についてのもの、5番がこの委員会で議論していただきたい項目を列挙した紙です。6番が相談のニーズ、これをちょっと抜粋したものを並べたものです。27年度の各地を視察した施設の機能別の一覧というのが7番になります。それから8番がシンポジウムの質問票のまとめ、この間のシンポジウムの際に出た質問のやつをまとめたものです。真ん中のところに番号が振ってあるんですけど、これがその時に質問に答えた項目で、その後のところの空欄になっているところは、質問に答えていない挙がった質問、これを一覧にした表です。それから9番が参加者アンケートの報告、シンポジウムのアンケート結果を冊子にしてあります。10番が委員会規程の改定案です。報告書の作成に基づいていろいろ原稿料の規程とかを改定していただきたいと思ったものですから、それを追加してあります。11番が今後の委員会の開催予定の表で、12番が前回委員会の議事録要約、さらに今日のいろいろ議論するための資料ということで、13番としてシンポジウムでお配りしたプログラムをもう一度今日お配りします。これを見ながらご議論いただければと思いま

す。よろしくお願いします。

○天野委員長：ありがとうございました。もし資料がお手元にか分らないとかありましたら、途中でも結構ですので事務局に確認をしていただければと思います。

## 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

#### (インターネット調査案について)

○天野委員長：それでは、まず議事の1)の「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、インターネット調査について本日キャンサーズキャンからご出席いただいておりますので、先ほど当日資料というかたちでキャンサーズキャンさんから二つのご報告資料というものと Appendix が配られているかと思っておりますので、そちらを基にキャンサーズキャンさんのほうから 20 分程度で概略をご説明いただきまして、その後また 20 分程度で皆様から補足やディスカッションなどができればと思いますので、よろしくお願いします。では、キャンサーズキャンさんよろしく願いいたします。

○川本（キャンサーズキャン）：皆様初めまして、キャンサーズキャンの川本と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。先ほど天野様からご案内いただきました資料を今回二つお配りさせていただいておりますが、こちらのご報告資料と書かせていただいているほうを中心に説明できればと思います。よろしくお願いいたします。

今回のニーズ調査なんですけれども、インターネット調査ですが、前回ご報告いたしましたインタビュー調査の結果を踏まえまして実施をいたしました。実施期間といたしましては、先月 2015 年 9 月に実施させていただいております。対象者の条件といたしましては、ステージ 0 の方を除いたがん経験者の方、26 歳以上に関しましては過去 5 年以内ががんの診断を受けた方、25 歳以下に関しましては少し条件を緩和しておりまして、過去 10 年以内ががんの診断を受けた方、男女それぞれ 500 名ずつで 1000 人サンプル数を集めております。

今回サンプル回収の流れといたしましては、まずスクリーニングのアンケート調査を実施いたしまして、条件に合致する方を楽天リサーチさんにご協力いただきまして、合計の疾患パネル 1 万 2796 名の中から本調査にご協力いただける方 2000 名に本調査を配信しております。その中で 500 名ずつ男女ともに集まった時点で回収を終了ということで、今

回のインターネット調査を実施させていただいております。

1000名のサンプルの属性なんですけれども、次のページの3ページ目からお示しております。まずデータにつきましては、20代から70代まで、50代60代がボリュームゾーンとなっております、30%前後の方にご回答いただいております。また、未既婚にしましては、結婚している方が75.9%と3分の2程度いらっしゃいます。そして3ページ目の下にはがんと診断された際の職業と現在の職業ということで、職種につきましても付け加えさせていただいております。

次のページへ行っていただきますと、回答者の住んでいる地域ということで、全国北海道から沖縄までお答えいただいております。東京都と大阪府がパーセンテージとしては大きいんですけども、大体全国から少しずつお答えいただいているような状況でございます。

また、実際にご回答いただいた方ががん種やステージにつきまして5ページ目に示させていただいております。がんの種類につきましては複数回答ということで、複数ご回答された方もいらっしゃいますので100%は超えるんですが、一番多いのがその他のがんで30%、続いて2位が乳がんで20.5%というふうに続いております。ステージにつきましては、先ほども申しましたとおり0期の方は除いております。1期の方が少し多く、分からない、そして2期、3期というふうに続いております。サンプル属性につきましては、ここまでとなります。

ここからは分析結果をご説明させていただければと思います。今回のインターネット調査で明らかにするポイントといたしまして、二つ大きく挙げさせていただいております。まず一つ目が、がん患者さんが抱える不安や悩み、相談のニーズ、特に現在解消されていないアンメットニーズというところを明らかにしていければと考えております。そして二つ目、現状の相談支援機能におけるバリアーというところで、相談できない、あるいは相談しがたい理由といったところが見えてこないかということで分析をさせていただきました。

それでは、まずこの二つのポイントの一つ目、「がん患者さんが抱える、不安・悩み・相談ニーズ」というところをご説明させていただければと思います。7ページ以降をご覧くださいませ。まず全体で1000人今回アンケートを採らせていただいたんですけども、1000人中自分が診断されてから経過観察中、どのようなタイミングであっても悩みを抱えていた方がどれぐらいいるのかというところを採らせていただきますと、65.2%というこ

とで、かなり多くの方がどのようなタイミングかで悩みを抱えているという現状が分かってきました。

このタイミングによって悩みや不安というのはそれぞれ変わってくるのではないかとこのころで、それぞれのタイミングで抱える悩みというところを次のページ、8 ページ目でお示ししております。グラフが少し小さくて見づらいですけれども、左上から「治療開始前に悩んでいた悩み」の項目、そしてその右が「入院中に抱えていた悩み」の項目、そして左下が「通院治療中に抱えていた悩み」、そして右下が「経過観察中の悩み」というふうに並べさせていただいております。

それぞれを見ていただきますと、特になんですけれども、治療開始前において様々な項目で悩みを抱える人の割合が高いということが少し見えてくるかと思えます。そして治療を開始すると、生活に関する悩みの割合というのがやや低くなるものの、身体の悩みというところは、どのタイミングにおいても皆さん悩みを抱えていらっしゃるという現状が見えてきております。そして、その中でも特に通院治療中というところでは身体、こちらは後遺症だったり副作用だったり、そういったところへの悩みというところなんですけれども、少し高く出ております。

では、この悩みを実際に相談できているのかというところを次のページ、9 ページ目でお示ししております。5 本今バーが並んでいるんですけれども、一番左のところ、全体で先ほど 65.2%の方が悩みを抱えていますというお話をさせていただいたんですが、その中で相談できているのが 79.6%でございました。何らかの相談については、皆さんどこかのタイミングでされているということが分かっているんですけれども、タイミングといたしましては、治療開始前に皆さん悩みを抱えていて相談されているというところで、他のタイミングに比べて相談されている方の割合が高いということが分かりました。

では、この悩みをどなたに相談しているのかというところを次のページ、10 ページ目にお示ししております。こちらは「身体」「がんの進行・再発」というふうに左から並べさせていただいておりますが、それぞれの分母に関しましては、それぞれ悩みを抱えている方、悩みを抱えたというふうに回答した方を分母にしております。こちらは治療開始前にどなたに相談しましたかという項目なんですけれども、いずれの悩みでも家族は相談相手として主要な位置を占めているかと思えます。左から3番目の黄色いバーでございませう。

そして「身体」や「がんの進行・再発」「治療」など身体面の悩みにつきましては、一番左の薄緑のバーですね、治療担当の医療者に相談している割合というのが高いことが見て

とれるかと思えます。

このページでは治療開始前のところを示しているんですけども、入院中、通院治療中、経過観察中それぞれのどのタイミングでも同じような傾向が見られております。他のタイミングにつきましては、Appendix の4ページから9ページ目に参考データを示させていただいておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

この相談相手、皆さんいろいろな相談相手の方に相談しているんですけども、それによって悩みが解決されているのかというところを11ページ目にお示しいたしました。こちらは同様に治療開始前の悩みについての解決度を示しております。それぞれの悩みを持っている方を分母に、緑のところは「相談して解決された方」、真ん中のピンクのところは「相談したけれども解決しなかった方」、そして黄色の欄のところでは「そもそも相談をしていない方」というふうに並べさせていただいております。

ここで見ますと、ちょうど真ん中ぐらいにあります「病院選びや転院」の項目に関しましては、「相談して解決した方」が57%で半数以上を占めておりました。しかしながら、他の項目に関しましては、「相談したが解決しなかった」というピンクの部分、そして「相談していない」と回答した黄色い部分、こういった方が半数以上を上回る項目というのがほとんどで、なかなか解決に至っていない様子というのが少し見えてくるかと思えます。

このような解決状況ではあるんですけども、それではがん患者さんが現時点でもっと相談したかったことが実際にあったのかという振り返りを質問しております。これは全体、今回のサンプル数が1000人ということで、最初に悩みを持っていた方に限定せずに聞いている項目になりますが、もっと相談したかった事柄があるのかというところでは、70.5%の方が「ある」というふうにご回答されております。

そしてその方、70.5%の705人のうち相談したかった事柄といたしましては、右側の緑のバーで示させていただいております。最も高いところが「がんの進行・再発」についての相談がもう少ししたかったというところ、そして「身体の悩み」「治療の悩み」というふうに続いていっております。

全体像としてはこういったところなんですけれども、悩みを持っている方、相談している方など、それぞれ中には悩みを持っているけど相談できなかった方もいらっしゃいますので、より詳しくどういった方が悩みを持ちやすいのか、そういったところの傾向が見られればということで、属性など様々な観点から分析をしております。それが13ページ以降となっております。



まず13ページでは、左側に「悩みの有無」に関しまして、性別で出した項目、そして右側には年齢別で出しております。まず、性別のほうを見ていただければと思います。女性のほうが男性に比べて「悩みがある」という方が71.4%、男性が59.0%に対し女性が71.4%と、女性のほうが悩みを持つ傾向が少し見えてくるかと思えます。そして年齢別、右側の欄に関しましては、59歳以下と60歳以上というところで分けさせていただいたんですけれども、60歳以上の73.1%の方が悩みを持っていらっしゃる様子で、男性より女性のほうが、そして若い方より高齢の方のほうが比較的悩みを感じやすい傾向にあるのではないかと、少し分かってきております。

続いてステージ別に見ております。それが14ページになります。左からⅠ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期、そしてステージについては分からないと回答された方それぞれで悩みの有無を比較しております。ステージⅣの方が悩みを持っている方が83.8%と、ステージが上がるにつれて悩みを感じやすい傾向というのが少し見てとれるかと思えます。

そして本人に関しまして、もう少し細かく見ていったのが次のページの15ページになるんですけれども、最近では未婚の方、また単身の世帯というのが増えてきておりますので、未婚かつ単身、同居家族のいない方に限定した分析も少し加えさせていただきました。未婚単身世帯の悩みの有無としましては、悩みを持っている方が64.2%、そしてそのうち相談した方というのが74%ということで、ちょっと別のページにはなっていますが、全体の傾向とあまり大きな差は出ておりませんでした。

しかしながら、「相談したかった事柄がある」「もっと相談したかった」というふうに回答された方のうち、実際相談している人の割合が低いということが、このページにはないんですけれどもAppendixの13ページのデータに少し示させていただいております。このことから、今回悩みを相談した方の割合等にはあまり差が見られませんので、これは治療のタイミングでは悩みを抱えていなかったものの、後から相談しておけばよかったことだとか、そういった少し後悔のような気持ちを持っている方もいるのではないかと、そういった可能性も考えられるかと思っております。

未婚単身世帯の方につきましては、相談相手が全体と異なり、少しユニークでしたので、16ページにお示しをさせていただいております。先ほどご説明しましたとおり、未婚単身世帯の定義を未婚者で、かつ同居家族のいない方に限定いたしました。そういったことから少し関係してくるかとは思いますが、相談相手が治療担当の医療者というところは変わりませんでした。家族に代わり友人・知人に相談している方というのが比較

の多く見られました。それがこのページのバーの薄い水色のところですね。特に社会生活や日常生活については、そういった友人・知人に相談されている方が多いような状況でございました。

属性別の分析につきまして最後になるんですけれども、17 ページ、再発治療経験者に限定した分析をしております。再発治療経験者に関しましては、悩みがある方、全体として再発治療経験者が 170 名だったんですけれども、そのうちの 82.9%の方が悩みを持っていらっしゃいました。実際にそれを相談できたのかということに関しましては、相談した方が 67.1%ということで、多くの方が悩みを抱えていて、それは全体と比較してもかなり高いという傾向があるんですけれども、相談した割合が非常に低いということが、この再発治療経験者の大きな特徴であったことが見てとれます。

そして 18 ページに再発治療経験者における相談したかった事柄の有無についてお聞きしました。そうしますと、もっと相談したかったことがある人は 79.4%、全体が 70.5%だったのに対し、もっと相談したかった事柄があるというふうに答えている方が高いような状況でございました。

ここまで「がん患者の抱える不安・悩み・相談ニーズ」といったところの分析結果をお話しさせていただきました。ここまでのまとめを 19 ページに示させていただいております。まず一つ目、がん患者の多くの方が、診断されて以降、入院中や通院治療中、経過観察中など様々なタイミングで本当に多様な不安や悩みというものを抱えていらっしゃいました。そして、特に治療開始前に関しましては、悩みを抱えているがん患者様が非常に多かった状況でございます。

そのように皆様悩みを抱えているんですけれども、悩みを抱えながらも相談していない人というのが一定数存在するということ、そしてまたがん患者さんの 7 割以上がもっと相談したかった事柄があり、またその内容が様々であること、そういったことから相談支援機能を活用すべき場面というのは非常に多くあると想定されます。特に治療開始前の早期における介入というのが、一番悩みを抱えているがん患者さんが多い治療開始前ですので有効だと考えております。

そして二つ目に関しまして、特に再発治療経験者の方は悩みを抱えている割合が高い、その一方で相談している割合というのが低い傾向にありました。そして、相談したかった事柄があるというふうに回答している方も多いということで、再発治療経験者に関しましては、何らかの理由から相談しにくい状況があるのではないかと、そういったことも考えら

れますので、より積極的に介入していくべき対象ではないかと考えております。

ここまでがん患者さんの抱える不安・悩み・相談ニーズをご説明させていただきました。続いて現状の相談支援機能におけるバリアーというところをご説明させていただきたいと思っております。

まず現状の認知度を 20 ページに示させていただいております。こちらは三つの相談支援機能、まず一つ目は「病院内にある相談窓口」、そして二つ目は「病院外にある自治体や地域の相談場所」、そして三つ目は「がん経験者による相談やカウンセリング」というところで知名度を見てみますと、一番上の相談窓口に関しましては 7 割近くの方が皆さんご存じだったんですけれども、病院外にある自治体や地域の相談場所、そしてがん経験者による相談やカウンセリングといったところで認知度が少し低く出ておりました。これは全体ですので、中には悩みを抱えていない方も含まれております。

では、悩みがある人に限定するとどうなのかというところで、21 ページに悩みがある人に限定した場合の認知度を見てみますと、若干認知度が少し高く出ているんですけれども、それでも十分とは言えない状況ですので、情報が十分に得られていないという、そういう状況もあるのではないかと思います。

そして、この認知度を性年齢別に見て少し差があるかどうかを見ているんですが、そちらが 22 ページになります。上から「病院にある相談窓口」、「地域の相談場所」、そして「がん経験者の相談やカウンセリング」ということで同じように並んでおります。そして、それぞれの中で上から男性、そして 60 歳以上と 59 歳以下。失礼しました、これは誤字でございます、59 歳以下ということで並べさせていただいております。こちらを見ますと、病院内の相談窓口につきましては、年齢が若い人のほうが知っている割合が高く、がん経験者によるカウンセリング等につきましては、60 歳以上の女性において知っている割合が比較的高いというところで、性年齢別に見ると少し傾向に差がございました。

そして、それぞれの認知度はこういったところだったんですけれども、実際に認知されている中で利用しているのかというところを全体像も踏まえ 23 ページ以降にお示しております。まず病院内にある相談窓口の認知と利用というところで、まず認知度を測ったときに「具体的に知っている」「名称・存在は知っている」「知らない」その三つの中で、「知っている」と答えている方の中で利用の有無、そして利用していない方でも検討しているのかというところで、4 グループに分けました。

そうしますと、赤い枠で囲っている全体というところをご覧いただきたいんですけれど

も、「利用あり」の方が14.0%、「利用を検討した」という方が6.7%、「検討なし」の方が53.2%、「そもそも存在を知らない」という方が26.1%。そしてこれを見ますと、悩みを抱えている人に限定して、存在を知っていたとしても利用しない人というのが過半数を超える53.2%でございましたので、認知をさらに向上させるという一方で、利用のバリアーを除去する必要があるのではないかと考えております。

そして、これは病院内でしたけれども、続いて病院外にある自治体や地域の相談場所についても同じように見ております。そうしますと、同じくバーが四つ並んでいるところの一番下をご覧ください。「利用あり」の方は1.7%、「利用を検討されている」方が2.1%、「検討していない」方が34.7%、「そもそも存在を知らない」という方が61.5%というところで、こちらは検討なしのところも多いんですけども、そもそも知らないという方の割合が非常に高いので、まず認知を向上させることが課題として挙げられるのではないかと考えております。

そして三つ目の相談支援機能として、がん経験者による相談やカウンセリングの認知と利用というところを次のページにお示ししております。同じく赤い枠に囲まれているところをご覧ください。「利用あり」、実際に利用された方が5.8%、「利用を検討した」方が4.8%、「検討なし」の方が40.3%、「そもそも知らない」というふうに回答された方が49.1%というところで、悩みを抱えていた人でも病院外にある自治体や地域の相談場所も同じく半数程度の方が「知らない」というふうにお答えしております。こちらにつきましても、まず認知を向上させることというのが課題として挙げられるのではないかと考えております。

それでは、こういった認知や利用の状況がありまして、これを踏まえまして、実際に各相談支援機能に皆さんがどのような内容であれば相談できると思っているのかというところを項目別に見ているのが26ページになります。緑のバーが「病院にある相談窓口」、オレンジが病院外にある自治体や地域の相談場所、紫のバーが「がん経験者による相談やカウンセリング」というところで、それぞれ相談できると思う内容をお答えいただいております。

「病院内の相談窓口」緑のバーにつきましても主に身体のことであったり、治療のこと、そういったところの身体面の悩みにつきましても比較的高い、相談できると思っていることが見受けられます。そして「がん経験者による相談・カウンセリング」のところでは、どのような悩みも比較的相談できるというふうに皆様回答されておまして、何

でも相談できるというところで期待の高さが少し表れているのではないかと、そういった期待の高さがうかがえると思っております。

回答者の認識についてはこういったところだったんですけども、それでは相談支援機能そのものについてどのようなイメージを持っているのか、27ページにお示しさせていただいております。薄い黄色の背景になっているところ、「相談しやすい雰囲気がある」「ゆっくり話を聞いてくれそうだ」というところに関しては、患者会やがんサロンなど、そういったがん経験者による相談やカウンセリングが受けられる場所には、そういったイメージを持っている方が半数近くいらっしゃいました。薄いピンクの背景になっているところ、「どこにあるかわかりやすい」「どのように利用できるかわかりやすい」「相談したいときに行きやすい場所にある」「相談したい時間帯に対応してくれる」といったところの項目に関しては、病院にある相談窓口のところで比較的高い割合が出ております。

こういった全体の傾向から踏まえまして、病院内の相談窓口においてはアクセス、病院内にありますので、場所だったり利用方法というのが分かりやすい一方で、相談のしやすさ、先ほどの薄い黄色のところでは敷居の高さというのを少し感じているような傾向が見られます。そして患者会やがんサロンのところでは、相談しやすさの面で非常に敷居は低いというイメージがある一方で、アクセスが十分に伝わっていない、そういった様子うかがえます。

こういったイメージと、実際にイメージと利用のギャップというところも次のページで見させていただいております。同じように先ほどのデータを使っているんですけども、今度は各相談支援機能において「利用した方」「検討した方」「検討していない方」の3グループでイメージにギャップがあるのかということと比較しております。

「相談しやすい雰囲気がある」「ゆっくり話を聞いてくれそうだ」という項目に関しては、特にご注目いただきたいのが、「病院にある相談窓口」のところでございます。「検討あり」「検討なし」の方につきましては、あまりゆっくり話を聞いてくれそうだとかそういった項目に関して「そう思う」と答えている割合が低いんですけども、実際に利用された方になりますと「そう思う」という回答が非常に伸びております。こういったことから、実際に利用したことによりイメージ、印象が変わった可能性があるのではないかと考えております。

そしてもう一つ、特に差が大きい項目を抜粋させていただいているのが 29 ページになるんですけども、「ささいなことでも、誰でも相談してよい場所である」そして「相談し

たことに対して満足のいく回答があると思う」、この2項目について同じように「利用あり」「検討あり」「検討なし」のグループで比較しております。この中でご注目いただきたいのが、がん経験者による相談カウンセリングのところでは、「検討あり」のところでは、それぞれの項目に対して「そう思う」と回答した割合が非常に高いんですけども、実際に利用された方となりますと「そう思う」の割合が低くなっております。

「検討あり」のグループでは、「利用あり」のグループに比べて、間口の広さ、悩みの解決といったところに非常にいい印象を持っていらっしゃるんですけども、実際に利用した方のイメージは低く出ております。可能性といたしましては、大きな期待、すごく期待値が高い状態で実経験とのギャップといったようなところが表れている可能性もあるのではないかとこのデータから考えております。

長くなりましたが、ここまでのバリアーの部分のまとめをさせていただきます。まず病院内の相談窓口につきましては、認知度は高いものの相談のしやすさの点で敷居が高いこと、そして利用者の印象は良いということにより認知を上げていく、その一方で相談しやすい雰囲気づくりというのが必要ではないかと考えております。そして、病院外にある自治体や地域の相談場所につきましては、非常に認知度が低いということもあり、まずは認知度を上げること、それが最優先ではないかと考えております。

そして三つ目、がん経験者による相談やカウンセリングといったところでは、アクセスに関する情報が十分に行き届いていないことなどがございますので、そういったアクセスに関する情報を含め認知度を上げていくこと。そして期待値が高い一方で、利用者のイメージが若干低下している回答がございましたので、そういった相談支援機能の実情に合っていない期待値というものをコントロールしていくこと、それもまた重要な課題として挙げられるのではないかと考えております。

様々な相談支援機能というのがございますが、提供するサービスの内容への期待というのが、患者さんが思う期待がそれぞれ少しずつ異なるかと思えます。しかしながら、全ての患者さんが自分の力で自分に必要なサービスを探せる、たどり着けるというわけではないので、各相談支援機能について、まずどのような相談でも受け入れ、そしてその場で解決できないこと、提供できないサービスであれば必要なサービスにつなげるという、そういった機能の構築、そして認知の向上というのが必要ではないかと考えております。

以上、長くなりまして申し訳ございませんでした。分析結果についてご説明させていただきました。質問等がありましたら、どうぞよろしく願いいたします。

○天野委員長：ありがとうございます。では、まず最初に委員の方々から質問をお受けして、その後に全ての委員の方々からコメントをいただいてディスカッションをしたいと思いますので、まず今のご発表に対して、資料に対して質問等がある方がいらっしゃいましたらお願いできますでしょうか。では、まず若尾副委員長からお願いします。

○若尾副委員長：五つぐらいあるんですけど、どうでしょうか。まず質問をまとめて。

○天野委員長：はい、質問からまとめて。

○若尾副委員長：まず8ページですね。8ページの各タイミングでの悩みとして、悩みごとの集計は出しているんですけど、これはどこかに全体としての悩みの有無の合計の値があるかということ、もしあれば教えてください。

それから2番目は9ページのところで、悩みを相談できるタイミングで相談した方の割合が出ていますが、悩みの相談先を見ると結構家族に聞いている方が多いので、できれば家族に聞いた方を除いたデータ、家族と知人ですかね、家族・知人を除いてそういう相談窓口聞いたものがあれば、またそれも参考になるのかなと思いました。それから11ページ、「悩みの解決度」でここでぜひ知りたいのは、相談先別の解決度がどうなっているかというのがもしあれば教えていただきたいと思いました。

それからもう一つぐらいあったような、24ページ。病院外の自治体や地域の窓口の認知度なんですけど、ちょっとこれは細かい話になるんですけど、今回地域統括のことも一つのテーマとなっているので、地域統括がある都道府県と、類似の相談窓口がある都道府県とない都道府県でこの差があるかというのが出て、もし地域統括があるところで高ければ非常に嬉しいんですけども、差がないと悲しいというところがあるんですけど、そこをもし調べられれば調べるのがいいのではないかと思います。一応質問は以上です。

○天野委員長：ありがとうございます。今お答えできることと、今後たぶん調べ直さなければいけないものがあつたと思うんですけど、一応それぞれについてお答えいただけますでしょうか。

○川本（キャンサースキャン）：ご質問いただき、ありがとうございます。今挙げていただいた四つの質問なんですけれども、データが全てまだ出せていないデータとなります。後追いで恐縮ですが、もう一度分析の上、ご連絡させていただければと思います。

○天野委員長：ありがとうございます。今の質問のそれぞれについて分かれば、後日共有していただければということをお願いします。他の委員の方、すみません、先ほど挙手いただいていた方はどなたでしょうか。では石川委員、お願いします。その後岸田委員、お

願います。

○石川委員：再発した方は相談しないが多いというのがありましたが、これは悩みの内容と、その差がどうかとちょっと思っていました。現在、別に実施した悩み調査を整理していて、がん体験者の悩みの記述を読んでいると、根源的な悩みが散見されました。どのように残りの時間を過ごしたらよいか、死ぬまで治療を続けることが本当に自分にとってよいことなのか、というような明確な答えが出にくいことが非常に多くなってきていました。もしかしたらそういうところも悩みの割合に対し相談が少ないということに関係しているのかなと思います。再発したから相談しないというのではなくて、再発した方は相談しにくい悩み（明確な回答が得にくい悩み）が多いのかなとも思うので、その点も教えていただければと思いました。

○天野委員長：ありがとうございます。今のご質問についてコメントがあればお願いします。

○川本（キャンサースキャン）：ご質問いただき、ありがとうございます。今のお悩みの内容自体が答えの出ない悩みではないかというところに関しまして、再発治療経験者における悩みを Appendix の 29 ページから 32 ページまでに各悩みを持っている方というのを示しております。悩みの項目については、全体と悩みを持っている内容については大きな差はないように感じているんですけども、例えば将来の生活や社会生活、日常生活といったところに限定すると、もしかしたら相談した割合が減る可能性も出てくるかと思えますので、そういった限定した分析を少しさせていただければなど、ただいまご質問いただき感じております。

○天野委員長：石川委員、いかがでしょうか。

○石川委員：分かりました。もう一点ちょっといいですか。治療開始前、悩んでいる方が多いとありましたが、治療開始前というのは、あいまいな状況下であり解決しにくいことが多いと思います。治療開始前をターゲットにして地域統括相談支援センターで、そこを補おうとしたときに、もしかしたら難しいかなと思います。これも自由記述だと結構出てくるのですが、あいまいな表現による悩み、たとえば、「これからどうなるのか」、「元の生活に戻れるのか」、など診断がついた頃はそういう漠然とした悩みがぼろぼろ出てくるんですね。

ですから、治療開始前は確かに医療者との接触時間が少ないので、悩みは多いかもしれませんが、だからといって地域統括相談支援センターの相談介入をその時点にターゲット



を絞るというのは、もしかしたら危険なところもあるのかなと思いました。

○天野委員長：コメントはありますか、大丈夫ですか。

○川本（キャンサースキャン）：大丈夫です。ありがとうございます。

○天野委員長：今のご質問というかご指摘を聞いていて、どうなんでしょうね、治療開始前って患者さんはたぶんどこに相談したらいいか、誰に相談していいか分からない宙ぶらりんな状態なんじゃないのかなと思っているんですが、そのあたりはどうなんでしょうね。岸田委員は今うなずかれていますけど、そのあたりは何かご自身の経験でありますか。

○岸田委員：治療開始前だったり、病院に行く前というところは、天野委員長がおっしゃっていたようにかなり宙ぶらりんだなと思います。僕は再発したときでさえ、自分のかかっている病院があるのに、やっていたらなかったらどこに行こうとか、休日はどこに行こうとか、いろんなそういった悩みもあったので、宙ぶらりんだなというのはすごく感じています。

○天野委員長：ありがとうございます。なので、先ほど石川委員がご指摘のように、そもそも漠としたいろいろな悩みが多々あってなかなか対応しづらいという面に加えて、アクセスが難しいという面もあるのかなと個人的には感じました。岸田委員から先ほど挙手いただいていたのでご質問をお願いします。

○岸田委員：私からは簡単な用語の質問なんですけれども、27 ページのまとめのところでは3行目で「患者会やがんサロンにおいては」と記載しているんですけれども、他では「がん経験者による相談・カウンセリング」となっているので、これは同意義なのか、何か意図があって変えているというのは、何かありますか。

○川本（キャンサースキャン）：申し訳ございません。27 ページのところも同じように「がん経験者による相談・カウンセリング」が正しい表記でございます。質問の項目としましては、「がん経験者による相談やカウンセリング（患者会やがんサロンなど）」というふうにお示しさせていただいておりました。こちらのミスでございます、申し訳ございません。

○岸田委員：ありがとうございます。

○天野委員長：ありがとうございます。今のご指摘の点は、実はこれは最終ではないんですけど、中間のとりまとめのところ私とワーキンググループ委員長とでお話を伺う機会があって、その時に出た意見で「カウンセリング」という言葉がもしかしたら期待値を上げた可能性があるのではないかとちょっと思っています。普通はピアサポートとか支援とかそういったかたちになると思うので、ちょっとここは事前にチェックしておくべきだっ

たかもしれないと感じました。他の委員からご質問はありますか。どうぞお願いします。

○若尾副委員長：追加ですみません。3 ページの背景のところ、診断されたときと現状との違いで二つ気になっていることがあって、公務員が診断されたときに4.8%から23%に増えているというのと、学生が0.1%だったのが10%に増えている。普通だったら歳を取ってくれば学生は減りそうな感じなんですけど、これは実際に間違いではなくてこういうデータが出ているということでしょうか。

○高山 WG 委員長：実測値はどうでしょう。パーセントで示されているので、そこが分からない。

○若尾副委員長：公務員も増えるというのがあまりなさそうな感じなんですけど。

○小嶋委員：見ると逆のような気がするんですね。

○若尾副委員長：これ全部？

○小嶋委員：僕も同じ質問をしようと思ったんですけど、これはデータが逆ではないですか。民間企業の従業員も30%から現在8.9%と減るのもおかしい。

○若尾副委員長：でも、そこは解雇というか。

○小嶋委員：減るのは減るのか。

○若尾副委員長：辞めたとかいうのがあるのかな。

○小嶋委員：辞めちゃった。で、公務員になっちゃった。

○若尾副委員長：ここが不思議なんですよ。

○川本（キャンサースキャン）：大変失礼いたしました。現在の職業のところの一つずつずれておまして、ちょっとこちらはデータの出し直しをさせていただければと思います。正しくは、本当に一マスずつずれているんですけども、一番上の自営業が9.8%が8.9%、30%のものが22.9%というふうに。

○若尾副委員長：これが、だから1個ずつ上がると。

○川本（キャンサースキャン）：そうですね、大変失礼いたしました。こちらは修正した上で再度資料をお送りできればと思います。

○天野委員長：分かりました。では、修正版を出していただけるということで、この部分の疑問は確かにご指摘のとおりなので解消されるかと思えます。他にご質問がなければディスカッションに入りたいと思いますが、よろしいですか。

○塚本（事務局）：すみません、5 ページの「その他のがん」が30.6%とあるのは、これでいいんですか。血液のがんとかいろいろあるらしいので。

○天野委員長：これも事前のときにその質問が出たんですけれども、いわゆるがんは大量にありますので、種類としては。それをたぶん積算すると「その他のがん」がこれだけの数になるのではないかと思います。そういうふうな理解でよろしいですか。

○小嶋委員：すみません、大した内容の話ではないんですけれども、未婚の単身の世帯というのがあるんですが、結婚して連れ合いが亡くなって一人になっているような、そういう分類での調査はない？

○川本（キャンサースキャン）：もう一度よろしいですか。

○小嶋委員：結婚して後に連れ合いが亡くなって単身になって、一人暮らしをしている高齢者というのなかなか悩ましいところがあると思うんですが、そういうデータは取っていらっしゃらない？

○川本（キャンサースキャン）：申し訳ございません。結婚している中での、その後一人になっていらっしゃるとのことですよね。

○小嶋委員：だから、この調査時点で一人でもいいんですけれど、未婚単身ではなくて結婚後単身というふうな分析は、調査項目はないわけですね。あと転院に関して、再発のありますけど、転院に関しての個別の調査は今回はされていない？

○川本（キャンサースキャン）：そうですね。

○小嶋委員：ですね、はい。

○天野委員長：他にご質問はありますでしょうか。それではディスカッションに入りますが、先ほど申し上げたようにこの調査を出していただく前に委員長とワーキンググループ長で簡単予備的なディスカッションはキャンサースキャンさんとさせていただいたんですが、高山ワーキンググループ委員長から追加でまとめに対するコメントとか、こういう解釈ができるのではないかとといったもしコメントがあれば、まず高山ワーキンググループ委員長からいただいて、その後全ての委員からコメントをいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしくをお願いします。

○高山 WG 委員長：まず、すみません、最終的に使用した質問内容を資料として付けてくださいということをお願いをしていたのですが、その一覧をお配りすることは可能でしょうか。

○川本（キャンサースキャン）：大変失礼いたしました。本日お持ちするのを忘れてしましまして、申し訳ございません。

○高山 WG 委員長：そうですね。ちょっと全体の概要がつかめないと、どこが漏れている

とか、そのへんのコメントが皆さんからも出にくいのかなと思っています。

でも、事前のディスカッションのときにちょっと指摘をさせていただいて、もうこれはしょうがない、もったいなかったなというのがあるんですが、27ページの最後のイメージのところですね。一番下のところです。相談内容について秘密を守ってくれると思うかということで、この下の三つはそれぞれにしか聞いていなくて、これは比較できるとよかったなと思っていたんですが、これはもう質問し損ねてしまったので、今となっては確認ができないところになります。患者会、カウンセリングあるいは行政の窓口でもこういったこと秘密を守ってくれるかという懸念は起こりやすいと思うので、そこの比較ができるとイメージが分かるといいかなと思っていたところです。

あとは、先ほど天野委員長からも指摘があったところなんですが、がん患者のカウンセリング、このあたりが非常に期待が高いなと思っていたのと、あと先ほど石川委員から指摘がありました再発の方の相談内容はそんなに内容的に違わないということで先ほどありましたが、よくよく見てみるとだいぶ違うなと私は思っていて、Appendixの29のところと本編の8ページのパーセントの割合を見ていただくと分かるんですが、非常にバーの高いところがあります。

再発の方では、バーの高いところが「病院選びや転院」で、思っていた以上に高くて、実際に恐らく再発、転院ということでは既に病院に当然かかられている人たちが、またそこですごく悩むというのがやっぱりあるのだなということを感じました。あと先ほどあったような「人間関係」「社会生活」「日常生活」「将来の生活」そのあたりも概して高くなっていますので、やはり悩みの分布が再発だとだいぶ違ってくるというのがあるのかなと思って見ていました。

○天野委員長：ありがとうございます。キャンサースキャンさんからも指摘がありましたが、こういった調査は非常に解釈というのが難しい部分があるんですが、ざっくり言うと相談支援センターは相談する前の期待値が割と低めで、でも実際に相談してみたら思ったより良かったというか、そういう感じが見てとれて、逆にいわゆるピアサポーターとか患者会については、期待値が高いんだけど実際に相談したら思ったほど解決されなかったという面が見てとれるようにも思いますが、そのあたりは何かコメントありますか。

○高山WG委員長：そのようには私も思って、それはそれで今のところは良かったなというか、それが逆に期待が高くて行って駄目だったら教育を担っている者としてどうしよう

と思うんですけど、それは良かったなと思っているところです。あまり期待は高過ぎないほうが逆にいいのかなと思ったりもしたりはしています。

○天野委員長：ありがとうございます。私は患者団体にかかわる立場の者として、患者団体はいろいろな、たぶん患者さんから見るとべつに病院だからこれは相談できるけど、患者会にこれは相談できないというのはたぶんなくて、患者会に行ったら実際は治療に対するアドバイスはなかなか難しい部分があるので、そういった部分で随分解消しきれないものがあるのかなという気はしますし、患者団体もそれぞれ頑張らないといけないなという思いも新たにしましたが、若尾副委員長は何か追加でコメントありますでしょうか。

○若尾副委員長：まず非常に大量なデータをきれいにまとめていただきまして、本当にありがとうございます。ご苦労様でしたというのが本当に一言です。やはり、あとは追加で先ほどお尋ねした窓口別の解決の頻度とか、あと都道府県別の病院外の認知度についてぜひ知りたいなということと、それがこの報告書にも一つの書く項目になるんじゃないかなということを感じます。

あと最後の本当にまとめのところで触れていただいているんですけど、つなげると。やっぱり得意分野がそれぞれで、病院の窓口は知られているけど弱いところもありますし、サロンなどは場所が分からないということがあるので、窓口からサロンのことをお伝えするとか、あるいはサロン側に来て医療的なことを聞かれたら病院のほうにつなげる、その相互のネットワークをつくるのが大事なのかなと。まさにここに書かれているとおりで感じました。以上です。

○天野委員長：では、深野委員コメントをお願いします。あとすみません、議事を録る都合上、マイクを使ってご発言いただければと思います。改めてよろしくをお願いします。

○深野委員：先ほどから出ています「患者、がん経験者による相談・カウンセリング」の期待値が高くて、それで結果が悪かったというのが私としてはすごくショックでした。ただ、皆さん同じがん種を選んでいらっしゃるんですね。だから同じがん種の人とお話ができたら満足度が高くなるのではないかなと私は思っております。ただ、そうするにはやっぱりピアサポートの研修を沢山して、底上げが必要ではないかなと感じております。

○天野委員長：今の部分というのはすごく重要ですね。私はリンパ腫の患者団体の者ですが、リンパ腫も種類がかなり細かく分かれて、細かいことを言えば「自分と同じ病理タイプの人がないので大変残念でした」という方もいるぐらいなので、突き詰めていくとなかなか難しいところではありますね。ありがとうございます。では小嶋委員、

コメントをお願いいたします。

○小嶋委員：基本的に一緒なんですけれども、「がん経験者による相談・カウンセリング」というのがあるんですが、それが実際の期待値とその後の感覚が全然違う、そのギャップがあるというのがちょっと大きな驚きになっています。あと、たぶん地域差というのかもしれませんがこれは大きく出るんじゃないかなと思うんですけれども、がんサロンが非常に充実しているところと、していないところと、そういったのもたぶんデータをクロスすれば出てくると思うんですが、そういったところもちょっと知りたいなと思いました。

あと、よくある欧米というか特にアメリカとかでしようけれども、この手のデータをよく採ると、やはり一番自分たちと同じがん患者のところに行って、がん患者から悩みを聞いてもらう、がん患者の先輩から経験を教えてもらうという、それがかなりデータというか数字が高いんですけれども、終わった後も「行って良かった」というのがむしろ増えているのが圧倒的に多いんですが、これは日本の特徴なのかどうか非常に興味深いんですけれども、実際行ってみて「そんなに良くなかった」みたいなことを、印象があまり良くないみたいなので、それはどうしてなのかというのはかなり大きなテーマになるのかなという気もしています。

データの採り方とか、さっきのカウンセリングとかいろいろな質問の仕方とか、前提条件が変わるとだいぶ変わってしまうのかなという気もしますし、何をイメージして答えているのかなというところを、やはりもうちょっと厳密に調べないと分からないかなという気もしています。

○天野委員長：ありがとうございます。患者さんとの相談はニーズが高いが故に、それに対してやはり答えていく努力はたぶんしなければいけないんだろうなというのは私も思います。樋口委員、お願いします。

○樋口委員：これだけ大量のデータなので、まだ理解が追いついていない部分もあるんですけれど、まず個人的に率直に思ったこととしては、どんな内容の悩みを持っているかというところで、日常生活とかの悩みが私の思っていたよりも少なかったなと。意外でした。

私個人としては、両下肢麻痺で車いすになり、排せつ機能障害が全面に出ているので、日常生活をどう送るかというのが一番の課題だったんですけれど、やっぱりその辺は肢体に障害が出る人と、内臓器官に問題のあるがん患者と、がん種によってだいぶ悩みの性質が違うんだなと思いました。あとは地域統括相談支援センターがある場所とない場所どう変わってくるのかというのは知りたいなと思ったところです。

○天野委員長：ありがとうございます。それでは反対側の席に行って、岸田委員お願いします。

○岸田委員：僕は大きく四点あります。1 個目は先ほど樋口委員がおっしゃったように、日常生活の相談というのは思ったより少なく、もっとそこに関して地域統括支援センターとかを活用してほしいなという感想を持ちました。

あともう一つが、病院選びとかの質問をしたときは、11 ページにあるんですけども、病院や転院とかの悩み解決度は他に比べて結構高いですね。やっぱりそういう、答えがあるものに関しては解決度が高いな、解決しているんだなと思いますが、当たり前ですけども逆に人間関係とか答えがないものに関しては、やはり解決度が低いので、ここはケースを重ねていくしかないのかなと、いろんなケースを持っておくしかないのかなと思いました。

3 点目が、深野委員がおっしゃったことと同じで、経験者に関する期待度が高い分、相談しても十分な情報を得られなかったということもあると思うので、今後のステップとしてはここに対する教育もしていく必要があるのかなと思っております。

最後に、若いがん患者団体を運営している者としては、これは若い世代の特徴かもしれないですけど、がん種を区別してその人に相談したいというのではなくて、僕らの場合は同じ世代で「再発したんだけど不安だ、どうしよう」みたいなことがコメントとかメッセージとかで来て、そういう相談に乗ったりとかしているんで、若い世代はそういう世代だったりとか同じ境遇が大事、がん種というよりも境遇が大事なのかなというのは思いました。

そこで僕も質問や相談を受けたりするんですけど、目が見えないとか耳が聞こえない方に対しての相談をどうしたらいいですかというのもあって、どうしていいか僕も分からないので、そういったところもちょっと必要だなと、もっともっと広がっていけばいいなと思います。

○天野委員長：若年の方が若年の方と話したいのは、私も 27 歳で発症したのでそれは強く思いましたね。当然自分が治療中の時に周りにご高齢の方しかいないので、ご高齢の方が「せめて自分は平均寿命までは生きたいんだけど」とおっしゃられて、僕は 27 歳なんですけど、どうそれを聞けばいいのかなというのはよく感じましたし、なかなか相談しづらいですね、そこは。ありがとうございます。では小川委員、お願いします。

○小川委員：大量のデータを本当にありがとうございます。非常にある意味この相談支援の全体を網羅することができたのかなと思います。男女のこととか年齢、そして治療のス

テージとか段階に応じての傾向というのは、海外で言われているのと非常に同じような傾向があって、海外のいろんな治験が日本でもできるという意味でのベース的な役割は非常に大きかったのかなと思います。その他にコメントというか、このへんが難しいなと思う点が四つぐらいあります。

まず一つが、先ほど出たアクセスの問題で、やっぱりこういう相談支援にはどうしても出てくると。相談支援センターもそうですし、たぶん患者会もそうなんですけれども、最初に触れないとなかなか進まないというところをどうするか。そのへんでいくと、やはりこの治療開始前にいろいろと高い段階で、この段階というのはきっといろいろ情報を集めるという行動も出るところですので、やっぱりここでまず、つながるアプローチが何か組みめれば、その後の流れが変わってくるのかなというのは一つ思っています。べつにこれは難しいものでなくても、ひよっとしたらただのパフレットでもいいのかもしれないし、主治医のちょっとした一言の声かけで変わるものなのかもしれないなと思いました。

あとは、ピアサポートとかこのへんのことで、もし分かったらありがたいんですけども、たぶんがん種による行動の差というのも結構大きくて、きっと乳がんはいろいろな点でアクセスが活発ながん種だと思うので、他のがんと乳がんとの違いが分かると、何かまた示唆が得られるものかなと思います。

あともう一つ、このケアに関しての期待値と結果の差というのは、これはたぶん非常に難しい面があると思います。海外の場合、本当に小嶋委員がご指摘くださったように、行くと満足度が高いのですが、これはたぶんニーズのマッチングの問題が結構大きくて、日本でも恐らくこのへんは患者会と今一つでまとまっているのかもしれないんですけども、ある意味サポートグループとセルフヘルプに分かれるとか、あるいはより細かくニーズに応じたマッチングができるシステムとかが日本にもあれば、このへんがもうちょっと期待に沿うようなことができるのかもしれないと思いますので、べつに患者会の活動がどうこうというよりは、たぶんそのへんのずれとかシステムの問題も結構検討する必要があるのかなと思いました。

同じようにアクセスという点で、ニーズとのマッチングなんですけど、これを地域統括相談支援センターにどうつなげるか、この後の議論になるんですけども、アクセスという点では院内のほうが圧倒的に強くて、地域統括がどう特色を出すかなというのが、これを見ると結構悩むところだと思います。体の問題とかでいくと、初期の支援というところでは地域統括は結構厳しそうで、どちらかといえば、やっぱりサバイバーとか、経過の長



いところでの地域全体でのベースアップを図るといような使い方といつか方向性で差別化を図らないと、地域統括相談支援センターとしては結構厳しいのかなと感じたところで。ありがとうございます。

○天野委員長：ありがとうございます。地域統括相談支援センターについては、この後またディスカッションをぜひしたいと思います。石川委員からコメントをお願いいたします。

○石川委員：先ほども言いましたが、私たちも悩みの調査をしたところだったので、とても興味深く読ませていただきました。ただ、先ほどもお話に出ましたが、相談とか悩みという言葉の定義は人によってばらつきがあって、何をもちて相談といつかとか、何をもちて悩みといつかといつかというのが違ふと感じました。

私たちの調査でも「悩んだときに相談したことがありますか」と聞いた後に、誰に何を相談したかを書いていただきました。ただ、相談内容の整理は、現在保留にしています。なぜ保留にしているかといつかと、相談内容の記述を読むと、相談ではないよな記述があります。たとえば、話を聴いてもらったとか、自分の思いを伝えたとかそういうことも相談したと「あり」にして、相談内容に書かれていたりします。

また、悩みに関しても、「ちょっと不安に思っただけれど、悩みといつかほどではない」といよなことを書かれていた方もいました。本当に人によつて悩みといつかのとらえ方も違ってくるので、表には出にくいものはあるのかなと思います。拠点病院の相談支援センターでも、誰が相談対応しているかによつても異なるところがあり、相談員の職種によつても異なると思いますがやはり対応では、話を聴いたり問題を整理したりといよなことが一番になっています。これらの状況を考えると、相談支援とか相談といつかの定義が難しいと感じました。

あと、質問ですが、インターネット調査のときの回答者は、自分たちで手挙げをして登録している人たちですか。そういう人たちはインターネットができる人たちですよ。先ほど日常生活のお話が出ましたが、現在、薬物療法などでしびれがずっとあつたりとか、割と症状がずっと続く人つて多いんですよ。皮膚障害なども増えています。でも、そういう人がインターネットをするかといつかと、なかなかパソコンなどキーボードを使うことはしないよな気がします。そういう人たちの悩みは今回の日常生活の悩みで出て来ないところがあるのかなと思いました。

○天野委員長：ありがとうございます。本調査、インターネット調査はご指摘のとおり限界がたぶんあると思つていますが、ただ患者会、皆さんも患者だったんですけど、以前よ

りはお高齢の方もインターネットアクセスされる方は増えてきてはいるので、以前よりはそういった意味で広い、高齢の方も含めたデータを採れるようになってきたのかなと個人的には思いますが、おっしゃるようにそもそもネットにアクセスしないという方は一定数いるので、そこは当然割り引いて考えなければいけないと思いますし、日常生活と社会生活って一応項目は分けてはいますが、本当に語感で全然イメージするものが違ってくるので、そこを厳密にどうこうディスカッションするのは、むしろちょっと難しいというか、ナンセンスかもしれないなと思いました。先ほど……

○若尾副委員長：深野委員。

○天野委員長：深野委員、コメントはありますか。すみません、失礼しました。

○深野委員：相談相手として主治医がすごく多いのですが、その次に家族が多いというのがあって、家族のフォローが必要じゃないかなと思います。患者会にも家族の方からの相談も結構あるので、家族の相談も問題にしてほしいと思います。

○天野委員長：おっしゃるとおりで、家族の方、場合によってはご遺族のケア、サポートも絶対に必要だと思います。地域統括相談支援センターをじゃあこれはどうしていくんだという大変難しいところになるわけで、差別化が必要というご指摘が先ほど小川委員からありましたが、まず副委員長とワーキンググループ委員長にそのあたり、今後地域統括相談支援センターの在り方というか方向性について、今のディスカッションやこの調査結果から見えてくるものがもし今の時点であれば、コメントをいただきたいと思います。

○若尾副委員長：まず今回の調査結果ということではないんですが、この前のシンポジウムのアンケートとかそのへんも踏まえると、やはりフォローアップの方ですね。フォローアップの回数がすごく少なくなっている方が、いちいち病院まで行かなくても相談できる場所が生活圏内にあるといいというご意見が結構多く見られたので、濃厚な医療を受けている方には地域統括相談支援センターはあまり縁がないかもしれないですが、フォローアップでやっぱり社会生活、日常生活のこと、あるいはピアの方のお話が聞けるといいうところが病院のがん相談支援センターとは違うところで、そこを強みとしていくのが一つの手かなと、強みになるんじゃないかと感じました。

○天野委員長：ありがとうございます。では、ワーキンググループ委員長、お願いします。マイクを取っていただけますか、ごめんなさい。

○高山 WG 委員長：先ほどインターネットのパネルの件で事前に話をしていたのが、これは楽天のパネルだったので、それを考えるとカード決済もできる人たちかなと思ったり、

私たちが楽天に持つイメージは、たぶんネットで買い物できるような人たちが入っている可能性が高くて、そうすると世代もそうですが、スキルもそうだし、社会生活的にも一定以上の方々なのかなということ为前提にこれを読んだほうがいいだろうと思います。そのあたりも採れた対象に限界が、仕方がないところなので、それをもってこれを読むということが必要かなと思っていました。

あと、地域統括相談支援センターに求めるものということでは、先ほどからありますが、26、27を見てもやっぱりイメージがつかなくて、どれも突出したものがなく、間をとって何か分からなくて付けたんじゃないかなというような回答傾向なのかなと思いました。具体的な質問内容はこれなんですかね。とすると役所の相談窓口とかたぶんいろんなものを想定されて回答されたのかなというと、やっぱり本当にイメージがつかないままなのかなと思います。

あと先ほど来の小川先生等の話を聞いていてぱっと思い浮かんだのが、やはりサバイバーシップ支援のあたりを想定して実践している石川の地域統括相談支援センターのような感じなのかなと思って聞いていました。病院に定期的に通わなくなったけれども不安に思っている人たちが、ふと立ち寄れるというような憩いの場みたいなのがあれば、なかなかそれを県に1個あったから何だということはあるのかもしれないですけども、そういうところとして求められるのかなということ、それは病院にとっても非常に安心というか、病院スタッフからもじゃあそこに行ってもらえれば何かあったときは知らせてもらえるし、かといって病院で全部抱えなくてもそこに紹介できるみたいな橋渡しの場所として、イメージとしてあるのかなと思って伺っていました。

○若尾副委員長：今石川の話が出たのでちょっと追加で、おとといの土曜日に石川の金沢市でご当地カフェというのをやってきたんですが、そこにも「はなうめ」の方が、相談員の方あるいはピアの方、遺族の方が参加してくださって、積極的に発言して、やっぱり来ている方にも「はなうめ」を知らない方は多くいらしたんですけど、「そんなところでこんな活動をしているんだったら行ってみるわ」ということで、そういう市民の立ち寄りやすく、そういうところに積極的に出て行って皆さん利用者を増やすという非常にいい活動をされているなというのを本当に実感しました。ちょっと補足になります。

○天野委員長：今お二人から出ましたが、いわゆる医療機関等でカバーしきれない、特に生活圏内においてフォローアップの患者さんなどを、日常生活や社会生活などをピアの方を交えながら支えていく場所という方向性があり得るのではないかというご意見だったと

いうふうに理解しますが、他の委員の方から何か地域統括相談支援センターについて追加でこういった方向があり得るのではないかというご指摘、ご意見があれば。

○若尾副委員長：あと、やはり最初の質問にもかかわるんですけど、地域統括のあるところとないところで、ないところに外の窓口といっても、高山委員がおっしゃったように全然役場の窓口で、ないところは知らないのが当たり前なので、違うものをイメージして答えているので、やっぱりあるところの回答をしっかりと分析することが必要だと思います。

○天野委員長：これも事前のディスカッションでありましたが、病院外にある自治体や地域の相談場所で、自治体の相談場所と一般の方は聞いて感じるイメージって何となく皆さん一緒じゃないかなと思うんですけども、行政の相談窓口というとなんかちょっと厳しそうだなみたいなイメージがあるんじゃないかなという気はちょっとしますね。他に追加で、どうぞお願いします。

○塚本（事務局）：冒頭のごあいさつのときにちょっと話したんですが、今私どもは全国に46支部があります。それで人員的にいうと100人から400人ぐらい、それぞれの支部に職員の方がいらして、トータルで1100万人の検診をやっているという状況で、市町村検診だと7割ぐらいやっているわけですけども、今そこをどういうふうに次のかたちと言うとおかしいですけども、彼ら自身も変な話生き残っていくとか勝ち残っていくとか、そういうこともあるわけですね。それで検診の姿が今後変わっていったりする可能性もあると。

そうしたときに、今までは意外に彼らは実際のサバイバーと付き合う機会ってないんですよね。だけれども、やっていること自体はがんを見つけるということでベースのところをやっているし、今後将来のがん検診の在り方についてというのは、垣添先生を座長にして来年の春ぐらいから始めようと思っているんですけども、そういった中で彼らのありようみたいなことを今探っています。

そうすると、できれば何らかのかたちで、いろんなかたちでつながりを持たせていただくと、彼ら自身も非常にやる気があるというか、例えば変な話今がん教育が、ちょっと話が長くなりますが、彼らにがん教育なんかでも特にやってくれと言っているんですね。それは非価格競争力というか、そういう意味でいかに存在感を高めるかということがあるので、ぜひ使えるところは使っていただくようなこともお考えいただくとありがたいな思っております。

○天野委員長：ありがとうございます。対がん協会の支部の中で既にそういった役割を果

たしているところがあります。先ほどあった中で治療前の患者さんのストレスが非常に高いということですね。あと、あまり表には出てきませんが、要精検（精密検査）の方ですね、検診で。その方のストレスってものすごいんですね。うちの会にも、うちには患者団体ですけれども、そういった方からの相談が来ていて、そういった方のサポートも必要なんじゃないのかなと、検診においては。それは常々感じています。若尾副委員長お願いします。

○若尾副委員長：すみません、もう本音で正直に申し上げますけど、そういう可能性を考えるのはよろしいと思うんですが、その前にやっぱりプロフェッショナルとして検診の質を高める、それをやっていただかないと話が始まらないと思います。やっぱり精度管理をするということ、マネジメントをしっかりやらないで次のサバイバーとかを考えるのは、ちょっと本末転倒だなと感じます。

それと、がん教育の話がありましたけど、今までのがん教育は予防と検診のことしかしていないんですね。それはどうしてかという、そういう人たちががん教育をしていたからで、それではいけないというのを今やっているの、それもだからがん教育をやっているからいいというものではなくて、今までのがん教育は駄目なんだということをちゃんと知っていただかないと、いつまでたっても時代遅れになってしまうと感じます。本当に正直、すみません、きついですけど、それが世の中の対がん協会に対するイメージだと思います。

○天野委員長：ありがとうございます。がん教育については、私も患者の立場でお話しさせていただくことはあるんですけども、予防検診は非常に重要なんですが、そこに必要以上に偏っているとがん患者さんが、例えばよくありがちなのは、肺がんになられた方が「喫煙していたから肺がんになったのはしょうがないだろう」みたいな目で見られて、非常に辛い思いをされるとかということもあるというふうに聞いていますし、実際に肺がんが喫煙が関係されていない方々も多数いらっしゃるわけで、そういったところが過重になると、やはり患者さんが生きづらいような世の中になってしまう面があるので、がん教育については今若尾副委員長からご指摘があったように、患者の方や家族の方にも配慮したかたちでぜひ進めていただきたいと思います。

他にご指摘、ご意見がなければ。

○若尾副委員長：もう一つ、すみません。何度も申し訳ないんですけど、先ほど小川委員から乳がんの患者さんは特殊ではないかというご指摘があったんですけど、ちょうど 5

ページのところで見て、ちょっとこれもキャンサーズキャンさんに負担をかけてしまうんですが、ちょうど乳がんが20%である程度のボリュームがあつて、例えばそれに大腸がん、胃がん、肺がん、肝臓がんのグループと、あと子宮頸がん、子宮体がんのグループと、前立腺がんのグループ、それからその他で、それで患者さんのサポートに対する満足度の差を見たりしていただくと、例えば乳がんだと大体乳がんはピアの方が同じ病気の方がいらっしゃって満足度が高いとか、何か面白いデータが出るのかなというのを感じましたので、そういう分析もやっていただければと思います。やっぱり期待値がより低く出るのは、自分と同じ病気の方がいないせいとか、そのへんの推測にもつながるのではないかと思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

○天野委員長：性差の問題は確かに女性のほうが悩みが多いと出ていますが、これは必ずしも確かにそうではなくて、病院に入院すればよく分かりますけど、男性の病室は陰々鬱々としていて、皆さんカーテンを閉め切ってべつに悩みなんてないし、みたいな感じの方が多いわけですけれども、女性の方はわいわい話されて、ここが痛い、あそこが痛い、ああだ、こうだとざっくばらんに話し合われています。

だからといって女性のほうが悩みが多いというわけではないと思いますね。たぶんそれを表に出せるかどうか、抱え込まずに出せているのかという面もあるのかなというふうには感じます。小嶋委員、どうぞ。

○小嶋委員：たぶん聞き逃しているのですが、すみません。基本的なことをちょっと二つだけ押さえていたいと思っているんですが、対象者の条件として「過去5年以内あるいは過去10年以内のがんの診断を受けた」というのが条件だということですが、がん経験者というのは現在も闘病されている方、それから現在はもう初期治療が終わってというそういった方を含んでいるんですか、これは。

○遠峰（キャンサーズキャン）：5年以内のがんの診断を受けた方ですので、現在も治療に通院していらっしゃる方もいらっしゃるれば、もう既に経過観察中に入っている方もいらっしゃるということです。

○小嶋委員：そこらへんのデータは採ってはいらっしゃらない？ 現在は治療を受けていますか等々の。

○遠峰（キャンサーズキャン）：今回の質問の中ではちょっと聞いていないんですけども、楽天パネルのほうに現在のステータスというのが登録されているかもしれませんので、ちょっとそちらは確認をさせていただきます。

○小嶋委員：それで7ページに「がんによる不安や心配ごと、悩み」ということで、全体の悩みの有無というのがありますけど、それは聞いた時点での有無ということですね、悩みが。もう治った人も治療中の方も、現在の悩みということで悩みがあるのが65%。

○遠峰(キャンサーズキャン)：こちらについては、がんの診断を受けた後から現在までで、がんに関して何かしら悩みがあったかどうかということでお聞きしています。

○小嶋委員：現在もある人もいれば、過去の悩みもある、要するにがんになってからこれまでに悩みがあったことがあるかどうかという、そういう質問ですよ。

○遠峰(キャンサーズキャン)：おっしゃるとおりです。

○高山WG委員長：治療については、「治療のため通院している」「治療は終了し、定期的な検査のため通院している」「終了し、かつ定期的な検査も行っていない」という三択でとっているのです。たぶんそれで分布が、現在のステータスが分かるかと思います。

○天野委員長：ありがとうございます。他に追加でご質問、ご意見。

○若尾副委員長：何度もすみません。2ページのところで先ほど聞こうと思って忘れていたんですけど、パネル会社、楽天リサーチというのは昨年度使ったマクロミルとは対象が違うということですか。そろえたほうがいいんじゃないかというディスカッションが前にあったと思うんですが。

○遠峰(キャンサーズキャン)：一部かぶるといえるか、かなりかぶる方たちはいらっしゃると思います。実はマクロミルが3年ほど前までは日本で最大のパネルを持っている会社だったんですけども、やはり楽天のほうがリサーチ事業のほうに恐らくすごく力を入れ出して、楽天会員さんとかを割と積極的にリクルートをしていらっしゃるんだと思うんですね。今現在では、マクロミルのパネルのおよそ倍ぐらいのサイズがある、日本で一番大きいパネルということで、代表性があるものだということで今回楽天パネルを採用させていただきました。

○天野委員長：よろしいでしょうか。ありがとうございます。他に追加でご意見、ご質問はありますか。では、全ての委員からご意見を伺いましたが、他の委員からも出ていましたが、これだけの調査を短期間でまとめていただいたことに改めて感謝したいと思います。ありがとうございました。それでは今2時半ですので、10分程度ただいまから休憩に入りたいと思います。2時40分ぐらいから開始としたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○天野委員長：では、一応時間になりましたので、ぼちぼち再開とさせていただきたいと思います。

1) の議事「把握調査について」は終了しました。先ほど、キャンサースキャンさんから質問票については早急に協議するとともに、追加でご指摘のあった点については可能限り早く出したいということで承っておりますので、共有させていただきます。

## 2) 地域統括相談支援センター・類似組織を設けた佐賀県と福井県への視察予定

○天野委員長：2) の「地域統括相談支援センター・類似組織を設けた佐賀県と福井県への視察予定」という議事について、これは事務局からご説明いただけるということではなかったでしょうか。よろしくお願いします。

○本多（事務局）：お配りした10月22日と10月26日に視察の予定ということです。本来はこの会の前に行いたかったんですけども、日程調整がなかなか難しくて申し訳ありませんでした。

そこで、10月22日に福井県、26日は佐賀県。ここへこれまでと同じような質問文を送ります。それでお配りした7番のH27各地の機能別一覧をちょっと見ていただきたいんですけど。これは、過去に視察へ行ったところを表にしているんですけど、福井と佐賀に行ったあとにこれを埋めるようなかたちにしていきたいと思っています。

今日は、これ以外のところも、さらに視察をしなければいけないのかどうかご意見をいただけたらと思っています。

○天野委員長：ありがとうございます。追加で視察、これ以外にどこか何か漏れがあるのではないかと、もしご指摘があれば承りたいのですが大丈夫でしょうか。特にご指摘がなければこの佐賀と福井の視察をもって本チームとしての視察は終了ということになりますが、よろしいですか。ありがとうございます。では、日程案に従っての視察で最後とさせていただきますと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

## 3) 報告書作成に向けての審議

○天野委員長：では、次の議事の3)「報告書作成に向けての審議」ということで資料が出ています。右上にページ番号として4が振ってある資料と、5が振ってある資料です。こちらを中心にディスカッションすることになるかと思います。

### ① 報告書の骨子・目次案



まず、右上に4と振ってある「報告書の骨子・目次案」ということで、一応事務局から提示いただいている資料になりますが、「はじめに」というところがあって①から④でそれぞれ項目が分かれています。まず①で「求められているがん相談対応」ということが出ていて、②で「がん相談対応の現状と課題」、③の「地域のがん相談機能の充実へ向けて」ということです。④が「よりよいがん相談体制への提言」ということで項目だけ出していると思いますが、これについて事務局から何か追加で説明があればぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○本多（事務局）：まず「はじめに」というのは全体の議論を通じて目的をまとめていくので、議論が済んだところでまとめていきたいと思います。

1 項目目「求められているがん相談対応」で、ここにありますこれまでにやった自治体アンケートの結果とか、今日紹介があったインターネット調査、シンポジウム、意見交換会で出た意見などから、がん相談対応について求められている内容や機能を提示できる項目をイメージしております。

2 項目目としてそういう調査を受けて「がん相談対応の現状と課題」というかたちで、これまでに設置された支援センターや類似組織の状況を、先ほど7番の一覧表をお示ししましたが、このようなイメージの表とか、さらにシンポジウムのときにもお配りした各施設の特色とか一覧表のような表を使って、それぞれの相談機能・活動内容をいろいろ分類して、その特長や課題を見えやすくした上で、どんな現状になっているのか、またそこにどんな課題があるのかを紹介できる項目にできたらなと思います。

3 番目の項目として求められている相談機能を列記した上で、そういうものを備えたポンチ絵、この事業の最初いわゆるポンチ絵がありましたけど、それをもう少し整理して新しいポンチ絵のようなものを作って、その上で各地域によっていろいろ違いがあるので、地域に応じたものにはどうするのがいいのか、チェックリストみたいものにできたらいいなと思います。そして、そのリストから各自治体はその相談体制の問題が分かるような、そういうことが判断できるような記述をした項目をイメージしています。

最後の4番目で、全体としてよりよい相談支援体制の在り方について提言できるような項目を設けたいと思っております。それをどのように作っていくかということで、お配りした5番目の「議論していただきたい点」という項目で、それぞれご議論いただけたらと思っています。

○天野委員長：ありがとうございます。事務局からたたき案を出していただいています。

それぞれの項目で具体的にどういったことを書いていくのかということは、この後に回しまして、まず骨子ですね、「はじめに」と①、②、③、④を出していただいています、これは、ちなみに事務局としては現状ページ数として、これで大体どれぐらいになる見込みか、何かそういった腹案みたいなものはありますでしょうか。

○本多（事務局）：議論していただきたいところを書きましたけれども、表現の仕方としてかなり膨大な調査が今回ありますので、それを最初に各項目ごとに載せていくのか、それともそういう資料は別途資料集として作るのかということで、またイメージが変わると思いますので、そこもちょっとご議論いただきたいのです。

昨年度のような2分冊の報告書、あそこまでいかないにしても資料的なものを載せるとかなりの分量になるとは想定しています。または、いわゆる報告書としての提言部分とか現状認識とかそういうところをかなりコンパクトにして、そういう資料を載せるイメージ、どちらがいいのかということをお話しいただければと思います。

○天野委員長：ありがとうございます。去年が大体およそ何ページでしたっけ、あれが。およそで大丈夫です。

○林（事務局）：1冊目が435ページで、2冊目の最後の北海道の報告が597ページからですから、全部で600ページほどです。

○天野委員長：去年が600ページほどということですね。

○本多（事務局）：ただ、前回のときは議事録も載っていますが、今年度の議事録はホームページにも載っているのです、減らせるところは減らして、最低限の資料というかたちであれば、半分ぐらいにはなるのかなとは思いますが。

○天野委員長：分かりました。場合によっては、資料は分冊に、別冊にするとかそういった点はもちろん考えると思いますので、大体それぐらいのページ数になるんだというイメージを持っていただいた上でディスカッションしていきたいと思います。

それで、去年は資料集の部分は事務局に尽力いただいてまとめていただいたんですが、その他の分析的なところはほとんど高山ワーキンググループ委員長に書いていただいたという経緯がありますし、今年度もかなり高山ワーキンググループ委員長にお願いせざるを得ない部分があるかと思いますが、この「骨子・目次案」に対してまず高山ワーキンググループ委員長からご意見をいただいて、次いで副委員長からご意見をいただいて、あと委員の皆様からそれぞれご意見をいただきたいと思いますので、まず高山ワーキンググループ委員長、お願いします。

○高山 WG 委員長：たぶんやってきたことは書けるかなと、書くような要素はきっとあるんだろうなと思って聞いていたんです。

あと最近、たぶんこの地域統括相談支援センターが始まったとき以上に、地域包括ケアとの兼ね合いだとか、もともとあのポンチ絵はそういうものも想定されてのワンストップということだったので、いろんな何でもそこに行けばみたいなイメージがあったと思うので、地域包括ケアとの兼ね合いですとか、あとこれからまた始まりそうな、名前が緩和何とかコーディネーターとか、すみません、どちらもよく分かっていないのですが、そのあたりがたぶん相談支援の現場を担っている人たちからしてもどうなっていくんだろうとか、何を私たちはやればいいのかみたいな声は聞こえてきます。

病院と地域をつなぐということは、ここにどこまで含まれるかは別としても、方向性なり考え方なりの入り口でも何らか示せるといいのかなと思ったり、そのあたりもぜひ厚労省の方もいらしているので議論できたらいいかなと思います、分かっている範囲で。

○天野委員長：分かりました。今、恐らく③、④の細部について今後そういったところが必要だろうということですが、事務局から提示されているこの「はじめに」から始まるこの四つの骨子の項目については、ワーキンググループ委員長はおおむねこういった方向でいいのではないかという意見でよろしいですか。

○高山 WG 委員長：はい。

○天野委員長：分かりました。ありがとうございます。では、若尾先生、お願いします。

○若尾副委員長：もう一つ、今、地域包括が出たんですけど、やっぱり現在ある相談支援のリソースというかプレーヤーとして、がん相談支援センターの話は入れたほうがいいのか。もしかすると②に入るのかもしれませんが、②はどちらかというところの事業で調査した結果とか、訪問した結果を入れていただいて、もう一つ項目を立てて「現状のその他の相談リソース」ということで、がん相談支援センターあるいは都道府県拠点のがん相談支援センター、相談支援部会、さらにそういう緩和ケアセンターとかそのへんの状況、そんなに詳しく書けないと思うんですけど、現状はこうなっていると書いた上で、それを踏まえて③に行くのかなというのをちょっと感じました。

○天野委員長：ありがとうございます。細かい分は後にするにして、まずお二方に聞いておきたいのは、一応事務局から出された中で、フルスペック、ポンチ絵を示すというのが出ていて、これはつまりそれぞれの現状の地域統括相談支援センターが様々な役割を果たしていて、そういったものを踏まえた上でフルスペック、理想像を指し示すことが必要だ

ということが出ていますが、これはどうなのでしょう、書けそうなのでしょう、書けなさそうな感じでしょうか。そのへんはどのようなイメージをお持ちですか。副委員長、何かもしイメージがあれば。

○若尾副委員長：やっぱりこのさっきの7番の表ですかね、こんな感じで、フルスペックというのはある程度書けるんじゃないかと思います。ただ、これはもしかすると地域統括ベースで書いたもので、これに今の都道府県拠点の相談支援センターなどの役割を少し足した上で、全てが地域統括というか、それは地域の状況によって範囲が分かってくるようなかたち、範囲を決められるようなかたちにすればいいのではないかと思います。

○天野委員長：ポンチ絵は、あれはうまい方は本当にうまいので、ポンチ絵職人のような方に作っていただいたほうがたぶんいいと思うんですけども。

高山ワーキンググループ委員長から追加でコメントはないですか。

○高山 WG 委員長：ポンチ絵のことを聞かれたので。

○天野委員長：どうぞ。

○高山 WG 委員長：ポンチ絵は苦手です。

○天野委員長：職人の方がたぶんどこかにいると思うので、みんなにお願いしないといけないですね。深野委員からばかり聞いていると申し訳ないので、今度は反対側から、石川委員から、すみません、順にそれぞれの委員の方からコメントをいただきたいのですが、石川委員からまずコメントをお願いしますでしょうか。

○石川委員：会議前に考えていた点の確認も併せてしたいと思います。一つ、もともとの事業名のところにも「相談支援」しか書いてなかったですし、今の話ですとやはり地域の中で相談支援をどうしていくかと、全体を捉えるというお話が出ています。一方で、この事業では地域統括相談支援センターにフォーカスを当ててやったところがあったので、その整理がどうなるのかなというのが気にはなりました。

統括相談支援センターを中心に考えたときに、キーワードとして、調整と補完と独自の機能という三つがあると考えました。

調整というのは、行政という点が前提にあります。その県だったら県の全体の調整に関して、行政の立場だからこそできるものがあるという点、拠点病院のがん相談支援センターも地域によってはお互いにお顔を伺いつつというところもあるので、そういう場合に、第三者的な立場の人が調整することでうまくいくというマネジメント機能という点は、大きいと思います。

補完というのは、それぞれの拠点病院とか、地域で活動しているいろいろな患者支援団体の方とかピアサポートの活動をしている方とかも含めてですが、地域によって拠点病院である程度満たされている、また地域全体でそれなりにしなければいけない機能が満たされている場合もあります。一方、満たされていない、あるいはピアサポートが自力ではなかなか地域の中で育ちにくい、活動ができないときに、そういった点を地域で補完する機能があるのではないかとこのところではあります。

もう一つ、今回地域統括相談支援センターのヒアリング調査を実施しているので、独自の機能を抽出することは大事かなと思いました。ナンバー7をみても地域によって、統括相談支援センターにもいろいろな機能がありました。行政主体だからこその機能として、こういう項目がありますよというのを明らかにしたほうがよいと思いました。

「がん相談の現状と課題」という項目では、今までのヒアリング調査結果を読むと、共通する項目と異なる項目があります。そこは先ほど言いましたように、地域独自で様々な課題があって異なる部分が出てくると思います。その共通する項目を中心にまとめていったほうがよいのではないかとこのところではあります。

あと、地域統括相談支援センターの場合、なぜ広がらないのかと考えたときに、広報というのでも確かに重要ではあります。ただ、求められているものが何なのかなという点を考える必要があると思います。センターという部門なのか、場所なのか、名前があるものなのか、形があるかないかということも含めて、地域における相談支援を広く捉えたときに、地域における相談支援の機能というものを明らかにしていけば、うちはこういうことはやっているからもうある程度満たされているかなとか、そういったところが整理できるのではないかとこのところではあります。

それと、ナンバー7のところの表はとても見やすいと思いますが、具体的になります、療養相談と療養支援の違いがよく分からないと思いました。また、今これは並列で並んでいます、相談の方法や相談の種類、それ以外の支援、ピアサポートに関連するところ、研修・教育に関連するところ、などがあるので、大きいタイトルを付けて整理したほうが機能としては見やすいのではないかとこのところではあります。

○天野委員長：ありがとうございます。最初のご指摘の地域統括相談支援センターの位置付けですが、本事業では年度初めに厚生労働省のほうから「本事業の目的と指針、統括相談支援センターの活性化」ということが明確に示されているので、それは今回の報告書では必ず触れることになります。

ただ、ご指摘のように、地域統括相談支援センターだけを見ても当然しょうがないので、先ほど若尾副委員長からもあったように、相談支援、「支援」といういい方があまりよくないですが、そういったものを全て俯瞰した中での地域統括相談支援センターという位置付けになっていくのかなというふうには思っています。

最後にご指摘いただいた表なんですが、これは事前に打ち合わせしたときに、たぶんこれをそれぞれの地域統括相談支援センターに丸を付けてくださいと言うと、ほとんど全部丸が付いて返ってくるということがたぶん予想されるので、いわゆる事業をやる際の行政的な仕様書みたいなものがあると思うんですが、それを見て機械的に丸を付けていくということになるのかなというふうには感じております。ただこれだけでは、先ほどおっしゃったように、最後の項目でなかなか紛らわしいものがあるので、まとめ方をワーキンググループ委員長や副委員長とも相談しながらまとめたいと思います。

それでは、小川委員、お願いします。

○小川委員：たぶん全体の流れとしては、現在の対応と現状と課題、充実に向けて、そして提言という大きな流れはこれでいいかなとは思いますが、たぶん聞き方とか見せ方というのはかなり工夫が必要になってくるのかなと思いました。

まず、「相談対応の現状と課題」というところで行きますと、先ほど高山先生もご指摘くださったように、いくつかの考えなきやいけない事項があると思うんです。一つはこの①のそれこそ相談支援の内容とか、そういうところからのちょうど今日のキャンサースクランが出したような内容からの方向というのと、もう一つ同時並行で進んでいる地域ケアですね。特に地域包括ケアとの兼ね合いというやっぱりその二つの軸で現状と課題というのは考えていかなければいけないなと思います。

それはなぜかという、この地域統括相談支援センターというのがもともとはそういう割合地域包括に似たようなイメージで書かれていて、地域ベースで、その中にがんのそういうベースがあったし、あまり軸が定まらない中でモデルがつくられたということがあるので、その二軸でもう一回話を整理して、緩和ケアセンターとか、あるいはそれこそいろいろな地域の患者会、そして一番はやっぱりすみ分けの課題で、拠点病院のある相談支援センターとのはっきりとした差別化とか、そこは書かないと次の方向性が示せないのかなと思いました。

その上で今後の方向性を示すときに、確かにフルスペックを示すというのがあるんですけども、フルスペックでやるときに、先ほど出ましたけどサイズの問題が結構あって、

地域統括支援というのが機能するのでいくと、それこそ地域包括ケアのような中学校区みたいなレベルでやらないと、たぶん顔が見えなくて動かないと。現実モデルとして出したときに、都道府県レベルで出して、そのギャップを埋めるのをどうするかというのがあります。在り方をかなりはっきり提言しないと厳しくなるのかなと思います。

変にフルスペックを示すと、これを全部都道府県がやらなきゃいけないと思って、ちょっとあらぬ方向に向かうと、その後が迷走するんじゃないかなというのは心配になりました。それよりは、ある意味拠点病院の相談支援センターと地域統括支援の役割をはっきり分けて、最初は補完という意味合いでいろいろな相談支援を行うとか、地域で足りないものを埋めるというのはあるにしても、今後拠点病院の相談支援センターも機能が上がってくるとすれば、明確にこちらのほうにたぶん役割が移っていくだろうみたいなものを見せて、すみ分けもちょっと意識させながら提言していくほうが、行政に向けては親切なような気がしております。

その中の一つはきっと地域の相談窓口というよりは、たぶんマネジメント機能、これが都道府県の拠点病院の相談支援センターが担うのか、地域統括相談支援センターが担うのか、ちょっと課題がありますけれども、たぶんそういう地域全体を見まわしたマネジメント機能というのが一つポイントになると、あともう一つは今後の相談支援でいくと、サバイバルシップとか、そういう病院ではカバーできなくて地域とか住民ベースでこういうふうを支えるなり、次の活動の展開をするというものの一つのキーとして持っていったりとかができれば、かなり明確に方向性は示せるんじゃないかなというのは印象として持ちました。ありがとうございました。

○天野委員長：ありがとうございます。フルスペックか明確化するかということで、これは重要なところなので後でまたまとめてディスカッションしたいと思います。では、岸田委員、お願いいたします。

○岸田委員：僕からは大きく一つ、患者としての意見にはなるんですけど、この7番の表はかなり何をやっているか分かりやすいなと思ったんです。これを報告書でまとめられると思うんですけど、それとうまく患者が報告書を見られるように、分かりやすくしてくれたら嬉しいなと思います。

というのも例えばですけど、仮にこの前みたいに2冊にしたとして、1冊はちゃんと報告書を全部書いて、2冊目にちょっとこれだけまとめてくれるとか、これを印刷してすぐ持ち出して、例えばですけど、石川の人が「富山だったら就労支援をやっているんだ、じゃ

あ富山へ行ってみよう」と思ってくれたり、あと若尾先生がおっしゃっていたように、相談支援センターについてもここにちょっと入れてくれて、まとめてくれていたら、これ自体が患者にとってかなり使いやすいものになるんじゃないかなと思いました。

最初にウェブで何か作ってやっていこうというのはありましたけど、それはできないとなった段階で、報告書で何か患者にとってメリットのある、200、300 ページ読まなくてもこれだけ見たらかなり使えるというようなものがあれば、患者として嬉しいなというのは思いました。報告書の内容次第だと思うんですけど、そういう患者が見てもいいようなものもあつたらなと思います。

○天野委員長：とても重要なお指摘で、数百ページの報告書がぼーんと年度を超えて送られてきても誰も見ないと思うんですよ。なので、患者さんに役立つ情報を提供するというのも、もともとこの事業のミッションとしてあつたと思いますので、そこはぜひ意識して作りたいと思います。ありがとうございます。樋口委員、お願いいたします。

○樋口委員：岸田委員のコメントと重複する部分ではあるんですけども、やっぱり 600 ページ、300 ページの報告書は読みたくないと思うし、誰も読まないと思うんです。患者にとっての手引きみたいな、この悩みだったらここへ行けば分かるとすぐ行動へ繋がられる小冊子があつたら嬉しいなと思います。あと、この事業が始まったとき、地域統括相談支援センターの普及というのが命題に挙がっていたと思うので、行政の人たちがこれを読めばすぐに地域統括相談支援センターを始められるみたいな、簡易的なガイドブックも併せて作成できたらいいのかなと思いました。

もう1点、この「骨子・目次案」の中で言えば、①と②の境界線が微妙なのかなと思いました。「がん対策の現状と課題」、これを踏まえてこういった姿が求められているんだと考えることもできるし、都道府県へのアンケートやシンポジウム、意見交換会で出た意見の整理・分析からこういった姿であるべきだと、理想像を示す。どちらもあり得ると思うんです。なので、この順番というか、見せ方というか、書き方によってこの項目は変わってくるのかなと思いました。

○天野委員長：ありがとうございます。最後のご指摘、これについて事務局で何か今のご指摘について意見はありますか。

○本多（事務局）：確かにこの①と②の順番は、最初のイメージでは②のほうが先で①が後かなとも思ったんですけど、皆さんからご意見をいただければと思います。

○天野委員長：ちょっとそこは要検討ですね。ありがとうございました。では、小嶋委員、



コメントをお願いします。

○小嶋委員：たぶん今の樋口さんと全く一緒のことをまず考えて、最初に現状を把握してそれを分析して、提言につなげるというのが流れとしては分かりやすいのかなという気がしています。現状の把握で各地のヒアリングなどの結果をまとめて、その中でまとめられている相談の内容を整理すると。その分析を通して課題を見つけ、提言に持っていくというほうが流れはいいのかなという気がしています。

内容的には、提言をどうするかというのが、僕らがいる意味だと思うんですけども、こういう相談支援に関して初めてまとめる提言というか議論するものなので、そこらへんを認識した上で、どういう提言を出すのかというのが求められているというか、社会も期待しているんだと思います。

一つには、小川先生はじめ何人かの方もおっしゃっていましたが、いわゆる相談できる場所があまりにも多すぎて、どこで何を相談していいのかも分からないというか、逆に何のためにこんなに相談センターがいっぱいあるんだろうみたいなところもあるので、やはり役割分担をしっかりと明確化させるというのが、一つ私たちの委員会に求められているところではないかと個人的に感じています。そういった意味で、何らかのかたちで役割分担というものをきっちりと示せるようなものを出していくということだと思います。

もう一つ、現場をいろいろ取材していると、認知症という問題がどうしても増えてきていて、べつに認知症は認知症でいいんですけど、がんであり認知症であるというそういう患者さんが非常に増えている。たぶんそういうのをまとめて相談できるというのが、例えば地域統括相談支援センターの一つの在り方であってもいいのかなと思っています。

がんと認知症その両方重なって困っている患者あるいは家族が行ける場所みたいなところが一つこれからは必要だと思うので、例えばそういう役割をこの地域統括相談支援センターに持たすのもいいのかなという気がしています。

相談支援の初めての提言ということなので、本当に求められている相談は何かということを中心に明らかにするという、例えばよく出ていますけど、24時間とにかく夜中、深夜、人が寝静まってから患者は悩み苦しむんですけども、その時間帯にいかに対応できる相談支援センターができるかできないかとか、そのへんを求めているんだとか。

あと、あるいはがんのサバイバルシップのお話はいろいろな委員の方から出ていたけど、やはり同じがん種の人と相談ができるという体制をつくるのが、やはり同じがん種だからこそ分かること、いろいろ相談できることがあると思うので、そういった体制をつ

くるとか、いくつか相談支援の初めての提言としての本当に求める相談とは何かというところを最後に示していければいいのかなと思っています。

小川先生のほうからフルスペックの問題が出たんですけど、確かにそのとおりで、全部フルスペックを提示すればいいんだというものではないというところを前提に、ただこういったことを各自治体というか各相談支援センターと検討すべき項目みたいなかたちでやんわりと出せるのがたぶんいいのかなという気もしています。

○天野委員長:ありがとうございました。目次で①②の順番がよろしくないというご指摘、今2人の委員からご指摘いただきましたので、事務局のほうでこれは並び順とかを検討し直していただくということをお願いできればと思います。では、深野委員、お願いします。

○深野委員:いろいろもう出尽くしたのですが、私はこの地域統括相談支援センターでワンストップというのがキーワードだったと思うのですね。それで、ワンストップというのは先ほども出ましたように、認知症とか介護とか、一人のがん患者さんがいろんな状況を抱えていると思うのです。それをワンストップでつなげていくようなシステムが欲しいなというのが希望です。そういうのを盛り込んでほしいなと思います。

それと、先ほど言われましたように、24時間本当に困っている人たちがどこかに電話できるとか、そういう場所が欲しいなということです。それを提言として入れてほしいと思います。以上です。

○天野委員長:ありがとうございました。追加でご意見はありますか、どなたか。石川委員、お願いします。

○石川委員:先ほど7を提示をしたほうがいいのか、相談窓口を整理したほうがというご意見が出ていました。若尾先生にお聞きしたいんですが、がん情報サービスで各地の療養支援の手帳などを全部載せていると思いますが、あれは今も大体日本全国どこの都道府県も準備しているものですか。

○若尾副委員長:手帳があるのが30ぐらいですかね。

○石川委員:あの手帳は、ある意味その地域全体の相談窓口とかいろんなところへのアクセスをまとめたものになると思います。今回まとめるときに一つそういった情報をまとめたもの、住民が手に取りやすいような冊子を作るというか、情報提供というのも重要なと思いました。報告書をずっと持っている人というのもないと思いますしA5サイズぐらいの小さいサイズで作っているところが多いと思うので、そういうのがあるといいと思いましたので、追加で。

○天野委員長：コメントはありますか。

○若尾副委員長：あと手帳だけじゃなくて今ホームページのほうで地域の療養情報というのを、同じリストで各都道府県がどうなっているかというのを見せているので、それとも絡むところはあるんですけど、あとは今そこでないことはここで中を見てみると、ピアサポートの養成の情報とか運営の情報とか、あるいは地域の調整、行政的な役割の部分は今情報の中にはないので、使える情報と地域統括相談支援センターを含めた相談支援の機能は若干違う部分があるのかな。患者さんがアクセスできる情報と機能としての内容とはイコールではないかなというのは、そこを整理する必要があると思いました。

○天野委員長：ありがとうございます。委員長から1点質問なんですけども、地域統括相談支援センターは結局「がん情報サービス」に載っているんですけど。

○若尾副委員長：載っていないんですよ。

○天野委員長：それは載せてもいいんじゃないかなとかねて思っている。

○若尾副委員長：まさにそのとおりですね。

○天野委員長：そこはちょっと細かいとこですけど。

○若尾副委員長：載っていますね。ごめんなさい。あっちの地域の療養情報の中にありますね。地域統括相談支援センターがあるという星取表にたぶん入れているので、相談支援センター以外の相談窓口という項目があって、そこで地域統括相談支援センターが県庁のホームページに出ている場合はリンクを張っています。

○天野委員長：たぶんそこをまず載せていただくほうがいいのかとかねてから思っています。どうぞ。

○高山 WG 委員長：そこの懸念であったのが、恐らくクオリティーの担保、どういう条件の人がいるかというところが何もないので、なかなかそのへんの担保が情報としていいのかというのは中で確か議論があって、なかなかすぐく前面に出しにくいというような状況があったので、そういった点もこちらで決めていただけるといいのかとは思っています。

○天野委員長：確かにクオリティーはありますが、結局国費が入っているのは事実なんです。ですから、一応入っている以上は提示してもいいのかなという気はしています。

今、皆様からご意見をいただいてまず決めなければいけないのは、骨子の、要は「はじめに」と①から④についてですが、今委員から出た中では①と②の据わりが悪いので、そこを修正した上であればおおむねこの骨子で問題ないというふうに委員長は理解しましたが、委員の皆様はそれでよろしいでしょうか。大丈夫でしょうか。では、①と②の据わり

を調整した上で骨子はこれでいくということにしたいと思います。

その次に確認しなければいけないのは、ポンチ絵をどうするかですね。つまり、要は方向性をどうするかということです。ポンチ絵をフルスペックでというのは事務局案から出ていますが、それに対して一方で、フルスペックではなくもっと方向性を決めていいのではないかと。地域統括相談支援センターの方向性を決めたほうがいいのではないかとのご意見が出ました。

どのような方向性にするかはちょっとまたディスカッションしますが、フルスペックでいくのか、それとも具体的に方向性を提示していくのかという二つの意見が出ていますが、それについてはいかがですか。

○若尾副委員長：私が考えているフルスペックというのは、全部地域統括がやらないといけないフルスペックではなくて、地域の相談機能としてのフルスペックであって、それとあと先ほどからがん相談支援センターとのすみ分けというお話もありますけど、それは一律に決められるものではなくて、地域の都道府県拠点のアクティビティとか人の数とか活動によって、やっぱり県によって差があると思うんです。だから、ポンチ絵とすれば地域相談支援機能のフルスペックがあって、そのうち例えばこの県であればこの部分を地域統括が受けますよ、ある県によっては都道府県拠点が全部受けられるので地域統括は要りませんよと、そういうチェックリストみたいなのが③のところできて。

だから、現状を見ながら足りないところは何なんだというのを見て、その足りないところを必ずしも地域統括相談支援センターが埋めるのではなくて、それも地域のリソースによって埋める、その検討する材料を示すということで、あんまり方向性をがちっと決めるのではなくて、全体としてこういう機能が必要ではないかという提案をすればいいのではないかと思います。

○天野委員長：つまり、そのフルスペックのポンチ絵というのは、ポンチ絵にはそういった例えば地域統括相談支援センターとか緩和ケアセンターとか地域包括ケアも含めたそういったのが出てきたポンチ絵が出来上がるというふうなイメージですか。分かりました。今、副委員長からそういったイメージでまとめてはどうかというご意見が出ましたが、それは委員の皆さん、ご異議はないですか。

分かりました。特にご異議がないということなので、そういう意味でのフルスペックのポンチ絵をまとめるということにしたいと思います。その上でご指摘があったのは、地域統括相談支援センター自体、これについては方向性はなんらかのかたちでまとめたほうが

いいのではないかというご意見も出ていたと思います。

例えばですが、最初に出たのは生活圏内で特にフォローアップ期にある患者さんを、生活またはピアサポーターを通じて支えていってはどうかというご意見もありましたし、またマネジメント機能とサバイバルシップということに特化してはどうかといったご意見もあったと思います。また特に患者関係委員の方々からは、かねてから要望が強い24時間対応であるとか、がん種ごとのピアサポートの対応であるとか、そもそも「ワンストップ」をキーワードとして取りまとめるべきではないかといったご意見が出ていると思います。

こういったご意見が幾つか出ている中で、地域統括相談支援センターというものの方向性をこの委員会で決め得るかということですが、これについて追加でご意見、どなたか委員の方からありますか。実際書くことになる高山ワーキンググループ委員長からまずご意見を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：ポンチ絵？

○天野委員長：地域統括相談支援センターというものの役割を方向性というのをこの委員会で示し得るかということなんです。

○高山 WG 委員長：難し過ぎて。今までのお話を聞きながら、あといろいろ見てきた感じでも思うところは、前回のパネルディスカッションをやったときもそうなんですけど、ゆるゆるの強みってやっぱりあって、表現がいいか悪いかは別として、あるべき方向とそのときに取り得る方法が分かって、つなげるものが既に地域で何らか近いものがあったりするときに、がちがちで示すとうまくいかないけれども、方向性なり、やっぱり方向性的なものはあったほうがいいと思います。

機能として何かそれが示せたらいいのかなというのと、そこで取り得る方法というのを、見てきたところのアイデアもこんなふうにご利用できる、みたいなもので示すことによって地域で活用してもらえたらいいなというような思いで聞いて。すみません、まだ漠然としているんですけど。ただ、その示し方もがちがちではなく、その地域が取りやすい方向に取れるようなことができるといいなど。これが書けるかどうかは、今は分かりませんが、そんなふうには思っています。

○天野委員長：がちがちではなくゆるゆるではどうかという今ご意見がありました。これについて先ほど、割とかつちりしたほうがいいんじゃないかとおっしゃっていた小川委員、石川委員からコメントがあればいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○小川委員：無理にがちがちにする必要はないですけども、たぶんメインで今後少し中

長期に取り組んでいかなきゃいけない課題というんですかね、その地域でどういうふう  
に支えていくかとか、そういうのは一つの課題として示して、幾つか実際にこういう事例が  
あってというのを見せて、考えていっていただくというのはいいのかなと思います。

○天野委員長：石川委員、コメントをお願いします。

○石川委員：私はどちらかというと先ほどのゆるゆるのほうで、地域特性とか地域内の  
いろいろな人の特性もあるし、施設の特性もあるし、行政機関の元気さもあるし、いろん  
なことがあるので機能をともかく明確にして、調査の結果こういう機能がありますよとい  
う、若尾先生がおっしゃったような地域の相談支援としてのフルスペックというものをま  
ず示して、ある程度選択ができるようにしたほうがやりやすいのかなと感じました。

一番初めに拠点病院の相談支援センターができたときも、静岡が割と早くからやってい  
たので、見学とか皆さん来られますが、同じことは絶対無理なんです。それぞれの病院  
の立場も違うなかで、これだというのは現実的には難しいんじゃないかなと思いました。  
ですから、先ほど私が三つキーワードで言ったのは大きく言うところどころが大事な  
のかなというところです。

○天野委員長：ありがとうございます。ここは難しいところですね。患者のほうの立場か  
ら言うと、地域の強みを活かすとか、地域の特性を活かしたというのはまさにそのとおり  
なんです。一方、患者の立場から見ていると、そうするとやる気がある県はどんどん伸  
びていくけども、やる気のない県は全然伸びないままになってしまうのではないかと  
いう危惧があって、そこはちょっとどうなのかなと。

先ほど患者委員の方々から、かねてからのワンストップとか 24 時間とか、そういった  
ことは今後どこで対応してくれるんだというご指摘もあるかと思いますが、そのあたりも  
し今までの議論を踏まえて若尾副委員長、何かご意見があれば。

○若尾副委員長：まず、県全体のフルスペックを出して、そこで今の拠点でできているこ  
とを埋めていっていただくと、できていないことが可視化されると思うんです。できてい  
ないことが可視化されてきて、その中で、うちはこのできていないことの一部を地域統括  
相談支援センターでやっていますという県と、いや何もやっていませんという県が見えて  
くることで、格差をなくすそのすぐ手前で各県の取り組み状況を可視化するような材料が  
つくれるのかなということが 1 点です。

あと、24 時間対応については、これもじゃあ地域統括相談支援センターでやるのか、だ  
から 47 カ所も要るかということも本当は議論しないといけないんじゃないかなと思いま

す。本当に皆さん、夜に不安になって夜中に聞きたいというお話を聞くんですけど、研究班で夜開いたとき、あんまり無いんですね。認知度が、周知が足らなかったのかもしれないかもしれませんが無いので、例えばそういう24時間対応は全国で1カ所コールセンターをつくれればいいとかそういうこともあるので、必ずしも地域統括相談支援センターで全てやらないといけないということではないと思うので、そこはちょっと慎重に議論する必要があるのではないかと思います。

今回じゃあどこまでできるかという、地域統括相談支援センターがあるところについてはフルスペックの表で星取表はできると思うんですけど、そうじゃないところを埋めることはできないので、本当はだからもう一度これで県に投げて、でもそうすると全部丸を付けてくるんですかね。あなたの県はどうなっていますかというのをもらった上で47のデータがあると面白いかなというのを今ちょっとお話を聞いていて思いました。

今回は10にとどめるのか47そろえるのかということもちょっと考えたほうが、先を考えると47あったほうがいいのかもしいかなですね。

○深野委員：ちょっと質問していいですか。

○天野委員長：はい、どうぞお願いします。

○深野委員：今、都道府県のアンケートのお話が出たのですが、アンケートの結果を全部まとめたものは各都道府県に返してあるのでしょうか。

○本多(事務局)：報告書は返してあります。今回のシンポジウムのプログラムの後ろに載っていますよね。あのプログラムを各県の担当者にお送りしてあるんです。

○深野委員：シンポジウムの前だったのですが、担当者に聞いたら知らなかったの。

○本多(事務局)：各県のがん対策の課には、アンケートの担当もそこですし、実施した後のプログラムもそこに送っています。

○天野委員長：今、ディスカッションに出ていて、先ほど冒頭で高山ワーキンググループ委員長から、今日は厚労省の方もいらっしゃっているし、そのあたりお考えを伺えればというご意見があったかと思うので、今までのディスカッションを踏まえた上で、もし大谷課長補佐、鈴木課長補佐からご意見、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。

○大谷課長補佐：要は全部骨子にするといっても、それはそれで難しいところがあると思います。③番の「求められる相談機能を列記して」ということを行っていくと、大体この資料7の表になっていくイメージを持っています。これ以外にも要素としてはあるのかも

しれないですが、このような地域統括相談支援センターのすべての機能を示した上でリストを作るという理解でよろしいでしょうか。

イメージをもう少し詳しく教えていただければと思います。

○天野委員長：そのあたり事務局からコメントはありますか。

○本多(事務局)：この表についてですが、自治体のアンケートで質問項目に記入してもらったものと、視察に行って相談項目に記入してもらったものを抜きだしたものを機能として載せてみました。今日お話ししていただきかったのは、資料5の議論していただきたい点の②でも書きましたけれども、ここに並べる機能をどういうふうを選んだらいいか、その選び方をどうしたらいいかということもご議論いただければと思います。取りあえず便宜上、アンケートや視察の項目で埋めたというのが現状です。

○天野委員長：ありがとうございます。あと先ほど高山ワーキンググループ委員長から質問があったんですが、厚労省の立場として緩和ケアセンターができ、地域包括ケアの体制もあり、またこういった拠点病院の相談支援センターとか地域統括相談支援センター、様々な相談機能がある中で、そのすみ分けとか役割分担で何か現時点でもしお考えがあれば教えていただきたいと思います。何かありますでしょうか。

○大谷課長補佐：統括支援センターとして何か明確に線引きしているということはありませんが、先ほど小川先生が言われたように、地域のやり方もあるのでそのようなところを尊重して、うまく運営していくということが重要だと思います。そういう意味では明確な線引きというのはないと認識をしております。

○天野委員長：ありがとうございます。今、厚労省からのご指摘がありました。線引きをしているわけではないと。

かつ、先ほど来これも本当にゆるゆるな言葉ですが、ゆるゆるでまとめてはどうかというご意見が出ていましたが、ゆるゆるにまとめるといってもなかなかこの公開の場だけでは決めるのがちょっと難しいように思いますので、一つ委員長からの提案なんです。実際まとめていただくのはワーキンググループ委員長の高山先生ですが、もちろん高山先生がお一人で決めるのはご負担が大きいかと思います。

本委員会に医療者のお立場で参加されている方が若尾先生、高山先生、石川先生、小川先生、4名いらっしゃいますので、委員長からの勝手な提案で大変恐縮なんです。まずその4名の方でメールベースでも結構ですので、そういった地域統括相談支援センターの方向性というものについて、ゆるゆると先ほどから言われていましたが、そういったもの



の方向性をまず実際相談支援等にかかわるといふ 4 名の方でたたきみたいなのを、イメージみたいなのをディスカッションしてつくっていただくことはできないのかというのがご提案です。

それに対して残りのいわゆる患者委員の方、ユーザーの方々がいらっしゃいますので、その方々に一度提示していただいて、そのご意見を踏まえて再修正して、何とか地域統括相談支援センターの方向性というか在り方について決めていってはどうかというのは委員長からの提案ですが、いかがでしょうか。委員の皆さん、ご異議はないでしょうか。特に、医療者委員の4名の方をお願いすることになってしまいますが。たぶん元締めである若尾先生と高山先生がいる、お二人がいても決められなければたぶん誰も日本で決められる人はいないと思いますので。お二人が加わっていただき、かつ医療者の委員の方お二人からもディスカッションをしていただいて、ちょっと方向性を示していただくようお願いしたいんですが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、メールベースで大変恐縮ですが、まずそれをまとめていただいて、その次にその案を患者委員の方に投げてください。患者委員の方からユーザーの立場からご意見をいただいて、返して修正するかたちで地域統括相談支援センターの方向性ということについて、この委員会で一定の方向性を出すということで進めたいと思います。どうぞ。

○大谷課長補佐：今、厚労省の中で今度のがん対策推進協議会に向けて内容を省内でも議論しているところです。加速化プランをご存知と思いますが、加速化プランの中に就労支援について、きちんと取り組んでいくべきではないかという議論が省内でも出てきています。

資料7の表を見させていただくと、就労相談、就労支援とかに丸が付いているところもありますし、付いていないところもあります。今、委員長からお話があった地域統括相談支援センターの姿を決めていく上で、「就労支援」をポイントとして入れておいていただければと思います。

というのも、厚労省は非常に幅広くいろんな所掌をしておりますが、就労というと労働部局である職業安定局や労働基準局が担当しています。健康局としても就労の部分について、職業安定局や労働基準局とは別の面から、バックアップしていく必要があると考えています。例えばハローワークの事業内容に直接健康局が関与するということができないのが現状です。しかしながら地域統括相談支援センターの事業は健康局が所管している部分なので、このような事業をとおして就労支援を何か後押しできればと考えているところで

ございます。

○天野委員長：ありがとうございます。いわゆる社会生活の支援という視点ということでそれを地域統括相談支援センターにも、もちろん拠点病院の相談支援センターも担ってはいますが、その視点をぜひ採り入れてほしいということですので、取りまとめの際にぜひそれをご留意いただければと思います。高山先生、お願いします。

○高山 WG 委員長：今までのところで、やはりこの事業が始まった時から今、前の事業と合わせるともう5年目になるんですかね。本当にその時その時でどんどん変わっていつていう事情があって、ここでまとめても止まっていなくて、また変わっていくんだと思うんですね。政策もいろいろ加わってきたりとか、それに迅速に対応できることこそがきっと大事な一つなのかなと思います。

あとやっぱり行政と非常に近い立場で地域統括相談支援センターが置かれるということでは、病院とも違う立場で、先ほどキーワードでも出ていましたけれども、そういったところをやはり調整できるとか、早く採り入れて検討できるという、就労支援もその一つになるのだと思うんですけれども、そんなことを盛り込んでいけるといいのかなと思って伺っていました。

という意味では、この①と②が逆なんじゃないかと、たぶんこのあたりの議論が今見えているところから求められるものなのか、それとももっと見えていないものも含めて、理想のもっと広いところ、誰にもまだ見えないけれどもというところを深める、入れるかによって、たぶん①番②番をどういう範囲で決めるかと先ほど樋口委員からあったところかと思うんですけど、あまり広げても分からなくなってしまうので、これはこれとして、ただ方向性としては今後も希望を託せるような、今後施策等が変わってもそれに耐えうるような地域統括相談支援センターという視点が一つあるかなと思いました。すみません。

○天野委員長：抽象的な視点はすごく重要ですね。ただ今回こういった相談支援についてのニーズをこれだけしっかり調査したのってあまりないと思うので、恐らくそこから導き出されることは実際の細かい制度に入れ込むかどうかは別として、こういうものが求められているというのは、おっしゃるとおりぜひそれは入れておくべきだと思います。ありがとうございます。

あともう一点、議論しておかなければいけないことがあって、先ほど特に患者委員の方々から出ていたのが、分かりやすくしてほしいんだということがあって、例えば患者向けの冊子のようなものにできないかとか、あとはちょっと一歩進んで行政が手軽に参照できる

ようなハンドブック的なものを作ってはどうかというご意見がありました。これについては委員の皆様から作るべきとか、作らなくてもいいのではとか、その他ご意見がもしあればぜひ伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○若尾副委員長：もしまず患者さん向けの冊子を作るとしたら、今あるのは地域統括相談支援センターと類似する組織がある都道府県しかないので、やっぱりできればもう一回ないところに対して再調査をして、状況が分かれば冊子というか一覧表みたいなのは提供できるのかなという気はします。

都道府県のマニュアルまでいかないまでも、方向性としては先ほどの繰り返しになるんですが、やっぱりこの星取表を各県で作っていただいて、自県でない機能が見えてくると、他の他府県の状況が分かるので、それを参考にじゃあその機能を自分たちの県でどうするかということを考えるという、そのへんのやり方を書いてあげると、少しは参考になるものができるのではないかと考えました。

○天野委員長：結果としては、つまり冊子は作れるというふうな副委員長のご意見ですね。

○若尾副委員長：もし調査をすれば。

○天野委員長：調査をすれば。調査をしないと、ちょっと作るのは難しいという感じですか。

○若尾副委員長：他県の地域統括相談支援センターがない県の情報が足りないのかなという。

○天野委員長：なるほど。ちょっと微妙な資料になりますが、地域統括相談支援センターが既にあるところについてのまとめみたいなものというのは、それは可能ですか。

○若尾副委員長：それは可能ですね。

○天野委員長：岸田委員がイメージしていたのは、そういったことでよろしいですか。

○岸田委員：僕がイメージしていたのは、まずそういったものがあればということで、あと若尾副委員長が最初のほうで普通のがん相談支援センターについてもちょこっと入れ込むということをおっしゃっていたので、公的なそういうことが書いてあればいいのかなと思っています。

○天野委員長：ちょっと今記憶から飛んでいたんですけど、相談支援センターを入れ込むというふうなイメージで若尾先生はおっしゃっていましたが、ちょっとすみません、もしコメントがあれば。

○若尾副委員長：相談支援センターを入れ込むにしても、やっぱりもう一度確認するため

の残りの都道府県の調査が要ののかなということになると思います。

○天野委員長：それは訪問調査という意味ですか。

○若尾副委員長：いや、アンケートでできる、そんなに難しいものではないので、ぜひ事務局にやっていただきたいと思ってお話しているんですけど。だから40県ぐらいですかね、三十数県に対して地域統括の機能で、今地域統括相談支援センターがないんですけど、この部分を例えば都道府県拠点の相談支援センターあるいは県庁の組織で補完できていますか、できていませんかという、それだけでいいと思うんですよ。今の時点の星取表を作っていただくということで、それができると47全国の対応状況が分かった上で、各県の状況を示すガイドブックみたいなものができると思います。

○高山WG委員長：懸念は、それで聞くといっぱい星が挙がってくるように思うんですね。ここ以上に挙がってきて、いやいやもっと私たちだっやってるよと、たぶんここも必要になって、何を聞いているのかが分からなくなるというか、徹底して地域でのこの機能があるかどうかを聞くというんだったら話は別かと思うんですけども。

○天野委員長：本来であれば、恐らく全ての相談支援を俯瞰した上での冊子というか、ものがあるのがたぶん一番いいと思うんですが、現実問題として既に調査した地域統括相談支援センターの内容について簡単にまとめたものを冊子として作るというふうなイメージでいいのかなと委員長は思っているんですが、岸田委員はそうではないというふうなイメージですか。

○岸田委員：本当にできるのであれば、全国簡単な調査をしてやれば一番いいものができるかなというのは、それは思っているんですけど、現実的な問題として星の数が全部挙がってくるだとか、期限に間に合うかどうかというところは委員長、副委員長判断にお任せしたいと思っているんですけど、同じように考えていた樋口さんとかにお話を。

○天野委員長：樋口委員もコメントがもしあれば、ぜひいただきたいですが、そのあたりはありますか。

○樋口委員：私が患者として純粋に思うのは、例えば7ページのような星取表を相談支援における資源のフルスペック（拠点病院にあるのも、地域統括相談支援センターも全部含めた）で作成したものがあつたらいいなど。自分がここに住んでいる、この悩みを相談したい、じゃあここがあるから行きたい、行けるんだというようなのがぱっと見て分かるものがほしいです。でも、それが実際問題できるかどうかは別問題ですよ。

○天野委員長：高山ワーキンググループ委員長のお考えだと、それは難しいというお考え

ですよね。

○高山 WG 委員長：やっている、やっているるとみんな言いそうな感じがして。

○若尾副委員長：やっている、やっているで、やるやる詐欺にならないように、「はい」「いいえ」ではなくて、じゃあ具体的にどこをやっているかというのを出示してくださいと。それで、この情報は公開しますということで、そこがやっていると出したらそこに問い合わせがいきますという前提で書いてもらうということは、少しはやるやる詐欺を防げるのかなど。それでも完全には防げないと思いますが、でも書いたらそこに相談がいくという前提で出してもらうかたちでいかがでしょうかね。

○高山 WG 委員長：（がん情報サービスに掲載している地域の療養情報の）各県の星取表のもっと詳しいイメージですか。

○若尾副委員長：そう、この機能に書いたものですね。

○天野委員長：ちょっと整理すると、行政向けのパンフレットはどうやら作れそうというイメージでいいですね。患者さん向けはそもそも調査をしないといけないかどうかとか、ちょっと細部の検討が必要なので、委員長、副委員長、ワーキンググループ委員長預かりとさせていただいてよろしいですか。すみません、検討はさせていただきたいと思いますので、ちょっとこの 3 人で検討したいと思います。

## ② 今後の進め方

○天野委員長：今までいろいろディスカッションしてきましたが、もう 10 月ですのでスケジュールも考えないといけないということがたぶんあると思います。右肩に 11 と振ってある平成 27 年度今後の検討委員会開催予定でありますと、委員の皆様の日程を既に押さえているのが委員会としてあと 2 回しかなくて、この 2 回ですと 12 月 14 日にはもう素案が出てこないといけなくて、2 月には最終案が出てこなければいけないという結構大変なスケジュールになっています。

ちょっと話を戻しますが、先ほど医療者委員の方でまず方向性をディスカッションしていただきたいとか、そしてそれを患者委員の方に返して決めていくというふうな作業も含めて、事務局のほうでスケジュールというのは具体的にこの時点でもう、そもそも素案というのはどの程度の素案なのかとか、それも含めてスケジュール感がもしあればちょっと教えていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○本多（事務局）：今年度で事業が終わるということもあるので、もう本当に 2 月 8 日の時点でかなり固まって、あと細部の修正というだけにしないと配布とかそういうのが間に

合わないので、そこのお尻のところは譲れないなというところがあるんです。

その前の委員会が12月14日なので、この時点で固まった文章的なものができていないと、議論が難しいと思います。ただ、今日の時点でそこまでいくのはちょっと難しいと思うので、その前の段階で、皆様大変お忙しいと思うんですけど、もう一回委員会を開くか、もしくはさっきの医療委員の方のほうで早めに作っていただいて、それを基にもう一回ワーキンググループのほうで話を持つ場を11月の半ばぐらいに持つとか、そういうイメージで考えているんですけど。

○天野委員長：実際に執筆の多くを担当していただくのは高山ワーキンググループ委員長で、高山先生だけで書けない部分は当然出てくるので、書けない部分は高山ワーキンググループ委員長から他の委員の方に振るようにご提案いただければとぜひ思いますが、高山先生のほうはこのスケジュール表を見て、ここまでは書けるよとかこれは無理だとかがあれば、今率直なご意見をいただきたいのですが、いかがですか。

○高山WG委員長：ちょっと厳しいかな、どうでしょう。まずいろんなものを確定していかないと書けなくて、今日のインターネット調査もどこかで確定をしていただかないと書けないなという、そういった素材が集まれば、どこかでえいやあでやるしかないと思うんですが。

○天野委員長：そうすると、委員長の勝手な考えですが、12月の時点でこの素案って何を指しているのかちょっと分かりませんが、先ほど事務局がおっしゃったように文章がもう出てこないといけないとなると、たぶん今の高山先生のお考えだと12月に文章が出てくるのはちょっと難しいというふうな感じかと思いますが、例えば12月と2月の間に1個設定して、そこで素案が出てくるようなかたちにたぶんなるのかなと。12月の時点では骨子の確定みたいなかたちになるのかなというふうなイメージを持ちましたが、事務局のほうはいかがでしょう。

○本多（事務局）：1月にそういう日程設定ができるのであれば、それで大丈夫だと思うんですけど。

○天野委員長：委員の皆さん本当に個々の方々、大変お忙しい方々ばかりですので、どれだけの方がご出席いただけるかちょっと分からないんですが、日程調整をさせていただいて、1月にもう一回委員会を開催するという方向で検討させていただきたいと思いますが、事務局はそれで構いませんか。大丈夫ですか。

○本多（事務局）：ちょっと即答はできないんですが、その方向で考えてみますので。

○天野委員長：いろいろ予算的なこともあると思いますので、1月に可能であれば開催するというところでちょっとご検討いただければと思います。

○若尾副委員長：1月の18日に対がん協会って入っているんですけど、これは仮押さえ、仮決めしていなかったですか。

○林（事務局）：4月にお聞きしています。

○若尾副委員長：だから1月18日って入っていますよね。

○林（事務局）：18日と25日で伺っています。

○若尾副委員長：やろうと思えば、できなくはない。

○高山WG委員長：ただ、これは4月の段階でしたので、もう予定を入れられている可能性も。

○天野委員長：そうですね、これを見るとほとんど変わらないですね、18日も25日も。ただ1月25日にやって2月の8日ってほとんど意味がたぶんないと思うので、やるとすれば1月18日ですかね。恐らくもう委員の皆様は別途予定をたぶん入れられている方も多いと思いますが、仮決めで1月18日ということできさせていただいて、委員の皆様のご都合を伺った上で特に問題がなければ18日に開催するというところでよろしいでしょうか。

では、仮決めということで1月の18日に開催とさせていただきたいと思います。もちろん予算の都合がありますので、旅費がもう出ないとか、かつかつだということであれば、たぶん開催されないと思うんですけども。1月18日を一応仮ということで、今委員の皆様におかれましては押さえておいていただければと思います。もちろんこれは予定が変わっている方がいると思いますので、出席できる方で出席いただくということで。樋口委員、どうぞ。

○樋口委員：質問してもいいですか。さっき高山ワーキンググループ委員長が素材が全部出そろってから書き始めないと、とおっしゃっていたので、1月ではなく11月にして、12月での骨子確定を11月で決まるようにしたほうが執筆に充てられる時間が増えるのかなと思ったんですけど、そこはどうなのでしょう。

○天野委員長：どうでしょう、そのあたりは高山ワーキンググループ委員長は何かありますか。委員長の仮定では、たぶん文章が書き上がってくるのは年を明けないと出ないかなという感じはしたんですけど、どうですか、そのあたりは。

○高山WG委員長：たぶん無理ですが、12月はどんな状況でしたっけ。

○天野委員長：12月で要は素材とかが全て出て、骨子を確定させるという意味ですね。そ

れから書き始めるということでも大丈夫そうですか。

○高山 WG 委員長：割り振って、すみません。

○天野委員長：もちろん適宜医療者に、もしくは患者委員の方に振っていただいて、それは大丈夫です。大丈夫と、すみません、委員長が勝手に言っていますけど。お一人に全てをおつかぶせるつもりはもちろんありませんので。

○高山 WG 委員長：みんなで。

○天野委員長：みんなでということですね。

○高山 WG 委員長：みんなで踏ん張るということ。

○天野委員長：開催は 1 月で大丈夫ですか。

○高山 WG 委員長：1 月で、はい。

○天野委員長：1 月で大丈夫ということなので。では、次回 12 月には骨子案と全ての素材は出そろっているということですね。つまり、ここでもう方向性が固まるということで、そこから高山ワーキンググループ委員長の指導の下に皆さん書いていくというふうなイメージでいきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

#### 4) その他

○天野委員長：それでは本日の議事は恐らくこれで全て回したかと思いますが、追加でご意見、ご質問等が委員の方々、事務局から追加でコメントがありますでしょうか。

○本多（事務局）：すみません、もう一点。「その他」になりますが、報告書のことでいろいろ執筆いただくのに、委員会の規程に報告書作成の稿料の規程がなかったので、それを追加させていただきたいと思ひます。前回の事業の時にはあったのですが、それが抜けていたということで、お配りした 10 番の案をご覧ください。この細則 1「委員の報酬は、委員会、意見交換会等の開催につき 1 日 13,000 円とする」の後に、「また、報告書執筆については 400 字につき 3,000 円とする」と追加させていただいて、規程案の一番最後の附則に 3 番として、平成 27 年 10 月 19 日に改訂というかたちにさせていただけたらなということ提議させていただきました。

○天野委員長：ありがとうございます。実際にご執筆いただく委員の方の負担が過重なためにこういった項目を設けたということですが、委員の方から特にご異議がなければこれは事務局と厚生労働省とで確認して、問題がなければこれで進めるということよろしいですか。ありがとうございます。委員の皆様からご異議はないですので、事務局で厚労省



との確認の上、進めていただければと思いますが、よろしく願いいたします。

他に何か追加でご質問、ご意見はありますか。大丈夫でしょうか。それでは、本日の委員会をこれにて終了とさせていただきたいと思います。長時間にわたりまして、皆様ご参集いただきましてありがとうございました。

(以上)